

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

›Von Angesicht zu Interface – meine Therapeutin, die App‹

Eine Analyse des Diskurses über die Digitalisierung der therapeutischen Kultur

verfasst von | submitted by

Pauline Hammans BSc

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien | Vienna, 2025

Studienkennzahl lt. Studienblatt |
Degree programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Psychologie

Betreut von | Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Thomas Slunecko

Abstract

Wie viele andere Berufsfelder steht die Psychotherapie vor Herausforderungen des digitalen Zeitalters und reagiert darauf auch in ihren internen Diskursen. In dieser Arbeit erkunde ich einen sorgfältig ausgewählten Materialkorpus von 31 Fragmenten dieses Diskurses im deutschsprachigen Raum aus den Jahren 2014-2023. Dieser setzt sich aus Stellungnahmen deutscher Psychotherapiekammern und psychotherapeutischer Berufsverbände zusammen, die in Reaktion auf Gesetzesentwürfe und -verabschiedungen zu Digitalisierungsmaßnahmen in der Psychotherapie veröffentlicht worden sind. Eine durch diese Gesetzeskaskade hervorbrachte, die therapeutische Praxis ganz aktuell betreffende Entwicklung sind psychotherapeutische DiGAs. Das Akronym steht für „digitale Gesundheitsanwendungen“ und wurde mit Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) Ende 2019 in das Begriffsinventar der Gesundheitsversorgung in Deutschland eingeführt. Seitdem haben alle in Deutschland gesetzlich krankenversicherten Klient*innen nach ärztlicher oder psychotherapeutischer Verschreibung Anspruch auf die sogenannten „Apps auf Rezept“; mit dem Nachweis einer entsprechenden Indikation können Versicherte die DiGAs auch ohne Verordnung durch Fachkundige von ihrer Krankenkasse erstattet bekommen. Im Diskursverlauf kommt zum Ausdruck, mit welcher Trivialität die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen und in der Psychotherapie als Teil dessen in der letzten Dekade durch deren Verrechtlichung eingemeindet wurde. So ergeben sich im Zeitverlauf interessante Verschiebungen der den Diskurs leitenden Termini: aus Patient*innen werden Versicherte, aus Therapeut*innen werden Leistungserbringer*innen und die therapeutische Beziehung verschwindet sukzessive hinter körperlicher Kopräsenz. Es zeigt sich, dass psychotherapeutische DiGAs auch in den Reihen der Psychotherapeut*innen kaum in Hinblick auf Grundsatzfragen verhandelt werden, sondern vorwiegend auf Fragen nach deren Wirksamkeit und Effizienz fokussiert wird. Diese den Diskurs dominierenden dekontextualisierenden Argumente blenden aus, dass solche Anwendungen nicht in einem Vakuum existieren, sondern in Institutionen und Machtstrukturen eingebettet sind und dass hinter deren Förderung und unreglementiertem Einsatz wirtschaftliche und politische Interessen (und Interessent*innen) stehen. Mit der Verlagerung der Psychotherapie in digitalisierte Lebenswelten entsteht jedoch eine neue Praxis, die es auch jenseits ökonomischer Fragen genauer zu betrachten gilt.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung: Therapeutische Kultur im digitalen Zeitalter	5
Die Digitalisierung der Psychotherapie	6
<i>Zulassung von DiGAs in Deutschland</i>	6
<i>Die Rolle einer quantifizierenden Psychologie</i>	6
<i>Die Lobby der Wirksamkeit</i>	7
<i>In Resonanz mit dem Interface</i>	9
<i>Irritation & Fragestellung(en)</i>	11
Metatheoretische Einbettung	13
<i>Der Foucaultsche Diskursbegriff</i>	13
<i>Subjektivierung</i>	14
<i>Macht und Gouvernamentalität</i>	15
Methodologie und Vorgehen	16
<i>Die Kritische Diskursanalyse</i>	16
<i>Vorgehensweise in der KDA</i>	19
Empirischer Teil: Durchführung der Analyse	22
<i>Diskursposition der Autor*in</i>	22
<i>Strukturanalyse</i>	25
Wie wird über digitalisierte Psychotherapie gesprochen?	29
(De-)Legitimation der Verschiebung	31
Von Patient*innen zu Versicherten	34
...und zu Patient*innendaten	37
Aus Therapeut*innen werden Leistungserbringer*innen	37
Aus therapeutischer Beziehung wird körperliche Ko-Präsenz	39
<i>Diskursiver Kontext</i>	43
Kurze Historie der Psychotherapieforschung	43
Eine unheilvolle Nostalgie	47
Plädoyer für eine andere Wirksamkeit	48
Diskussion und Fazit	50
<i>Verkrankenkassung als Fluch und Segen</i>	50
<i>Das Unsagbare</i>	52
<i>Schlussworte</i>	54
<i>Manöverkritik & Ausblick</i>	57
Literaturverzeichnis	59

Einleitung: Therapeutische Kultur im digitalen Zeitalter

In Fachkreisen unterschiedlicher Professionen ist der Diskurs um den Einzug von KI-Systemen in die eigene Berufspraxis – und damit auch um potentielle wirtschaftliche Verdrängungsprozesse, die dadurch befördert würden – kein Novum. Immer wieder werden fachliche und ethische Bedenken verschiedener Berufsgruppen geäußert, die fürchten, ihre Tätigkeit könnte durch KI-Systeme ersetzt werden. Darüber, welche Bereiche im Fall uneingeschränkter Weiterentwicklung und Nutzung von KI am stärksten betroffen sein würden, herrscht weitgehend Uneinigkeit: Mal sind es handwerkliche Berufe, mal eher die „Denkberufe“, die den öffentlichen Debatten zufolge am ehesten Gefahr laufen, durch digitalisierte Techniken substituiert werden zu können. Jurist*innen, Programmierer*innen, Schriftsteller*innen, Künstler*innen – die Liste ließe sich endlos weiterführen – alle standen schon im Fadenkreuz und es gibt unterdessen Bemühungen, für jede Berufsgruppe ihr jeweils eigenes „Automatisierungs-Risiko“ zu berechnen (Paolillo et al., 2022). Eine solche, zumeist auf technische Entwicklungen fokussierte und damit dekontextualisierende Betrachtungsweise geht notwendigerweise mit bestimmten Ausblendungen einher: „AI systems do not exist in a vacuum, but co-exist with people, and are embedded within institutions and power structures“ (AI Now Institute, 2023). Dass es sich bei der Weiterentwicklung von KI-Systemen nämlich nicht um ein isoliertes Bestreben nach technischer Innovation zu karitativen Zwecken handelt, sondern hinter dem unreglementierten Einsatz von KI vor allem wirtschaftliche wie politische Interessen (und Interessent*innen) stehen, rückt auf diese Weise eher in den Hintergrund.

Mit der Psychotherapie erreicht die Debatte nun auch ein Feld, von dem es bis vor kurzem schwer vorstellbar war, dass KI auch dort Einzug halten kann. Mit einer – aus jetziger Sicht – beinahe naiv anmutenden Selbstverständlichkeit sind wir davon ausgegangen, dass diese Praxis sich im Kern darüber definiere von Menschen ausgeübt zu werden. Auch wenn der Einsatz von KI im therapeutischen Setting sich eher noch im Stadium der Erprobung befindet (Herberhold, 2018), gibt es andere, die therapeutische Praxis ganz aktuell betreffende Entwicklungen, die die Möglichkeit einer vollständigen Substitution therapeutischen Personals vorwegnehmen: psychotherapeutische DiGAs.

Die Digitalisierung der Psychotherapie

Zulassung von DiGAs in Deutschland

Das Akronym steht für „digitale Gesundheitsanwendungen“ und wurde mit Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) Ende 2019 in das Begriffsinventar der Gesundheitsversorgung in Deutschland eingeführt. Das Gesetz zielt auf eine „bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ und soll mit der Vermittlung „digitale(r) Gesundheitskompetenz“ ein „selbstbestimmtes“ Gesundheitsverhalten fördern (Bundesministerium der Justiz, 2019). Seit Einführung des DVG haben alle in Deutschland gesetzlich krankenversicherten Klient*innen nach ärztlicher oder psychotherapeutischer Verschreibung Anspruch auf die sogenannten „Apps auf Rezept“; mit dem Nachweis einer entsprechenden Indikation können Versicherte die DiGAs auch ohne Verordnung durch Fachkundige von ihrer Krankenkasse erstattet bekommen. Aktuell sind 68 DiGAs im Verzeichnis verschreibungsfähiger Apps gelistet, 27 davon sind der Rubrik „Psyche“ zugeordnet (BfArM, 2025). Wesentlich für die Aufnahme einer App in das DiGA-Verzeichnis ist der Nachweis „positiver Versorgungseffekte“ (Bundesministerium der Justiz, 2019) – die ein Großteil der DiGAs auch nach drei Jahren noch nicht vorweisen kann (GKV, 2023). Bis dahin können diese DiGAs dennoch vorläufig – zwei Jahre lang – in das Verzeichnis aufgenommen und damit sowohl verschrieben wie auch finanziert werden (BfArM, 2023). Kostenträger*innen wie App-Entwickler*innen nehmen potentielle Fehlbarkeiten der DiGAs zwar kritisch in den Blick, verbleiben dabei aber meist an der Oberfläche der Anwendungen, zumal deren Beanstandungen sich zuvorderst an pragmatischen Anliegen der Benutzer*innenfreundlichkeit und Wirtschaftlichkeit orientieren. Strukturelle Änderungen wie der Wegfall der Therapeut*in finden hierbei keine Erwähnung. Kritik, die auf die Grundidee der technischen Substitution menschlicher Akteur*innen zielt, würde den Rahmen der Argumentationslogik sprengen, innerhalb der operiert wird – und werden *muss* –, um digitalisierte Therapie-Angebote zu legitimieren.

Die Rolle einer quantifizierenden Psychologie

Ähnlich der im Rahmen der akademischen Psychologie kultivierten ‚wissenschaftskritischen‘ Haltung, werden auch im Diskurs um psychotherapeutische DiGAs kritische Impulse – zwar mit pedantischer Genauigkeit, aber dennoch – immanent abgeführt und sich damit gegen jegliche Form exmanenter Kritik immunisiert (Ruck et al., 2010). Diese Art von Kritik würde ein Bewusstsein oder Bewusstwerden über gesellschaftliche Implikationen der Verschiebung von

Psychotherapie ins digitale Feld voraussetzen, gegen das sich mit einer vehement betriebenen immanenten Kritik erfolgreich abgeschirmt werden kann, indem „diese apolitische Kritik, die sich nur innerhalb [eines bestimmten] Systems Wissenschaft bewegt und keinen Bruch mit den geläufigen Referenzmodellen riskiert, alle anderen kritischen Ambitionen [verschlingt]“ (Ruck et al, 2010, S. 54). In welchem selbstreferentiellen wissenschaftlichen Rahmen aber bewegt sich der öffentliche Diskurs im Bestreben psychotherapeutische DiGAS zu (de-)legitimieren?

Mit der zunehmenden Akademisierung der psychotherapeutischen Ausbildung im Geiste der klinischen Psychologie (Slunecko, 2023) wird auch diese allmählich dem im Hauptstrom der akademischen Psychologie vorherrschenden naturwissenschaftlichen Paradigma verpflichtet. Dies kann als wegebend für die Digitalisierung der Psychotherapie betrachtet werden, weshalb dieser epistemologische Rahmen auch die Grenzen der sagbaren (und gültigen) Kritik absteckt: Zunächst wird mit dieser Entwicklung auch die psychotherapeutische Praxis den Prämissen eines hypothesenprüfenden, quantitativen Forschungsparadigmas zugeführt und muss ihre Qualität nun – einer Vermessungslogik unterworfen – in Zahlen unter Beweis stellen. Gleichzeitig gibt es psychotherapeutische Ausrichtungen, die bereits in dieser Logik operieren und damit sehr viel anschlussfähiger an das herrschende quantitative Paradigma sind als andere; so die der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT). Diesen Ansätzen gemein ist eine klare Problem- und Lösungsorientierung, die sich in linear strukturierten Behandlungsmanualen niederschlägt, die sich wiederum gut in digitale Formate übersetzen lassen (Fochler, 2021) – anders als bei psychodynamisch orientierten Verfahren, die weder störungsspezifisch einschlägige Therapieschemata, noch geradlinig verlaufende Therapieprozesse annehmen, geschweige denn als Idealtypus vorsehen. Kognitiv-behaviorale Interventionen hingegen zeichnen sich eben genau durch das Vermögen aus, auf verschiedene Fragen vermeintlich die gleiche – da fallübergreifend für ‚wirksam‘ befundene – Antwort geben zu können.

Die Lobby der Wirksamkeit

Der empirische Nachweis dieser Wirksamkeit setzt eine stetige Kontrolle und damit die Möglichkeit einer kontinuierlichen Quantifizierung des Therapieerfolgs voraus. Standardisierte Fragebogenbatterien mit numerisch skalierten Antwortmöglichkeiten, die sich – dank der einheitlichen Abläufe kognitiv-behavioraler Interventionen – gut nach jedem Behandlungsschritt einsetzen lassen, erlauben der KVT, Therapiefortschritt und Wohlbefinden

von Klient*innen zu überwachen und messbar zu machen. Da digitale Therapieanwendungen durch ihre ‚Wirksamkeit‘ legitimiert werden, überrascht es mithin nicht, dass es hauptsächlich verhaltenstherapeutische Ansätze sind, die sich im digitalen Feld finden lassen. Diese für DiGAs entscheidende Wirksamkeit wird demnach anhand einer quantifizierbaren Besserung definiert und erhoben, deren Messbarkeit einen linearen Prozess voraussetzt – den der wirksame therapeutische Prozess nicht zwingend darstellt. So ist der Verlauf einer Therapie meist nicht nur von einem kontinuierlichen Besser-Fühlen gezeichnet, was dennoch ein konstruktives Vorankommen im therapeutischen Prozess bedeuten kann. Dass die verschiedenen therapeutischen Schulen unterschiedliche Kriterien für Therapieerfolg heranziehen, von denen sich nicht alle einer Zahlenlogik zuführen lassen, gibt allerdings denjenigen Vorzug, die es vermeintlich können. Analog dazu, wie das Schlagwort der ‚Evidenzbasierung‘ im Rahmen der Psychotherapieforschung lediglich auf wissenschaftliche Belege abzielt, die nach den Methoden des quantitativen Paradigmas gewonnen wurden, wird auch Wirksamkeit chiffriert zu einem „[...]Kampfbegriff, mit dem eine bestimmte wissenschaftliche Lobby (in der Psychotherapie ist es die der Kognitiven Verhaltenstherapie bzw. Klinischen Psychologie) ihre Befunde durchzusetzen versucht“ (Slunecko, 2023, S. 156) – und wie diese zu erbringen sind. Ungeachtet dessen, dass

[...] ein solches Vorgehen für die Bewertung von Pharmaprodukten recht brauchbar, für die Beurteilung von verhaltenstherapeutischen Programmen noch hinreichend, aber für die Bewertung von Vorgehen im Rahmen der Humanistischen Psychotherapie in hohem Masse inadäquat ist. Die Logik des experimentellen Designs, nach der unabhängige Variablen (Interventionen) auf abhängige Variablen (Veränderungen des Untersuchungsgegenstandes) möglichst objektiv und reproduzierbar wirken, bricht nämlich zusammen, je mehr Menschen als Subjekte – und damit deren Deutungen – eine Rolle spielen. (Kriz, 2023, S. 78)

Vor diesem Hintergrund sind der im Kontext der DiGAs vorherrschenden Perspektive auf Wirksamkeit gewisse Verkürzungen inhärent, zumal deren Nachweis auf ganz bestimmte Bedeutungsgehalte verweist, die nicht notwendigerweise mit der Vorstellung einer wirksamen Therapie der Klient*innen selbst korrespondieren müssen. Diese Bedeutungen lassen sich allerdings nur erschließen, wenn man sich die Kriterien anschaut, nach denen diese Evidenz erbracht wurde: Die mittels quantitativer Methoden gewonnenen Wirksamkeitsbelege beruhen auf den Einsichten aus standardisierten, fallübergreifend

identen Befindlichkeitsfragebögen (Slunecko, 2023). Was für Einsichten in das Wohlbefinden von Klient*innen aber können auf diese Weise eingeholte Auskünfte geben? Die Items und Antwortmöglichkeiten solcher Checklisten sind vorab festgelegt, das, was als positive Entwicklung begriffen wird (und zählt), ist dementsprechend bereits in den Fragebogen eingelagert und rekuriert nicht etwa auf das Verständnis der Klient*innen, auch nicht auf das der Behandelnden, sondern auf das distanzierter Forschender:

Ihre Evidenz ist eine, die aus dem Off formuliert wird, von einem neutralen, als unbeteiligt gedachten Beobachter, der von sich selbst zu schweigen gelernt hat und dessen Rolle nur darin besteht, aufzuzeichnen, was seine Methoden ihm berichten. [...] Mit psychischen Phänomenen, wie sie uns lebensweltlich erscheinen, hat das zunehmend nichts mehr zu tun, insofern diese sofort qua Methode auf dahinterliegende Eigenschaften, Dimensionen, Faktoren, Variablen reduziert und damit für die Erfahrung verschlossen werden. (Slunecko, 2023, S. 156f)

Sollte es nicht aber gerade um diese Erfahrung gehen? Um das, was Klient*innen selbst als positive Veränderung und dementsprechend wirksame Intervention begreifen (ebd.)? Ein solches, am Relevanzsystem eben jener orientiertes Wirksamkeitsmaß, das nur über den Dialog realisierbar ist, wird bisher – und wohl auch in absehbarer Zukunft – nicht in Bezug auf Wirksamkeitsnachweise von DiGAs angewandt. An die Stelle des Dialogs und der therapeutischen Beziehung tritt die Interaktion mit der Nutzer*innenoberfläche der Apps. Der Fokus auf die „aus dem Off formuliert[e]“ Evidenz macht die Figur der Therapeut*in obsolet, zumal diese Art von Wirksamkeitsnachweis keines Resonanzkörpers mehr bedarf.

In Resonanz mit dem Interface

Aus leibsoziologischer Perspektive treten Nutzer*innen im Handeln mit Apps dennoch in Resonanz – lediglich nicht mehr mit einem menschlichen Akteur. Dieses Ineinandergreifen von Mensch und Technik in digitalisierten Lebenswelten kann im Latourschen Sinne als Entstehungsgrundlage eines „Hybridakteurs“ begriffen werden: Ein neues, drittes Agens, das beim Zusammentreffen eines menschlichen Akteurs mit einem technischen „Ding“, das aus Latours handlungstheoretischer Perspektive in Interaktion seinen Objektstatus verliert, entsteht (Schäffer, 2001). Im Aufbrechen der Dichotomie „Mensch-Technik“ liegt auch die Einsicht, dass die vermittelnde Qualität letzterer nicht bloß darin besteht, Handlungspraktiken zu ersetzen, sondern grundlegend zu verändern (ebd.). Nach der mit praxeologischen Erkenntnissen angereicherten Latourschen Handlungstheorie zufolge, transformiert die

Modifikation einer Handlungspraxis jedoch nicht nur das praktische Tun, sondern auch die im habituellen Handeln entstehenden Sinnstrukturen und Orientierungsmuster: Die im Handeln mit der App wahrnehmbaren leibphänomenalen Qualitäten werden inkorporiert und es entsteht ein leiblicher Spürsinn, dessen Erkenntnispotential ein vorreflexives ist; er nimmt also Sinn- und Deutungsgehalte auf, ohne dass explizit sprachlich auf diese Bezug genommen werden muss (Oswald, 2019). Durch Einschreibungen in die Handlungs- und Sinnangebote der Apps werden damit auf subtile Weise soziale Macht- und Wissensstrukturen vermittelt und Subjektivierungsweisen befördert, indem „[...] das Individuum in der Interaktion mit einem technischen Medium und durch »körperliche Betätigung buchstäblich angekickt, angestoßen, in eine bestimmte Richtung des Selbstbezugs bewegt wird«“ (Duttweiler, 2003, zitiert nach Oswald, 2019, S. 56). Dem zugrunde liegt die Idee, dass auch von der Technologie etwas ausgeht: Es handelt sich beim Handeln mit der App also nicht um ein statisches Nutzungsverhältnis, das nur durch das handelnde Subjekt geformt wird und einen bloßen Objektcharakter von Medien implizieren würde, sondern auch das Subjekt und sein Selbstverständnis werden durch das Medium geformt (Schäffer, 2001). Darauf, *welche* Subjektivierungsweisen im habituellen Handeln mit psychotherapeutischen Apps zum Tragen kommen, komme ich im Rahmen der metatheoretischen Einbettung zu sprechen.

Wie aber kann das Phänomen des Hybridakteurs mit Blick auf die therapeutische Beziehung gedacht werden? Obgleich in Fällen der Interaktion mit psychotherapeutischen Apps noch weitgehend unerforscht ist, inwiefern sich hier eine therapeutische Beziehung etablieren kann, widmet sich die einschlägige Literatur jenseits messbarer ‚Therapieerfolge‘ unterdessen auch dieser Frage – ungeachtet dessen, ob man hier sinnvollerweise überhaupt noch von einer therapeutischen Beziehung sprechen kann. So werden beispielsweise Phänomene einer größeren Erzählbereitschaft und Offenheit im Umgang mit digitalisierten Therapie-Angeboten beschrieben, da Klient*innen in diesem Kontext weniger Scham¹ berichten als bei einem konkreten Gegenüber im zwischenmenschlichen Gespräch (Deutscher Ethikrat, 2023; Herberhold, 2018). Der bisherige Forschungsstand legt nahe, dass zuweilen eine Art emotionaler Beziehung zur App möglich ist,

[...] die von Zuneigung, Sich-Verlassen bis hin zu Abhängigkeitsaspekten reichen könnte. Daraus ergibt sich [jedoch] nicht nur die Frage, ob und inwieweit hier Empa-

¹ Je nachdem welcher therapeutischen Schule man sich zuwendet, kommt jedoch auch negativ besetzten Gefühlen wie der Scham als kulturell effiziertem Gefühl und Mittel zur Welterschließung eine wichtige Bedeutung im therapeutischen Prozess zu.

thie und Verstehen technisch substituiert werden können oder sollen, sondern auch, ob dies auf Dauer Effekte auf die Beziehungsfähigkeiten der Betroffenen haben könnte. Therapiebegünstigende (weil reflektierte) Gegenübertragungen seitens der therapeutischen Fachkraft können von KI-Anwendungen hingegen nicht erwartet werden. (Deutscher Ethikrat, 2023, S. 214)

Der Verweis auf dieses Unvermögen therapeutischer Apps impliziert jedoch nicht, wie im Zitat bereits angedeutet, dass die algorithmische Natur von KI die Beziehungsfähigkeit auch auf Seiten der Klient*innen einschränkt: Übertragungsphänomene können hier trotzdem eintreten – was insbesondere in Hinblick auf die Vulnerabilität der Zielgruppen therapeutischer Apps nicht unbedenklich ist (Fiske et al., 2019). Wie im vorangegangenen Abschnitt anhand der unterschiedlichen Anschlussfähigkeit verschiedener Therapieformen an digitale Formate erläutert, wird auch an dieser Stelle deutlich, dass therapeutische Apps nicht unabhängig vom jeweiligen therapeutischen Ansatz betrachtet werden können (Deutscher Ethikrat, 2023). So wird das produktive Potential von – in der therapeutischen Beziehung gründenden – Phänomenen der Übertragung und Gegenübertragung besonders in psychoanalytischen Ansätzen hervorgehoben. Viele therapiebegünstigende Wirkungen, die in den jeweils individuellen Beziehungen zwischen Klient*in und Therapeut*in angelegt sind, lassen sich gerade deshalb kaum antizipieren (Fiske et al., 2019) – und dementsprechend schlecht über nomothetische Zugänge beforschen, die auf prognostische Validität zielen.

Irritation & Fragestellung(en)

Ausgehend von dieser Einsicht in die Notwendigkeit einer differenzierteren Betrachtungsweise versuchte ich in meiner Literaturrecherche Studien zu finden, die sich hinsichtlich der Verschiebung psychotherapeutischer Angebote ins digitale Feld in irgendeiner Art und Weise mit dem therapeutischen Prozess und im Speziellen der therapeutischen Beziehung auseinandersetzen. Bei dieser Suche bin ich allerdings fast ausschließlich auf Studien gestoßen, die um die Wirksamkeitsnachweise entsprechender Therapie-Apps bemüht waren. Studien, die sich auch jenseits des quantitativen Paradigmas mit dem Phänomen befasst haben, fokussieren entweder auf das subjektive Erleben von Nutzer*innen bei der Anwendung oder versuchen die Orientierungen der Entwickler*innen – und wie sie in die Apps eingeschrieben wurden – herauszuarbeiten. Weitere Zugänge wiederum schauen sich die Therapie-Anwendungen dispositivanalytisch im Rahmen von Artefaktanalysen (Thomas & Lupton, 2015) oder Walkthroughs (Light et al., 2018; Meister & Slunecko, 2021; Pfeiffer, 2025)

an, bei denen systematisch exploriert wird, wie die Apps Nutzer*innen anrufen – und was diese sprachlichen und symbolischen Affordanzen über die diskursive Verfasstheit ihres Gegenstandes verraten. Im Zuge meiner Recherche fiel mir auf, dass eine Perspektive auf den Gegenstand, die in der Forschungslandschaft bislang weitgehend unberücksichtigt geblieben ist, die von Psychotherapeut*innen ist. Eben diese soll daher den Ausgangspunkt meiner Auseinandersetzung bilden: Im Rahmen meiner Arbeit interessiere ich mich für die psychotherapeutischen Perspektiven auf digitalisierte Therapie-Angebote. Denn wie in anderen Berufsgruppen divergieren die Einstellungen zu umfassenden Digitalisierungsmaßnahmen innerhalb der eigenen Fachdisziplin auch hier: So gibt es Stimmen, die die „Technikverdrossenheit“ in den eigenen Reihen als rückwärtsgewandt kritisieren und auf das Potential digitaler Therapie-Anwendungen hinweisen (Heberhold, 2018), ebenso aber auch die Stimmen, die die Herausforderungen und Gefahren dieser Entwicklungen als unberücksichtigt monieren – zunächst noch in Erwartung und unterdessen infolge der Zulassung von DiGAs in Deutschland. Zudem unterscheiden sich die unterschiedlichen therapeutische Schulen, angefangen beim Menschenbild, auch in ihrem Verständnis der Therapeut*innen-Rolle (Slunecko, 2017) – und damit auch grundlegend in der Bedeutung, die sie der therapeutischen Beziehung zusprechen. Im Rahmen einer kritischen Diskursanalyse möchte ich meinen Blick mit dieser Untersuchung deshalb auf die Reaktionen des Feldes auf die Einführung psychotherapeutischer DiGAs und die damit einhergehende Digitalisierung psychotherapeutischer Praxis richten.

Mit der Verlagerung der Psychotherapie in digitalisierte Lebenswelten entsteht nämlich eine neue Praxis, die es meines Erachtens auch jenseits ökonomischer oder die Effizienz betreffender Fragen genauer zu betrachten gilt. Vor dem Hintergrund der Einsicht, dass die therapeutische Beziehung nicht selten als der entscheidende Wirkfaktor therapeutischer Praxis dargestellt wird (Croes & Antheunis, 2021; Helle, 2019; Slunecko, 2017), evozieren digitale Selbsthilfe-Praktiken für mich die Frage nach den Implikationen dieser veränderten Bedingungen, unter denen sich der therapeutische Prozess vollzieht. Anstelle der therapeutischen Beziehung tritt im Kontext der DiGAs die ‚Wirksamkeit‘ als entscheidende Variable, sodass für mich auch die Frage nach dem gestellt werden muss, was in diesem Diskurs stillschweigend als unumstößliche und verbindliche Faktizität vorausgesetzt wird: Wie und wodurch definiert sich dieser Wirksamkeitsbegriff? *Wessen* Wirksamkeit für *wen*? Mit welchen Methoden wird der Nachweis einer solchen ‚Wirksamkeit‘ erzeugt? Zumal

sich die Qualität eines therapeutischen Prozesses nicht anhand leicht – geschweige denn unmittelbar – messbarer Faktoren erfassen lässt, ebenso wenig wie die therapeutische Beziehung: Inwiefern können die angewandten Methoden ihrem Gegenstand überhaupt angemessen sein (Slunecko, 2023)?

Hinsichtlich dieser Überlegungen adressiere ich im Rahmen dieser Arbeit vor allem folgenden Fragen: Wie ist es schulübergreifend um den psychotherapeutischen Diskurs über DiGAs bestellt und inwiefern strukturieren die Prämissen der verschiedenen Therapieschulen den Diskurs (mit)? Wie wird auf die Digitalisierung der Psychotherapie Bezug genommen und deren Implikationen verhandelt? Welche Subjektkonstruktionen von Klient*innen und Therapeut*innen sind in den Diskurs eingelagert und welche Subjektivierungsformen werden von diesen wiederum befördert? Wie wird über die therapeutische Beziehung gesprochen?

Metatheoretische Einbettung

Mit der digitalen Aneignung psychotherapeutischer Praxis bewegen wir uns in einem Spannungsfeld zwischen Heilung und angeleiteter Selbstoptimierung, in dem andere Subjektivierungsprozesse zum Tragen kommen als in Interaktion mit einem menschlichen Gegenüber. Da sich mit der Überführung von Therapie in digitale, therapeut*innenlose Formate also nicht nur die therapeutische Praxis als solche grundlegend verändert, sondern mit ihr auch die – nicht länger behandelten, sondern sich selbst behandelnden – Klient*innen, sind für meine Auseinandersetzung mit dem Phänomen digitalisierter Psychotherapie insbesondere die damit verbundenen (neuen) Formen von Subjektivierung, sowie die Mechanismen, über die sie vermittelt werden, relevant. Um diesen Überlegungen nachzugehen und sie einer Untersuchung zugänglich zu machen, werde ich mich der zentralen Begriffe aus Foucaults Genealogie bedienen (Vogl, 2014): Die dort etablierte diskurstheoretische Perspektive soll den metatheoretischen Rahmen meiner Auseinandersetzung bilden.

Der Foucaultsche Diskursbegriff

Der Diskurs im Sinne Foucaults meint nicht bloß die in einer Gesellschaft geltenden Aussagesysteme, d. h. Regelwerke, die über das in einem bestimmten Bereich Sag- und Unsagbare entscheiden, sondern auch die Praxis, in der sie emergieren. Diskursive Praktiken bezeichnen demnach die institutionalisierten Herstellungsprozesse von Aussagesystemen, in denen die zu einer Zeit und in bestimmten gesellschaftlichen Praxisfeldern gültigen

‚Wahrheiten‘ produziert und stabilisiert werden. Mit ‚Wahrheit‘ ist jedoch kein ‚objektives‘ Wissen um ‚tatsächliche Gegebenheiten‘ gemeint; vielmehr ist Wahrheit hier zu verstehen als das, was über die Wirklichkeit gemeinhin *für wahr befunden* wird, mithin als Produkt und nicht als Inhalt diskursiver Praktiken:

Aus diskurstheoretischer Perspektive ist ›Wahrheit‹ – verstanden als gültiges, Geltung beanspruchendes Wissen über die Welt, an dem sich Handeln orientiert und damit Wirklichkeit schafft – der *Effekt diskursiver Praktiken*, mithin also nichts anderes als das Resultat aus machtvollen Wahrheitsspielen und dahinter stehenden Wissenspolitiken. (Bührmann & Schneider, 2008, S. 27)

Der Diskursanalyse in Foucaultscher Tradition geht es also darum eben jenes ‚Wissen‘ zu ermitteln, „das sich in sprachlichen Äußerungen *einnistet* [Hervorhebung hinzugefügt]“ (Jäger, 2021, S. 7). Über die in Diskursen hergestellten Wissensordnungen und deren Reproduktion in diskursiven Praktiken entfalten sie Machtwirkungen, indem diese ‚geltenden‘ Wissensbestände als vorherrschende Orientierungs- und Deutungsmuster die alltägliche Denk- und Handlungspraxis einer Gesellschaft anleiten (ebd.). So sind es nicht die – als ‚tatsächlich‘ gegeben gedachten – Phänomene und Objekte des Denkens, die die darüber geführten Diskurse formieren, sondern umgekehrt produzieren die Diskurse diese Gegenstände: „Indem sie entlang ›machtvoller Regeln‹ über sie sprechen, und indem die jeweiligen diskursiven Praktiken bestimmen, was in welchem Diskurs gesprochen, was verschwiegen, was als wahr anerkannt und als falsch verworfen wird“ (Bührmann & Schneider, 2008, S. 27). Damit schaffen Diskurse bestimmte Vorgaben für die Gestaltung von Gesellschaften und deren Subjektbildung.

Subjektivierung

„Die diskursiv vermittelten Subjektformierungen und -positionierungen enthalten Wissen darüber, wer der einzelne im Verhältnis zu anderen sein soll, welche Praktiken dabei zu verfolgen sind und welche Bewertungen damit einherzugehen haben“ (Bührmann & Schneider, 2008, S. 69). Foucault versteht Subjektwerdung also nicht als isolierte, von Individuen selbst bestimmte Identitätsbildung, sondern als einen kontextgebundenen, von gesellschaftlichen Normen geleiteten Prozess, der über institutionalisierte Diskurse und Praktiken an die Subjekte herangetragen werden.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen könnten therapeutische Self-Help-Anwendungen auch als Grundlage einer Ermächtigungspraxis betrachtet werden, wenn man

die technische Substitution von Therapeut*innen als Emanzipation aus der Therapeut*in-Patient*in-Hierarchie deuten mag. Sie sind aber stets auch von Imperativen der Selbstoptimierung und -verantwortung begleitet – zumal das eigene (Wohl-)Befinden indes selbst nach erfolgter Unterstützungssuche in den persönlichen Zuständigkeitsbereich fällt. Da suggeriert wird, es obliege der eigenen Entscheidungsgewalt ‚besser‘ zu werden, wird unkenntlich, dass diese Maßstäbe eigentlich von einem Netz kontrollierender Instanzen ausgehen. So können gesellschaftliche Probleme dahingehend uminterpretiert werden, dass deren Lösung nicht etwa in politischem Handeln, sondern psychologischer Behandlung angelegt sei – und eigentlich einschlägige Diskurse entpolitisiert werden (Gelhard, 2018). Der auf diese Weise weitgehend implizit erlernte Selbst- und Weltbezug vollzieht sich demnach über diskursiv vermittelte Machteffekte.

Macht und Gouvernamentalität

Die App als „Medium ist nicht reiner Kanal, sondern interferiert mit dem, was es transportiert; Bedeutung verändert sich durch die Art und Weise ihrer technischen Vermittlung“ (Meister & Slunecko, 2021, S. 245). Durch subtile Anleitung tragen Apps Sinngehalte an Subjekte heran, legen Selbst- und Weltverhältnisse nahe, die mit den im gesellschaftlichen Diskurs angelegten Wissensstrukturen korrespondieren (ebd.). Die diesem Wissen impliziten Machteffekte verstärken vorherrschende gesellschaftliche Individualisierungs- und Responsibilisierungstendenzen, d. h. auf die Selbststeuerung von Subjekten gerichtete Verantwortungszuweisungen, indem die Anrufungen der Apps Subjektivierungsweisen befördern, die diesen Entwicklungen zuspielen. „So wird Self-Tracking machttheoretisch als Dokument für eine diskursiv dominante Vorstellung eines umfassend kontrollierbaren Körpers und seiner Gesundheit und gouvernementalitätstheoretisch als biopolitische Reg(ul)ierungstechnologie“ (Klinge & Krämer, 2019, S. 110), d. h. als Machttechnik interpretiert, die Körper diszipliniert und kontrolliert, indem die in die Apps eingeschriebenen Maßstäbe als Normierungsquellen dienen. Eben diese Form der Regierung gegenwärtiger Gesellschaften, die ihre Machtwirkungen durch die subtile Kontrolle der Selbstführung von Subjekten entfaltet, wird nach Foucault begrifflich mit Gouvernamentalität gefasst. Auf diese Weise, „orientiert an einem von staatlichem Einfluss vermeintlich freien [...] Wissen, können in der heutigen Weltlage unsere privaten Sphären, auf die doch eigentlich keine öffentliche Macht mehr ausgeübt werden kann, dennoch reg(ul)iert werden“ (Slunecko, 2023, S. 159). Betrachtet man psychotherapeutische DiGAs im Lichte dieser Überlegungen, als Instrument eines „neoliberal

orchestrierten Optimierungs- und Verbesserungs-Inzents“ (Fochler, 2020, S. 28), wird fraglich, ob diese gouvernementale Machttechnik nicht eben jenen (Macht-)Verhältnissen zuarbeitet, in denen das Unbehagen gründet, das Klient*innen zum Aufsuchen therapeutischer Unterstützung veranlasst (Slunecko, 2023).

Methodologie und Vorgehen

Vor dem Hintergrund dieser Annahmen über die diskursive Verfasstheit von ‚Wissen‘, dessen untrennbare Verschränkung mit Macht und deren Implikationen für die Subjektbildung bedarf es eines Vorgehens, das es ermöglicht, Diskurse einer Analyse zu unterziehen. In Anschluss an diese diskurstheoretischen Überlegungen wurde die Kritische Diskursanalyse (KDA) entwickelt, um in foucaultscher Tradition Diskurse zu analysieren und zu problematisieren (Jäger, 2021). Da mein Forschungsvorhaben darauf zielt, den Diskurs um die Digitalisierung der Psychotherapie zu untersuchen – das in ihm (re-)produzierte ‚Wissen‘ kritisch zu hinterfragen, die dadurch beförderten Subjektivierungsweisen offenzulegen – scheint mir die KDA das richtige Werkzeug:

Die Kritische Diskursanalyse

Dieser diskursanalytische Zugang richtet seinen – dezidiert *kritischen* – Blick auf gesellschaftlich kontroverse Themen, um die Art und Weise, wie sie in öffentlichen und wissenschaftlichen Spezialdiskursen abgehandelt werden, zu hinterfragen (Jäger, 2021). Natürlich sollte Wissenschaft bei der Analyse gesellschaftlicher Phänomene qua Aufgabe immer kritisch sein, aber auch diese Kritik vollzieht sich stets vor dem Hintergrund der zur jeweiligen Zeit geltenden Wissensbestände – und, wie eingangs dargelegt, auch vor einem innerhalb der wissenschaftlichen Disziplin kultivierten *Kritikverständnis*. Insbesondere eine wissenschaftstheoretisch auf den kritischen Rationalismus bezogene Kritik, die innerhalb der akademischen Psychologie hochgehalten und -gezüchtet wird (Ruck et al., 2010), korrespondiert nicht mit der kritischen Haltung, die im Rahmen der KDA gemeint ist. Das kritische Potential der KDA ergibt sich nämlich eben daraus, dass sie den Herstellungscharakter von Wissen betont und mithin versucht, dessen Entstehungszusammenhänge und Genese zu rekonstruieren, sodass „die Deutung von Wirklichkeiten [bereits] auf der Folie von Wissen stattfindet, das es zu hinterfragen gilt“ (Jäger, 2021, S. 4).

Die KDA schließt mit ihrem Diskursverständnis dementsprechend an das Foucaultsche an: Sie fasst Diskurse nicht als Abbilder der Wirklichkeit, sondern vielmehr als

institutionalisierte Redeweisen, in der Wirklichkeiten erst produziert werden. Bei der Analyse von Diskursen geht es der KDA mithin nicht darum, „ob die Aussagen die Realität richtig wiedergeben, sondern [...] was die getroffenen Aussagen bewirken“ (Jäger, 2021, S. 6), d. h. welche Machteffekte und Subjektivierungsformen diskursiv vermittelt werden. Die Regeln, denen diese Aussagesysteme unterliegen, sollen in der Analyse sichtbar gemacht werden: Die Kritische Diskursanalyse „beantwortet, grob gesagt, die Frage danach, *was zu einem bestimmten Zeitpunkt von wem wie sagbar war bzw. sagbar ist*“ (Jäger, 2021, S. 5). Das bedeutet im Umkehrschluss, dass der Diskurs ebenso bestimmt, was zu einer gegebenen Zeit *nicht* sagbar ist: Durch explizite Verbote, Gesetze oder Tabuisierungen einerseits, und implizit – wobei nicht minder einschränkend – durch Normvorstellungen, Konventionen, Internalisierungen andererseits (Röhrle, 2022). Die letzteren semantischen Komplexe können im Rahmen der KDA mit der diskurstragenden und -stabilisierenden Kategorie des Normalismus begriffen werden, die von dem Diskursforscher Jürgen Link als Analysekonzept entwickelt wurde (Link, 1996) – tragend und stabilisierend, da, würde man diesen Komplex dem Diskurs entziehen, er sich nicht länger tragen könnte (ebd.). In diese Kategorie fallen Aussagen darüber, was in einer Gesellschaft als ‚normal gilt‘ und wie dieser ‚Normalzustand‘ zu erreichen ist:

Jürgen Link fasst Normalismus als einen Kulturtyp, in dem nahezu alle gesellschaftlichen Sektoren quantifiziert und messbar gemacht werden. Insofern lässt sich sagen, dass wir es in Deutschland vorherrschend mit einer normalistischen Kultur zu tun haben. (Vgl. Link 1992) D. h. es besteht die Tendenz, alle Fakten und Ereignisse hinsichtlich ihrer Normalität zu befragen und – sofern sie davon abweichen – zu normalisieren. Dies vollzieht sich zum Beispiel dadurch, dass Durchschnitte errechnet werden, dass Richtwerte, Toleranzgrößen und Grenzwerte ermittelt werden, innerhalb dessen eine Entwicklung als normal angesehen wird. Alles, was noch in diesen Bereich hineinfällt, ist okay und normal, außerhalb dieser Bereiche beginnt jedoch Denormalisierung. Es wird damit ein Handlungsbedarf kenntlich gemacht, der darauf ausgerichtet ist, die Normalität wiederherzustellen. (Jäger, 2021, S. 8)

Die Psychologie als Instanz eines modernen Machttyps kann nach Foucault als *Normalisierungsmacht* begriffen werden, da sie „über die Trennung des ›Normalen‹ vom ›Anormalen‹, des ›Natürlichen‹ vom ›Unnatürlichen‹, des ›Gesunden‹ vom ›Pathologischen‹ operiert“ (Riegler, 2015, S. 43). Die diskurstragende Kategorie des Normalismus scheint mir

deshalb insbesondere im psychotherapeutischen Diskurs um digitalisierte Therapieanwendungen in höchstem Maße einschlägig und relevant: Begreift man die akademische Psychologie als die Instanz, der hinsichtlich psychischer Phänomene entscheidende Deutungsmacht zugesprochen wird, kommt ihr nicht nur die Aufgabe zu, die Grenze zum ‚Anormalen‘ zu ziehen, sondern auch die zur Behandlungsbedürftigkeit. Die Psychotherapie lässt sich vor diesem Hintergrund als Exekutive dieser Disziplinarmacht verstehen, als „policeman of capitalism“ (Akomolafe, 2024), die zwar ›den Kurs nicht vorgibt‹, aber als Instrument fungiert, um Subjekte ›auf Kurs zu halten‹ – oder (wieder) zu bringen.

Bestimmung des Forschungsfeldes & Materialkorpus

Im Rahmen meiner Arbeit versuche ich die Entwicklung nachzuvollziehen, die der psychotherapeutische Diskurs um digitalisierte Therapieangebote im deutschsprachigen Raum genommen hat. Zumal ich mich dafür interessiere, wie sich dieser Diskurs im zeitlichen Verlauf verändert hat, ist eine diachrone Diskursanalyse das Vorgehen meiner Wahl (Röhrle, 2022). Obschon abseits der Einführung von DiGAs auch andere diskursive Ereignisse für die Digitalisierung der Psychotherapie relevant geworden sind, fokussiere ich in meinem Projekt auf solche, die *therapeut*innenlose Therapieformate* begünstigt haben. So kann die Corona-Pandemie als Katalysator der Zunahme videobasierter Psychotherapie zwar bereits als wegebend für die aktuell zu verzeichnenden Entwicklungen betrachtet werden, da die zu dieser Zeit etablierten Sonderregelungen den zulässigen Anteil abrechenbarer Videobehandlungen nachhaltig gelockert haben (Steubl & Baumeister, 2023). Allerdings möchte ich meine Analyse dezidiert um diskursive Ereignisse aufspannen, die mit der gesetzlichen Verankerung rein appbasierter Therapieanwendungen in Zusammenhang stehen. Primär ist diese Eingrenzung mithin meinem Erkenntnisinteresse geschuldet, sie dient jedoch auch forschungsökonomischen Zwecken, um die Materialgrundlage bewältigbar zu machen. Mit demselben Anliegen wird für eine diachrone Betrachtung vorgeschlagen, synchrone Schnitte bei diskursiven Ereignissen zu vollziehen, die potentiell entscheidenden Einfluss auf den Diskursverlauf genommen haben, um die jeweiligen Zeiträume miteinander zu vergleichen (Jäger, 2021). Um den Diskurs zu rekonstruieren, wie er sich zunächst noch in Erwartung und unterdessen infolge der Zulassung von DiGAs in Deutschland aufgetan hat, setzte ich einen synchronen Schnitt beim Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) Ende 2019. Seitdem wurden in Deutschland vermehrt Stellungnahmen, Pressemitteilungen und Positionspapiere der Psychotherapiekammern der Länder und des

Bundes, psychotherapeutischer Berufsverbände und Vereinigungen sowie von Interessengruppen zur Zulassung psychotherapeutischer DiGAs veröffentlicht. Diese Dokumente sowie die Diskursfragmente, die der Verabschiedung vorausgingen, bilden den Korpus meiner Auseinandersetzung.

Vorgehensweise in der KDA

Die Durchführung der kritischen Diskursanalyse nach Jäger lässt sich – nachdem Forschungsfrage, der zu untersuchende Diskursstrang sowie Material bestimmt und begründet worden sind und der diskursive Kontext erschlossen wurde –, grob in zwei Analyseschritte untergliedern: Die Struktur- und Feinanalyse (Jäger & Zimmermann, 2019). Im Rahmen des ersten Schritts wird das ganze Material dahingehend analysiert, dass übergeordnete Strukturen der einzelnen *Diskursfragmente*, d.h. aller in den Korpus aufgenommenen Dokumente, sichtbar werden: Dazu werden die Textstücke hinsichtlich verschiedener, an das jeweilige Erkenntnisinteresse adaptierter Kategorien tabellarisch aufbereitet – z. B. mit Blick auf Themenhäufungen oder wiederkehrende sprachliche Performanzen –, um fragmentübergreifend zentrale, den Kerngehalt des Diskurses treffende *Aussagen* zu ermitteln. Dabei ist das Anliegen der KDA jedoch nicht etwa „nur bestimmte, z. B. sexistische oder rassistische Aussagen zu untersuchen, sondern das *Sagbarkeitsfeld* [Hervorhebung hinzugefügt] insgesamt zu erfassen“ (Jäger, 2021, S. 12). Dementsprechend sind Aussagen aus diskursanalytischer Perspektive weniger zu verstehen als bloße Äußerungen, „sondern als der inhaltlich gemeinsame Nenner, der aus Sätzen und Texten gezogen werden kann“ (Jäger & Jäger, 2007, zitiert nach Jäger & Zimmermann, 2019, S. 29f). Diesem „Nenner“ kann sich jedoch nur über die Äußerungen angenähert werden, um so zu den hinter diesen Positivitäten liegenden impliziten Setzungen vorzudringen.

Im Zuge meiner Strukturanalyse wählte ich zunächst vor dem Hintergrund meiner Forschungsfragen Kategorien für mein Raster, die ich nach erster Sichtung einiger Stellungnahmen dann aber um jene kürzte, die im Material schlicht unauffindbar waren und um solche ergänzte, die sich in weiterer Folge als brauchbar abzeichneten, sodass ich das Material schlussendlich anhand folgender Kategorien oder Fragen aufbereitet habe:

- Titel des Diskursfragments
- Autor*in(nen)
- Datum
- Anlass

- Textsorte
- Inhalt/Themen
- Wie wird über digitalisierte Psychotherapie gesprochen?
- Bezugnahme auf Psychotherapie, Verweise auf Psychotherapieverständnis
- Wie werden Klient*innen adressiert?
- Bezugnahme auf Therapeut*innenrolle
- Wie wird über die therapeutische Beziehung gesprochen?
- (De-)Legitimation der Verschiebung
- Datenschutz
- Quellen, Verweise
- Auffälligkeiten
- Einleitende Worte
- Eignung für die Feinanalyse?

Für die Feinanalyse vorgesehen sind jene Diskursfragmente, die sich nach Aufbereitung des Materialkorpus als besonders typisch für den gesamten Diskursstrang herausstellen, d. h. ihn möglichst genau repräsentieren – hinsichtlich Aussagenhäufungen, aber auch charakteristischer Merkmale der sprachlichen Textoberfläche (Jäger & Zimmermann, 2019). Die Aussagen der ausgewählten Diskursfragmente werden in diesem Schritt dann auf ihre Tiefenstruktur hin untersucht: In welchem institutionellen und unmittelbaren diskursiven Kontext stehen sie? Mit welchen rhetorischen Mitteln und Argumentationsstrategien werden sie zum Ausdruck gebracht? Hier erfolgt eine akribische Analyse der im Text auffindbaren linguistischen Figuren, wie „Pronominalstrukturen, Präsuppositionen, Anspielungen und (Kollektiv-)Symbole[n]“ (Jäger, 2021, S. 14).

Es sei an dieser Stelle bereits vorweggenommen, dass ich das methodische Vorgehen hinsichtlich der Auswahl eines geeigneten Diskursfragments für die Feinanalyse für meinen Untersuchungsgegenstand modifiziert habe – so habe ich neben einem für den Diskursstrang typisches auch ein *untypisches* Dokument ausgewählt. Mit Blick auf mein Erkenntnisinteresse sah ich diese Herangehensweise nach ersten Einsichten aus der Strukturanalyse inhaltlich begründet: Zum einen, da es das einzige Dokument einer der interessierenden Diskurspositionen war, das den Kern meiner Forschungsfrage – die therapeutische Beziehung – differenziert thematisiert hat. Zum anderen, da es sich dabei auch um die einzige Position handelte, die aus ihrem Schulverständnis argumentiert – die Frage danach, inwiefern die

Prämissen der verschiedenen therapeutischen Schulen den Diskurs mitstrukturieren, ist anhand des restlichen Materials ebenfalls nicht beantwortbar². An dieser Stelle möchte ich jedoch auch kurz skizzieren, worauf ich diese Entscheidung für ein alternatives Auswahlkriterium methodologisch gründe: Zum einen stütze ich mich dabei auf explizite Einladungen diskursanalytisch und an der Entwicklung der KDA beteiligter Forschender, diesen Ansatz nach jeweiligem Untersuchungsgegenstand und Fragestellung kreativ zu erweitern (Jäger, 2021) und die KDA als „Werkzeugkiste“ zu betrachten, die „zum Gebrauch und zur Weiterentwicklung im Sinne weiterer Präzisierung ein[lädt]“ (Jäger & Zimmermann, 2019, S. 5). Zum anderen orientiere ich mich mit dieser Herangehensweise an dem Vorgehen der komparativen Analyse zur Typenbildung im Rahmen der dokumentarischen Methode: Bei diesem Schritt geht es im Sinne einer Generalisierung darum, durch Kontrastierungen mit anderen Fällen zu einer Abstraktion vom Individuellen zu einem Typus zu gelangen (Nohl, 2013). Das Potential des komparativen Moments für die Herausarbeitung einer Typik wird in der Annahme verortet, dass sich die Signifikanz einer Orientierung erst in Abgrenzung von anderen Orientierungsrahmen im gleichen Themenfeld erfassen lässt (Kuckartz, 2020): Kontraste fungieren auf diese Weise auch als eine Art Validierungsmethode eines Orientierungsgehalts, da erst durch den Vergleich die Spezifik einer herausgearbeiteten Typik konturierter hervortreten kann (Nohl, 2013). Dieser Vergleich erfolgt einerseits nach dem Prinzip der minimalen Kontraste, wobei nach Homologien zwischen den Fällen in den aufgeworfenen Orientierungen gesucht wird, und andererseits nach dem Prinzip der maximalen Kontraste, bei dem die Fälle nach Unterschieden in der interessierenden Typik durchkämmt werden (Kuckartz, 2020). Das letztere Prinzip wird dann relevant, wenn man die primär deskriptive Ebene verlassen und über einen einzelnen Typus hinausgehend auch dessen Entstehungszusammenhang begreifen möchte:

Auf der Ebene des Typus geht es um interne Homogenität – minimale Kontraste – auf der Ebene der Typologie um externe Heterogenität, also um maximale Unterschiedlichkeit. Jeder Fall geht daher bis zu diesem Punkt auch vollkommen in einem Typus auf bzw. fungiert als Repräsentant eines Typus. Die Fälle können allerdings noch nicht innerhalb von Typiken bzw. einer Typologie verortet werden. Die Frage, *wofür* die in den jeweiligen Typen herausgearbeiteten Orientierungen typisch

² Aus diesem Umstand lässt sich zwar auch schlussfolgern, dass die Prämissen der Therapieschulen im Diskurs weitgehend keine Rolle zu spielen scheinen, in Anbetracht der teils substantiell divergierenden Annahmen – etwa hinsichtlich des jeweils zugrundeliegenden Menschenbildes – interessiert mich dennoch, *warum*.

sind, aus welchen konjunktiven Erfahrungsräumen bzw. welcher spezifischen Überlagerung von Erfahrungsräumen heraus sie sich entwickelt haben, kann erst auf der Grundlage einer soziogenetischen Typenbildung beantwortet werden. (Nentwig-Gesemann, 2013, S. 316)

Zwar liegt das Bestreben dieses Forschungsvorhabens nicht darin, am Ende zu einer Typologie im Sinne der dokumentarischen Methode zu gelangen, jedoch betrachte ich die Soziogenese eines Typus, d. h. die Entstehungszusammenhänge bzw. Bedingungskonstellationen, die ihn hervorgebracht haben, in Analogie zum diskursiven Kontext eines Diskursstrangs – dessen Vergangenheit, seine unmittelbare Umgebung, sämtliche den Diskursstrang potentiell beeinflussende diskursive Ereignisse (Jäger & Zimmermann, 2019). Die Ermittlung des diskursiven Kontexts ist für die Analyse eines interessierenden Diskursstrangs unerlässlich, da dieser den „umfassenden epistemisch-kognitiven Hintergrund [darstellt], der das Verstehen einzelner sprachlicher Zeichen(ketten) oder Kommunikationsakte überhaupt erst möglich macht“ (Busse, 2007, zitiert nach Jäger & Zimmermann, 2019, S. 42). In Anbetracht dieser Notwendigkeit und der methodologischen Hintergründe einer maximalen Kontrastierung, hielt ich es für sinnvoll dieses Prinzip für meine Zwecke brauchbar zu machen: Ein für den Diskursstrang *untypisches* Diskursfragment für die Feinanalyse zu wählen, könnte konturierter hervortreten lassen, vor dem Hintergrund welcher Entwicklungen sich *verschiedene* Diskurspositionen herausgebildet haben.

Empirischer Teil: Durchführung der Analyse

Diskursposition der Autor*in

Um dem kritischen Anspruch der KDA gerecht zu werden, ist es unabdingbar, als forschende Person auch seine eigene Diskursposition respektive politische Standortverbundenheit transparent zu machen, damit sie in die Analyse miteinbezogen werden kann und diese nicht in Form unreflektierter, impliziter Setzungen unterwandert. Andernfalls läuft man als Diskurskritiker*in Gefahr, sich nur innerhalb des untersuchten Diskurses zu bewegen und auf der Ebene immanenter Kritik zu verbleiben: Erst die Reflexion und Aufgabe des eigenen Deutungsmodells ermöglicht es, Diskurse von außen zu kritisieren (Jäger & Zimmermann, 2019). Aber auch dieser kritische Anspruch impliziert die Frage nach der ‚Wahrheit‘ beziehungsweise setzt zumindest die Existenz *einer* solchen in gewisser Weise voraus; die

Einsicht in die diskursive Verfasstheit von Wissen legt jedoch mehrere ‚Wahrheiten‘ oder präziser – lediglich historisch jeweils gültige Wissensbestände und Sagbarkeiten – nahe (ebd.).

Wie aber kann nun eine Kritik ausgehend von diesen Prämissen aussehen beziehungsweise – kann es vor diesem Hintergrund überhaupt eine Kritik geben, die dem ‚kritischen‘ Anspruch der KDA Genüge tut? Foucault bringt vor, „dass sich Kritik vor allem und vielleicht letztlich nur auf Grundlage einer *Haltung* üben lässt, also einer subjektiven »Wahrheit«, zu der sich die KritikerInnen *bekennen müssen* (Jäger & Zimmermann, 2019, S. 74). Diese Haltung bestimmt er näher als „eine moralische und politische Haltung, eine Denkungsart, welche ich nenne: die Kunst nicht regiert zu werden bzw. die Kunst nicht auf diese Weise und um diesen Preis regiert zu werden“³ (Foucault, 1992, S. 12). Unter Einbezug Foucaults späterer Arbeiten deutet Butler seinen Kritikbegriff um zu einer Kritik als *Praxis*; auch wenn die Differenzierung zwischen einer Kritik als Haltung und einer Kritik als Praxis sich als schwierig erweist, so legt Butler den Akzent mit dieser Neuformulierung (noch mehr) auf das *prozesshafte* Moment der Kritik und macht sie damit „zu einer Angelegenheit von *Selbsttransformation*“ (Ruck et al., 2010, S. 58). Kritiker*innen kommt damit die Aufgabe zu, sich nicht nur des eigenen politischen Standpunkts gewahr zu werden und sich als ethisches Subjekt zu positionieren, sondern sich als ethisches Subjekt zu *formieren*: Dazu gehört es nicht etwa die interessierenden Aussagesysteme hinsichtlich ihres ‚Wahrheitsgehalts‘ zu beurteilen – damit verbliebe man lediglich in den ihnen inhärenten Ordnungen –, sondern diese Systeme wie deren Kategorien auf ihre Ausschlussfunktionen hin zu untersuchen und zu transzendieren, anstatt sie zu reproduzieren (Ruck et al., 2010). Kritik fragt also nach der Art und Weise, wie unsere epistemologischen – vermeintlichen – Gewissheiten die Sicht auf alternative Wertesysteme versperrt: “What is the relation of knowledge to power such that our epistemological certainties turn out to support a way of structuring the world that forecloses alternative possibilities of ordering?” (Butler, 2001, o. S.).

Um diesem Anspruch gerecht zu werden und mir selbst, gleichsam wie Leser*innen dieser Arbeit zu ermöglichen – respektive sie zu *ermächtigen* –, meine Analyse immer wieder vor der Kontrastfolie meiner Diskursposition prüfen und hinterfragen zu können, will ich im Folgenden versuchen, mein Deutungsmodell nach bestem Wissen und Gewissen, dennoch in

³ Möchte man sich der subtilen Disziplinierungen digitalisierter Therapieanwendungen verwehren, ließe sich in Analogie zum Foucaultschen Kritikbegriff fragen, welche Haltung kultiviert werden muss, um nicht auf diese Weise *therapiert* zu werden.

vollem Bewusstsein über die „unhintergehbare Beschränktheit des eigenen Blicks“ (Lorenz & Müller, 2016, S. 70) offenzulegen: So wurde für mich bereits beim Zusammenstellen des Materialkorpus deutlich spürbar, mit welchen (Vor-)Annahmen ich mich dem Diskurs um die Digitalisierung der Psychotherapie annäherte. Mit Blick auf die in Deutschland anerkannten Verfahren sichtete ich die einzelnen Diskursfragmente mit einer deutlich größeren Zugewandtheit zu tiefenpsychologisch, psychoanalytisch oder systemisch orientierten Therapierichtungen, aber vor allem vor dem Hintergrund eines (post-)humanistisch geprägten Menschenbildes. Eine kurze Ausdifferenzierung letzteren halte ich an dieser Stelle insofern für notwendig, als dass außer- wie innerhalb der Psychologie unterschiedliche Spielarten des humanistischen Menschenbildes existieren und ich mit meinem Begriffs- beziehungsweise *Menschenverständnis* auf kein von einer bestimmten therapeutischen Schule vereinnahmtes rekurriere(n kann). Begreift man das humanistische Menschenbild als eine Art „Meta-Menschenbild“, das bestimmte unverhandelbare Prämissen umfasst, die jedoch unterschiedliche Begründungslogiken zulassen (Korf, 2022), möchte ich auf ein für mich wesentliches, differenzierungsbedürftiges Axiom Bezug nehmen und darlegen, wie ich dessen „begründungstheoretische Leerstelle“ (ebd.) meinem Menschenbild entsprechend fülle. So teile ich die Annahme einer grundsätzlichen Freiheits- und Entscheidungsfähigkeit des Menschen prinzipiell, jedoch schafft dieses Axiom gleichsam die Illusion einer Souveränität in Denk- und Handlungspraxis, die die Wirkungen gouvernementaler Normierungs- und Disziplinierungsmechanismen außer Acht lässt und damit verschleiert:

Pointiert formuliert wird den Vertreter*innen der humanistischen Psychologie häufig eine doppelte Blindheit vorgeworfen: *Erstens* seien die maßgebenden Vertreter*innen der humanistischen Psychologie blind gegenüber den gesellschafts-strukturellen Bedingtheiten psychischen Leidens. *Zweitens* würde die Gefahr einer unheilvollen Liaison mit neoliberalen Regierungspraxen nicht gesehen, in denen das Subjekt vollumfänglich Verantwortung für Wohl und Wehe seines Lebensentwurfs trägt. (Korf, 2022)

In dezidiert Abgrenzung zu dieser Responsibilisierung der Subjekte sehe ich die humanistische Prämisse einer Freiheits- und Entscheidungsfähigkeit aus gouvernementalitätstheoretischer Perspektive nur als eingeschränkt gegeben – oder präziser formuliert: Ich betrachte die Freiheits- und Entscheidungsfähigkeit und damit vorausgesetzte (Voll-)Bewusstheit des Menschen nicht als *naturgegeben*, als Zustand, sondern als Vermögen,

das sich erst im Prozess angeeignet werden muss (aber erkämpft werden *kann*). Wenn ich also auf ein (post-)humanistisches Menschenbild Bezug nehme, dann unter dem Vorbehalt dieser Präzisierung.

Aus diesem Menschenbild – insbesondere mit Blick auf dessen Grundannahmen über den Menschen als freiheitsfähiges und beziehungsorientiertes Wesen – resultiert mein Begreifen der therapeutischen Beziehung als unhintergehbare Bedingung der Psychotherapie. Gleichsam gründet dieses Verständnis in eigener Therapieerfahrung und meiner Wahrnehmung, dass der psychotherapeutische Prozess überhaupt nicht mit dessen digitaler Artikulation übereinstimmt und der Erfahrung eines Wirksamkeitserlebens, das hier keine Entsprechung findet. Ich sehe es der Beziehungsgestaltung zwischen Klient*in und Therapeut*in geschuldet, „die sich in ihrer jeweils eigenen Lebensgeschichte, ihren eigenen Persönlichkeitszügen, ihren jeweiligen Lebenswelten und Reaktionsmustern etc. auszeichnen“ (Helle, 2019, S. 162), dass der psychotherapeutische Prozess ein je höchst individueller und als solcher weder standardisier- noch vorhersehbar ist. Die daran anschlussfähige Vorstellung, „dass der[*die] Therapeut[*in] nicht bestimmte Techniken „verabreicht“, sondern Kontexte schafft, innerhalb derer Klient[*innen] ihre Selbstheilungskräfte mobilisieren, ist ebenso vor einem systemtheoretischen wie vor einem humanistischen Theoriehorizont formulierbar“ (Slunecko, 2017, S. 21). Vor diesem Hintergrund resonieren Positionierungen jener Schulen, die der therapeutischen Beziehung einen höheren Stellenwert einräumen, deutlich mehr mit mir als andere.

Strukturanalyse

Grundlage meiner Analyse des psychotherapeutischen Diskurses um die Digitalisierung der Psychotherapie in Deutschland sind Stellungnahmen, Pressemitteilungen und Positionspapiere, die im Zeitraum zwischen 2014 und 2024 von psychotherapeutischen Berufsverbänden und Kammern veröffentlicht worden sind. Dieser Zeitraum wurde nicht vorab festgelegt, sondern ergab sich im Zuge der Vervollständigung meines Materialkorpus. Meine Suche begann damit, dass ich mir einen Überblick über die in Deutschland bestehenden psychotherapeutischen Dach-, Fach-, Berufsverbände und Kammern verschaffte⁴. Im Bemühen um Vollständigkeit fühlte ich mich zunächst von der bloßen Anzahl therapeutischer

⁴ Dazu bediente ich mich dieser beiden Listen:

https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_Psychotherapeutischer_Fach-_und_Berufsverbände

<https://www.therapie.de/psyche/info/ratgeber/links/verbaende/> [Zugriff am 24.07.2024]

Vereinigungen erschlagen, zumal ich zu diesem Zeitpunkt noch davon ausging, dass sich auch jede einzelne am interessierenden Diskurs beteiligen würde. Mit dem Gedanken im Hinterkopf den Diskurs erschöpfend analysieren zu müssen, um überhaupt ‚gültige‘ Aussagen treffen zu können, nahm ich unmittelbar Bedenken bei mir wahr, die Materialfülle überhaupt bewältigen zu können. Die Vorstellung dieser Notwendigkeit als Relikt einer Sozialisierung im quantifizierenden Hauptstrom der akademischen Psychologie erschwerte mir kurzzeitig den Blick auf die Möglichkeit einer begründeten Materialeingrenzung, die im Rahmen diskursanalytischer Ansätze jedoch einen wesentlichen Arbeitsschritt wie wichtige Entscheidung darstellt. An dieser Stelle möchte ich dementsprechend den Prozess meiner Materialauswahl transparent machen: Zunächst überlegte ich meinen Korpus sinnvollerweise auf Diskursfragmente solcher Kammern und Verbände zu beschränken, deren Mitglieder in einem der vier in Deutschland anerkannten Psychotherapieverfahren approbiert sind – zumal die Einführung von DiGAs in das Gesundheitssystem als Versicherungsleistung unmittelbar primär diejenigen Psychotherapeut*innen betrifft, die mit den Krankenkassen abrechnen können. Damit hätte sich mein Korpus auf Diskursfragmente von Verbänden der analytischen Psychotherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der Verhaltenstherapie und der systemischen Therapie reduziert. Diese Überlegung verwarf ich jedoch schnell wieder, da ich es – mit der wirtschaftlichen Betroffenheit als Differenzierungskriterium im Hinterkopf – für umso spannender hielt, wie potentiell anders es um den Diskurs innerhalb nicht-anerkannter Verfahren bestellt ist. Demgemäß sah ich anschließend sämtliche Websites – mit Ausnahme solcher rein ärztlicher Vereinigungen – mit Blick auf Äußerungen zu Digitalisierung allgemein durch. Dazu klickte ich mich jeweils, insofern vorhanden, durch die die Homepages der psychotherapeutischen Vereine strukturierenden Reiter „Stellungnahmen“, „Pressemitteilungen“, „Publikationen“, „Presse“, „Statements“, „Resolutionen“ oder „Positionen“ und bemühte die Suchfunktion mit den Schlagworten „digital“, „Digitalisierung“, „DiGA“, „Apps“, „online“ und „Internet“. Schlussendlich habe ich auf diese Weise 31 für die Strukturanalyse relevante Diskursfragmente ausfindig machen können. Was bei der Gesamtheit dieser Dokumente auffiel, war, dass die psychotherapeutischen Schulen, die keine der Richtlinienverfahren lehren, im Materialkorpus nicht präsent sind. Auf diese Weise bestätigte sich im Zuge meiner Recherche die Vorannahme, die in meine erste Erwägung zur Materialeingrenzung eingelagert war: Abseits von Dachverbänden, denen teilweise auch psychotherapeutische Verbände angehören, deren Mitglieder in keinem anerkannten

Verfahren praktizieren, äußerten sich diese Therapieschulen auch nicht. Die Nicht-Reaktion dieses Teils des Feldes legte mir die Vermutung weiter nahe, dass die wirtschaftliche Betroffenheit eine nicht unwesentliche Rolle im Diskurs um die Digitalisierung von Psychotherapie spielt, wenn die Nicht-Betroffenheit von Schulen dadurch in Erscheinung tritt, dass es kein Thema zu sein scheint, zu dem sie sich positionieren (müssen).

Im Zuge der Vervollständigung des Materialkorpus hat sich schnell herauskristallisiert, dass sich der psychotherapeutische Diskurs um die Digitalisierung der Psychotherapie in Deutschland maßgeblich um Gesetzesentwürfe und -verabschiedungen aufspannt, die in irgendeiner Weise Digitalisierungsmaßnahmen in der Gesundheitsversorgung betreffen. Von den 31 ausgewählten Diskursfragmenten sind lediglich sechs – und diese wiederum in großen zeitlichen Abständen – dem Entwurf des bereits erwähnten Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) vorausgegangen, das DiGAs rechtlich in die Gesundheitsversorgung einführen soll. Alle anderen Dokumente sind in relativ hoher Dichte nach dessen Inkrafttreten Ende 2019 sowie infolge weiterer, die Digitalisierung der Psychotherapie betreffender Gesetze veröffentlicht worden. Während sich für die wenigen zuvor entstandenen Diskursfragmente in vier von sechs Fällen keine eindeutigen diskursiven (Einzel-)Ereignisse als ausschlaggebend ausmachen lassen, sind die im Untersuchungszeitraum ab 2019 einbezogenen Stellungnahmen und Positionspapiere klar anlassbezogen und explizit in Reaktion auf die erlassenen Gesetze verfasst worden. Aufgrund dieser Verschränkung mit Gesetzestexten und ihrer Bedeutung als unmittelbarem diskursiven Kontext, möchte ich die für den Diskurs relevanten Gesetze (Bundesministerium für Gesundheit, 2024) in der Chronologie ihrer Verabschiedungen an dieser Stelle kurz skizzieren. Aus dieser Skizze soll nachvollziehbar werden, mit welcher Trivialität die Digitalisierung in der letzten Dekade im deutschen Gesundheitswesen und in der Psychotherapie als Teil dessen durch deren Verrechtlichung eingemeindet wurde:

Das E-Health-Gesetz fördert seit 2015 den Ausbau digitaler Infrastrukturen im Gesundheitswesen. Es unterstützt auch die Nutzung elektronischer Kommunikationsmittel in der Psychotherapie, indem es die rechtlichen Rahmenbedingungen für Telemedizin⁵ und elektronische Patient*innenakten (ePA⁶) schafft, um Fernbehandlungen und Online-

⁵ „Telemedizin ermöglicht es, unter Einsatz audiovisueller Kommunikationstechnologien trotz räumlicher Trennung z.B. Diagnostik, Konsultation, Monitoring und medizinische Notfalldienste anzubieten.“
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/t/telemedizin> [Zugriff am 25.07.2024]

⁶ Die ePA ist eine versichertengeführte, optionale elektronische Akte, „in der medizinische Befunde und Informationen aus vorhergehenden Untersuchungen und Behandlungen über Praxis- und Krankenhausgrenzen hinweg umfassend gespeichert werden können.“

Konsultationen zu ermöglichen. Im gleichen Jahr verabschiedet, schafft das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder auch Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) finanzielle Anreize für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, Telemedizin einzusetzen, um die Erreichbarkeit und „Versorgungseffizienz“ zu verbessern. Das Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (DVG) wurde 2019 verabschiedet und beinhaltet die Einführung der DiGAs sowie deren Kostenerstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen. Im Folgejahr wurde die Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung⁷ (DiGAV) erlassen, die festlegt, wie digitale Gesundheitsanwendungen auf Sicherheit und Nutzen geprüft werden, bevor sie erstattungsfähig werden. Sie regelt auch die Anforderungen, die eine psychotherapeutische DiGA zur Aufnahme in das offizielle Verzeichnis des BfArM erfüllen muss. Das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPfMG) fördert seit 2021 sowohl Entwicklung als auch Einsatz digitaler Anwendungen unter anderem in der Psychotherapie und erleichtert deren Integration in die bestehenden Versorgungsstrukturen. Das (vorübergehende) Schlusslicht bildet das 2024 erlassene Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz oder DigiG), das die Einführung digitaler Technologien – wie der elektronischen Patientenakte und des elektronischen Rezepts – vorantreibt, was wiederum die Verwaltung und Durchführung der psychotherapeutischen Versorgung effizienter machen soll. Auch DiGAs werden hiermit tiefer in Versorgungsprozesse integriert und auf digitale Medizinprodukte der Risikoklasse IIb⁸ ausgeweitet, sodass sie auch für komplexere Behandlungsprozesse bei schwerwiegenderen Erkrankungen nutzbar gemacht werden.

Diese Gesetzeskaskade schafft ein rechtliches Rahmenwerk, das die Digitalisierung von Psychotherapie und des Gesundheitswesens generell befördert, indem es rechtlich sowohl die

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/elektronische-patientenakte> [Zugriff am 25.07.2024]

⁷ Der Unterschied zwischen Gesetzen und Verordnungen besteht darin, dass erstere durch die Legislative und zweite durch die Exekutive erlassen werden – damit legen Gesetze gewissermaßen die Zielvorgabe fest, während Verordnungen die Art und Weise von deren Umsetzung vorgeben.

⁸ Je höher die Risikoklassifizierung eines Medizinprodukts, umso höher sind auch die Anforderungen an Sicherheits- und Nutznachweise, die vor dessen (Markt-)Zulassung erbracht werden müssen. In der EU wird zwischen den Risikoklassen I, IIa, IIb und III differenziert, wobei III die höchste Risikoeinstufung darstellt. Die Einstufung richtet sich u. a. nach dem potentiellen Schaden, den ein(e) Mangel/Fehlfunktion des jeweiligen Medizinproduktes verursachen kann. Der Risikoklasse IIb werden DiGA bspw. zugeordnet, „bei denen die Art der Änderung zu einer unmittelbaren Gefahr für den Patienten führen könnte, z. B. Änderung der Herzfunktion, der Atmung oder der Aktivität des zentralen Nervensystems“.

https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Aufgaben/Abgrenzung-und-Klassifizierung/_node.html [Zugriff am 25.07.2024]

technologische Infrastruktur als auch finanzielle Unterstützung bereit- beziehungsweise sicherstellt. Auch wenn das E-Health- und Versorgungsstärkungsgesetz in Bezug auf DiGAs eher als Wegbereiter für die mich interessierenden Entwicklungen zu betrachten sind, so haben diese beiden Gesetze diskursiv dennoch ein Echo nach sich gezogen, das für meine Fragestellung relevant ist. Die Ergebnisse meiner Strukturanalyse werde ich im zeitlichen Verlauf entlang der Reiter darstellen, die sich im Zuge der tabellarischen Materialaufbereitung als ergiebigste Kategorien herausgestellt haben:

Wie wird über digitalisierte Psychotherapie gesprochen?⁹

Über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg werden DiGAs in der Psychotherapie als *Zusatzangebot*, *Ergänzung* oder *Erweiterung* psychotherapeutischer Interventionsmöglichkeiten benannt und deren Potentiale in den Möglichkeiten verortet, sie zur Prävention oder Überbrückung von Wartezeiten einsetzen zu können und zur Intensivierung oder anschließenden Stabilisierung einer Behandlung. Mit dieser Art der Bezugnahme wird immer wieder zum Ausdruck gebracht, dass solche Anwendungen innerhalb einer psychotherapeutischen Behandlung zwar als Hilfsmittel, nicht aber als Ersatz einer solchen betrachtet werden. In der Anerkennung ihrer Unterstützungs- wie Überbrückungsfunktionen wird DiGAs demnach das Potential zugeschrieben, die psychotherapeutische Versorgung zu verbessern, im gleichen Zuge jedoch auch abgesprochen, sie autark gewährleisten zu können. In diesem Zusammenhang ist die Rede davon, dass es sich bei digitalisierten Hilfsangeboten nicht um *stand-alone* Psychotherapie handelt – ein Begriff, der dem Technikjargon entlehnt ist und dort verwendet wird, um gänzlich eigenständig funktionierende Hard- und Software zu beschreiben. Mit diesem Begriff wird Psychotherapie auch sprachlich dem Technischen angeähnt und zunehmend in ein „digitales Gestell“ (Meister & Slunecko, 2021, S. 248) eingeeht. Obschon hier also explizit negiert wird, dass Psychotherapie in ihrer digitalen Artikulation als (alleinstehendes) Behandlungsäquivalent herhalten kann, wird der digitale Raum durch dieses Wortkompositum gleichzeitig als überhaupt möglicher Ort ihrer Artikulation normalisiert.

Mit voranschreitender legaler Etablierung der DiGAs durch das DVG verändert sich mithin auch die Bezugnahme im Diskursverlauf, sodass zunehmend deren therapeutisch unbegleiteter Einsatz und damit die Substitution psychotherapeutischer Behandlung im

⁹ Kursiv gesetzt sind typische Formulierungen, die fragmentübergreifend sehr gehäuft Verwendung fanden.

engeren Sinne diskutiert wird. Das kommt darin zum Ausdruck, dass zwar fortwährend betont wird, wie unabdingbar die Einbettung in eine reguläre Therapie für den Einsatz psychotherapeutischer DiGAs ist, dieser Einbettung aber genüge getan ist, insofern die Indikationsstellung für die App durch eine*n Therapeut*in erfolgt. Nach *fachgerechter* Diagnose und Verschreibung von Gesundheits-Apps wird es demnach als vorteilhaft gehandelt, dass Patient*innen damit befähigt seien „psychotherapeutische Strategien allein und flexibel direkt im Alltag ein[zu]üben“ (BPtK, 2019 [10]¹⁰). Die *Anonymität*, *Niedrigschwelligkeit* und *Flexibilität* des Zugangs therapeutischer DiGAs werden positiv als Chancen benannt, die sie für eine Versorgungsverbesserung bergen – Umstände, die im klassischen therapeutischen Setting und der diesem inhärenten Beteiligung eines Gegenübers halber gar nicht realisiert werden können (oder sollen). Sprachlich werden diese Umstände jedoch als wünschens- und erstrebenswert gekennzeichnet, wie sich in der Modalität dokumentiert, in der sie am häufigsten dargestellt werden: „DiGAs *können* das psychotherapeutische Angebot erweitern, weil sie [...] Übungen auch ohne die Psychotherapeut*in *ermöglichen*. Einige Patient*innen *können* [Hervorhebungen hinzugefügt] so, mit Unterstützung einer App, auch allein an ihren Beschwerden arbeiten“ (BPtK, 2019 [10]; BPtK, 2020 [13]).

Über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg, aber vor allem in den früheren Diskursfragmenten, werden digitalisierte Psychotherapieangebote hauptsächlich im Rahmen einer Gegenüberstellung von Risiken und Chancen verhandelt. Unabhängig von dessen Inhalt vermittelt diese Form der Auseinandersetzung – eine Kosten-Nutzen-Abwägung – den Eindruck, als ließe sich die Frage nach der Gegenstandsangemessenheit der Implementation digitaler Psychotherapieanwendungen mit einer einfachen Rechnung beantworten. So werden DiGAs mit einem Fokus auf deren Potentiale begrifflich am häufigsten als *versorgungsbezogene digitale Innovationen*, als *zeitgemäße Weiterentwicklung* bekannter psychotherapeutischer Hilfsmittel oder *patient*innenorientierte Versorgungsverbesserung* gefasst, zumal sie zur Stärkung der *Gesundheitskompetenz* und *Patient*innensouveränität* beitragen können: Bei letzteren beiden handelt es sich nicht etwa um Begriffe, die für die Psychotherapie typisch sind oder erst dieser Diskurs hervorgebracht hat, sondern um

¹⁰ Der besseren Nachvollziehbarkeit halber verweisen die Nummern in den eckigen Klammern auf das jeweilige Diskursfragment, aus dem das Zitat stammt. Im Anhang findet sich ein separates „Fragmentverzeichnis“, in dem die Dokumente in chronologischer Reihenfolge gelistet und dementsprechend nummeriert sind, damit im empirischen Teil klar zwischen Literaturverweisen und Zitaten aus Diskursfragmenten differenziert werden kann.

allgemeine „Zauberworte“ neoliberaler Gesundheitsdiskurse und „zeitgenössische[r] Psychotechnologien, mit [deren] Hilfe strukturelle Probleme der Lösung durch *kompetent* [Hervorhebung hinzugefügt] gewordene Einzelne überantwortet werden“ (Slunecko, 2023, S. 149).

Vor 2019 findet sich lediglich eine Pressemitteilung, die digitale Gesundheitsanwendungen nicht als Versuche einer Versorgungsverbesserung, sondern als Sparmaßnahme der Krankenkassen verhandelt (Psychotherapeut*innenkammer Berlin, 2016 [3]); sie folgte auf die Verabschiedung des Versorgungsstärkungsgesetzes, das zur Stärkung der *Versorgungseffizienz* die Einrichtung eines Innovationsfonds für die Finanzierung neuer Versorgungsformen (wie digitaler Gesundheitsanwendungen) durch die gesetzlichen Krankenkassen vorsieht. Damit bewegt sich dieses Diskursfragment als erstes außerhalb der affirmativen Logik, die der sonst vornehmlich dichotomen Betrachtungsweise durch Nutzen-Risiko-Abwägungen innewohnt und den Raum für grundlegendere Fragen und Kritik verschließt. Erst in Reaktion auf die ersten Kabinettsentwürfe des DVG 2019, das DiGAs erstattungsfähig machen soll, verschiebt sich der Fokus des Diskurses von deren positivem auch vermehrt hin zu deren Verbesserungspotential. Zwar wird „eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ (DGPPN, 2019 [8]) beinahe von allen Diskurspositionen ausdrücklich *begrüßt* – Zielsetzungen, die sich als ausnahmslos positiver Horizont formuliert auch nur schwer abweisen lassen – zunehmend jedoch auch der *erhebliche Nachbesserungsbedarf* der DiGAs konstatiert. Doch worin dieser Nachbesserungsbedarf inhaltlich konkret besteht, wird im Diskurs weniger explizit benannt als das, worin die dadurch bestehenden Risiken vermeintlich alle gründen: Dem noch fehlenden oder bislang unzureichend erbrachten *Wirksamkeitsnachweis*. Dieser Kritik inhärent ist, dass – sollte eine entsprechende Evidenz irgendwann vorliegen – der Nutzen und Einsatz psychotherapeutischer DiGAs nicht mehr bestreitbar wäre. Unerwähnt bleibt auch hier, dass die ungebremste Förderung solcher Angebote den Ausbau der bestehenden Versorgungsstrukturen und damit potentiell die Verbesserung der bisherigen *face-to-face*-Versorgung untergräbt. So löst sich in diesem Umschwenken von einem prinzipiellen zu einem technisch-solutionistischen Diskurs die Notwendigkeit einer Fundamentalkritik allmählich auf.

(De-)Legitimation der Verschiebung

Dieses Umschwenken hat sich als charakteristisch für den untersuchten Diskurs erwiesen: Mit fortschreitender legaler Verankerung der DiGAs beschränkt sich die Kritik an der Verschiebung

der Psychotherapie in den digitalen Raum zunehmend auf (noch nicht erfüllte) Formalitäten. So finden sich in einigen der wenigen Diskursfragmente, die bis zum ersten Entwurf des DVGs veröffentlicht worden sind – sprich vor der konkreter werdenden Aussicht auf deren gesetzliche Etablierung – noch differenziertere Auseinandersetzungen mit den Maßstäben, die zur Legitimierung von DiGAs herangezogen werden einerseits und der Tragweite von deren Einsatz andererseits. Zum einen wird zu diesem Zeitpunkt noch – wenn auch eher implizit – die Aussagekraft des geforderten Wirksamkeitsnachweises infrage gestellt: „Auch wenn die Wirksamkeit von Internetprogrammen ähnlich hoch ist wie die Wirksamkeit von Psychotherapie im unmittelbaren Gegenüber in anderen Studien, heißt dies nicht, dass beide Behandlungsarten tatsächlich gleich wirksam sind“ (BPtK, 2017 [4]). Zum anderen wird auf die durch den isolierten Umgang mit psychischen Belastungen begünstigten Vereinzelung hingewiesen, indem vorgebracht wird, dass die im Rahmen von psychotherapeutischen DiGAs gestellten „zu hohe[n] Anforderungen an die Selbststeuerung“ (BPtK, 2017 [5]) der Patient*innen „die Gefahr einer fortschreitenden Isolierung und Vereinsamung des Einzelnen“ (DPV, 2019 [6]) bergen könnten. Auch wird zu diesem frühen Zeitpunkt im Diskurs schon – oder vielmehr *noch* – eine Kritik an der durch die Überführung in digitale Formate beschleunigten, wirtschaftlichen Vereinnahmung des Gesundheitswesens (und der Psychotherapie als Teil dessen) formuliert, indem die im Zuge der vorgesehenen Beteiligungsmöglichkeit von Krankenkassen entstehende Rolle als „Business Angels“ problematisiert wird:

Mit der neuen Regelung soll es den Krankenkassen möglich sein, die Entwicklung digitaler Anwendungen auch finanziell mittels Kapitalbeteiligungen zu fördern. Hierdurch wird die Möglichkeit geschaffen, dass sich Krankenkassen mit Versichertengeldern an Start-ups beteiligen, die ihre Geschäftsidee unter Druck am Markt etablieren müssen, da deren Finanzierung meist nicht anderweitig gesichert ist. [...] Kapitalbeteiligungen der Krankenkassen an Start-ups sind auch deshalb abzulehnen, da Start-ups der Natur der Sache nach gewinnorientiert handeln. (DPTV, 2019 [7])

Nach dem Kabinettsentwurf des DVG 2019, dementsprechend nach Billigung der Regierung der Erstfassung des Gesetzes, wird eine grundsätzliche Kritik an der Verschiebung der Psychotherapie in digitale und stand alone-Formate hingegen selten noch geübt. Vielmehr scheinen die Beanstandungen mit fortschreitenden Anpassungen der Gesetzestexte im

Diskursverlauf eine Wendung zu nehmen, die nur mehr noch auf die Einhaltung der bestehenden wissenschaftlichen und regulatorischen Standards abzielen, ohne die grundsätzliche Legitimität der Digitalisierung in Frage zu stellen. Die Forderung nach der *Evidenzbasierung* psychotherapeutischer DiGAs stellt im Diskurs die *conditio sine qua non* in deren Legitimation dar – allerdings auch die hinreichende Bedingung: Insofern nämlich die Wirksamkeit psychotherapeutischer DiGAs entsprechend den formulierten Forderungen nachgewiesen werden kann, wird die Verschiebung von Psychotherapie ins digitale Feld als unproblematisch gehandelt. Sprachlich wird dabei ohne weitere Differenzierung auf den *Goldstandard RCT*, *allgemein fachlich anerkannte Standards*, *wissenschaftliche Evidenz*, *valide Studien* und *Wirksamkeitsnachweise* verwiesen. Diese austauschbar verwendeten Schlagworte dominieren den Diskurs und verweisen auf eine ganz bestimmte Form der Evidenz und einen spezifisch definierten Rahmen von Wissenschaftlichkeit, innerhalb dessen – und nur innerhalb dessen – sich die digitale Transformation der Psychotherapie legitimerweise vollziehen kann. So kann sich die Deutsche Psychotherapeut*innen-Vereinigung bei DiGAs „eine Erprobung vorstellen, die jedoch auf der Grundlage eines wissenschaftlich ausgearbeiteten transparenten Studiendesigns erfolgt. [...] Eine endgültige Aufnahme in das spezifische Verzeichnis kann erst erfolgen, wenn der medizinische Nutzen nach Kriterien der evidenzbasierten Medizin nachgewiesen ist“ (DPtV, 2019 [9]). Nachdem besagter Nutzen entsprechend den geforderten Kriterien nachgewiesen ist, konstatiert die Bundespsychotherapeut*innenkammer die Wirksamkeit psycho-therapeutischer DiGAs postwendend als „ähnlich hoch wie in Studien, in denen Behandlungen im unmittelbaren Kontakt zwischen Psychotherapeuten und Patient untersucht wurden. Deshalb ist es gerechtfertigt, über den Einsatz von digitalen Programmen in der Regelversorgung nachzudenken“ (BPtK, 2019 [10]). Bei dem selbstreferentiellen epistemologischen Rahmen, der hier die Grenzen der sagbaren (und gültigen) Kritik absteckt, handelt es sich um das auch im Hauptstrom der akademischen Psychologie vorherrschende quantitative Forschungsparadigma. Die in jenem gründende Argumentationslinie wird im weiteren Diskursverlauf über Inkrafttreten der nachfolgenden Gesetze im Wesentlichen beibehalten, sodass es für einige Diskurspositionen auch nach vier Jahren "[...] nicht nachvollziehbar geworden [ist], weshalb dem Projekt vom Innovationsausschuss keine Übernahme in die Regelversorgung ausgesprochen wurde, obwohl das Projekt den Nachweis erbracht hat, dass es wirksam und kosteneffizient ist" (DGPPN, 2023 [23]).

Ein sich hier bereits andeutendes und mit fortschreitendem Diskurs häufiger bemühtes Argument ist ein ökonomisches, das jedoch eng mit der Art der geforderten *Evidenzbasierung* in Zusammenhang steht: Die Sorge um die Verschwendung ohnehin *knapper Versichertengelder* wird vorgebracht und Bedenken über *unvorhersehbare Kosten*, die mit der Einführung von DiGAs in die Regelversorgung verbunden sein könnten. Indem betont wird, dass nicht hinreichend (auf ihre *Wirksamkeit*) geprüfte DiGAs erhebliche finanzielle Ressourcen binden könnten und deren *Effizienz* infrage gestellt wird, wird eine Kritik innerhalb der Argumentationslogik wirtschaftlicher Diskurse formuliert: „Digitale Gesundheitsanwendungen wie Selbstmanagementinterventionen ohne, oder mit nur begrenzter therapeutischer Begleitung, ohne Wirksamkeitsnachweis zuzulassen wäre daher weder wirtschaftlich noch ethisch vertretbar. [...] Dieser kann nur im Rahmen randomisiert kontrollierter Studien erbracht werden“ (DGPPN, 2019 [8]). Weiterhin wird hiermit jedoch nicht grundsätzlich die Digitalisierung der Psychotherapie hinterfragt, denn auch diese Kritik löst sich in der Einhaltung der wissenschaftlichen Standards auf, die der geforderten Evidenzbasierung aufsitzen: Knappe Versichertengelder sind gut investiert, insofern psychotherapeutische DiGAs das Wirksamkeitsetikett tragen, ebenso wie unvorhersehbare Kosten im Rahmen prospektiver Langzeitstudien ausgeschlossen werden könnten.

Von Patient*innen zu Versicherten

Über den gesamten Diskursverlauf werden die Begriffe *Patient*innen*¹¹, *Nutzer*innen* und *Versicherte* für jene Menschen, die Psychotherapie in Anspruch nehmen, abwechselnd verwendet. Auch wenn die teils sehr hohe Dichte der sich ändernden Bezeichnungen in vielen Diskursfragmenten mitunter Verwirrung darüber stiftet, ob gerade noch das gleiche Subjekt gemeint ist, erschließen sich die unterschiedlichen Bezugnahmen nachvollziehbarerweise aus dem jeweiligen Kontext – geht es um Gesundheitsapps, ist die Rede von Nutzer*innen, in Hinblick auf Psychotherapie wird von Patient*innen gesprochen, und wenn es um rechtliche Belange im Kontext der gesetzlichen Krankenkassen geht, dann hat man es mit *Versicherten* zu tun. Im zeitlichen Verlauf kommt letztere Bezeichnung immer häufiger zur Anwendung und verdrängt den Patient*innenbegriff in vielen Diskursfragmenten vollständig. In dieser Entwicklung schlägt sich auch auf sprachlicher Ebene die sukzessive Transformation des Gesundheitswesens zu einer Gesundheitswirtschaft nieder.

¹¹ Da der Patient*innenbegriff den untersuchten Diskurs dominiert und die aus (eigener) humanistischer Perspektive präferierte Bezeichnung „Klient*innen“ in den ausgewählten Diskursfragmenten nicht vorkommt, wird im Rahmen der Materialaufbereitung auch nur auf den Patient*innenbegriff referiert.

Abgesehen davon, dass die unterschiedlichen Zusammenhänge, in denen Patient*innen jeweils anders adressiert werden, die wechselnden sprachlichen Bezugnahmen plausibilisieren, (be)fördern sie dennoch jeweils andere Subjektkonstruktionen: Der Patient*innenbegriff findet meistens dann Anwendung, wenn hilfsbedürftige, abhängige und schwache Subjekte dargestellt werden; der Versichertenbegriff eher, wenn mündige, autonome und starke Subjekte Gebrauch von ihren Rechten machen sollen. Analog dazu finden diese gegenläufigen Subjektkonstruktionen ihre Entsprechung auch in der Gegenüberstellung zweier häufig bemühter Schlagworte: *Patient*innensouveränität* versus *Patient*innensicherheit*. Während mit dem Argument der Förderung der Patient*innensouveränität starke Subjekte und die Vorzüge von DiGAs adressiert werden, stellt die Betonung des Primats der Patient*innensicherheit hingegen auf schwache Subjekte und das Gefahrenpotential von DiGAs ab. Unter Bezugnahme auf deren Schutzbedürftigkeit werden Patient*innen in diesem Zusammenhang häufig als *hochvulnerable Personen, kranke und hilfebedürftige Menschen* oder *Versuchskaninchen* gefasst. Insbesondere die letztere Bezeichnung findet im Diskurs dann Anwendung, wenn Kritik an der mangelnden Erprobung psychotherapeutischer DiGAs geübt wird: „Patient*innen dürfen nicht zu „Versuchskaninchen“ von digitalen Gesundheitsanwendungen degradiert werden“ (DPTV, 2020 [13]) und sollten sich als „psychisch belastete oder kranke Menschen [...] nicht auf Experimente mit unsicherem Ausgang einlassen“ (BPtK, 2017 [6]). Während bei der App-Nutzung die Entmündigung von Patient*innen moniert wird, bleibt diese Beanstandung aus, insofern die Bevormundung von den Therapeut*innen ausgeht: „Auch wenn betont wird, dass die betroffenen Patienten und Kandidaten als mündige Bürger freiwillig der Nutzung dieser Medien zustimmen und daher mitverantwortlich seien, so wird dabei ignoriert, dass es in unserer Arbeit zentral um unbewusste und regressive Prozesse geht, die nicht überschaubar sind“ (DPV, 2019 [8]). Liegt die Entscheidung hingegen bei Therapeut*innen und die Verantwortung damit nicht bei unmündigen Patient*innen, kann eine psychotherapeutische Behandlung mittels DiGA indiziert sein: „Ob dies bei Ihrer Erkrankung sinnvoll ist, kann Ihnen Ihre Psychotherapeut*in sagen“ (BPtK, 2020 [15]). Auf diese Weise erfährt ein und derselbe Umstand im Diskursverlauf eine Neubewertung: Zunächst wird vor dem Hintergrund der Sorgfaltspflichten auf Therapeut*innenseite und in Ermangelung von Kontrollmöglichkeiten bei der Nutzung von DiGAs noch beanstandet, Patient*innen bei der Anwendung sich selbst zu überlassen. Denn der*die Patient*in „kann aber nur sehr schwer die Qualität eines

Internetprogramms einschätzen [und] [...] nicht beurteilen, ob er[*sie] psychische Beschwerden hat, bei denen Beratung und Prävention ausreichen, oder ob er[*sie] hierfür eine Behandlung benötigt“ (BPtK, 2017 [5]). Im weiteren Verlauf wird dieser initiale Kritikpunkt jedoch als Vorzug verhandelt: „Einige Patient*innen können so, mit Unterstützung einer App, auch allein an ihren Beschwerden arbeiten“ (BPtK, 2019 [12]; BPtK, 2020 [15]). Entgegen der vorherigen Betonung der dadurch bedingten Gefährdung der Patient*innensicherheit wird die unbegleitete Nutzung psychotherapeutischer Apps rekontextualisiert und positiv zu einer die Patient*innensouveränität fördernden Maßnahme umkonnotiert, indem auf das *Selbstwirksamkeit*serleben durch digitalisierte Therapieformate abgestellt wird. Auch wenn Schlagworte wie Souveränität und Selbstwirksamkeit vordergründig auf starke Subjekte abzielen scheinen, legt die Art und Weise ihrer Verhandlung in den Diskursfragmenten nahe, dass sie mehr im Sinne einer auferlegten als frei und selbstgewählten Autarkie zu lesen sind: "Die forcierte Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens weckt schon jetzt bei einigen Patient*innen Ängste, eine Ärzt*in oder Psychotherapeut*in nicht mehr persönlich erreichen zu können" (BPtK, 2021 [18]). So wird die die durch therapeutische DiGAs begünstigte Vereinzelung zwar scheinbar auch als bedrohliche Entwicklung rezipiert, weniger jedoch aufgrund der dabei mitschwingenden Selbstoptimierungs- und Steigerungsimperative, sondern vielmehr in Hinblick auf die dadurch schwindende Abhängigkeit von Patient*innen zu ihren Therapeut*innen. Die Relevanz einer tragfähigen therapeutischen Beziehung findet zu diesem Zeitpunkt im Diskurs also nur implizit und im Rahmen einer Unabdingbarkeit der therapierenden Person Erwähnung. Denn auch hier wird kein autonomes Subjekt adressiert, das in Beziehung treten kann, will und diese bestimmend mitgestaltet, sondern eines, dass qua Konstitution unmündig und hilfsbedürftig in diese Beziehung gerät. Auf diese Weise wird ein klares Machtgefälle konstruiert: Gestaltungsmöglichkeiten innerhalb dieser Beziehung liegen ausschließlich bei den Therapeut*innen. Diese sprachliche Konstruktion von Patient*innen als schwache, von ihren Psychotherapeut*innen abhängige Subjekte plausibilisiert die Vorstellung einer Psychotherapie, die keiner wechselseitigen Beziehung bedarf, sondern lediglich der *körperlichen Kopräsenz* zum Zweck einer diagnostischen Abklärung: Zur ‚richtigen‘ Einschätzung der Patient*innen bedarf es nur eines Agens – der Therapeut*in –, Patient*innen werden in diesem Gefüge ausnahmslos als passive und unwissende Rezipient*innen von Sorgfaltspflichten adressiert, die sich deshalb gar nicht mitteilen müssen.

Durch diese Subjektkonstruktion wird die Möglichkeit von Veränderungsprozessen ausgeschlossen, die nicht entweder bereits vorab von der Therapeut*in antizipiert oder im Therapieverlauf forciert werden könnten und damit jegliche Interaktionen, bei denen sich Therapeut*in und Patient*in auf Augenhöhe begegnen könnten; die Reziprozität der therapeutischen Beziehung wird so in Abrede gestellt.

...und zu Patient*innendaten

Gleichzeitig werden das Absprechen ihrer Mündigkeit und die Gefahr des Autonomieverlusts von Patient*innen im Zuge der Verhandlung datenschutzrechtlicher Bestimmungen kritisiert: In Bezug auf undurchsichtige Regelungen zur Datenweitergabe und -verarbeitung, die sowohl bei DiGAs als auch im Rahmen der ePA vorliegen. In diesem Zusammenhang wird das Recht auf Selbstbestimmung als Argument für einen erheblichen Nachbesserungsbedarf instrumentalisiert, obschon den Patient*innen gleichzeitig die Einsichtsfähigkeit abgesprochen wird, die das Vermögen zu selbstbestimmtem Handeln voraussetzen würde. In diesem Kontext verändert sich auch die sprachliche Bezugnahme auf Patient*innen hinzu *Patient*innendaten* – mit voranschreitendem Diskursverlauf verschwinden sukzessive konkrete Subjekte hinter Datenpunkten und werden zu *Informationsobjekten* und *personenbezogenen Gesundheitsdaten zu psychischen Erkrankungen*. Zwar passt sich das Sprechen über Patient*innen hier nur den sprachlichen Bezugnahmen der Gesetzestexte an, dennoch trägt das zunehmende Sprechen über Psychotherapie im Sinne einer Datenagggregation dazu bei, dass die Vorstellung vom psychotherapeutischen Prozess als Raum, in dem sich menschliche Akteur*innen begegnen, noch weiter in den Hintergrund tritt.

Aus Therapeut*innen werden Leistungserbringer*innen

In der Bezugnahme auf sich selbst als Therapeut*innen dokumentiert sich, wie Psychotherapeut*innen ihre eigene Rolle im Rahmen der Verschiebung ihrer Berufspraxis ins digitale Feld (neu) definieren und auf welche Weise sie sich in diesem Kontext in Verhältnis zu Klient*innen setzen. Ähnlich der sich entwickelnden Begriffsverwendungen für Klient*innen verändert sich auch hier die Bezugnahme der Therapeut*innen auf sich selbst mit voranschreitendem Diskursverlauf hinzu dem Begriff *Leistungserbringer*innen*, der die Vorstellung der eigenen Berufspraxis als Dienstleistung transportiert und sie damit auch sprachlich einer Marktlogik zuführt. Die professionelle Identität im Zusammenhang mit DiGAs wird am häufigsten in *Sorgfaltspflichten*, der eigenen *Therapiesicherheit* und der *Verordnungsbefugnis* verortet. Bei der wiederholten Betonung der Sorgfaltspflichten scheint

interessanterweise der persönlichen Diagnosestellung eine wesentlich größere Bedeutung zuzukommen als der persönlichen Behandlung selbst. Auch damit, dass die eigene Therapiehoheit als gewahrt betrachtet wird, insofern die Verordnungsbefugnis den Psychotherapeut*innen obliegt, legt nahe, dass die Entscheidung, welche App verschrieben wird, bereits als inhaltliche Gestaltung der Behandlung angesehen wird. Die Diagnosestellung und damit auch die Entscheidung, ob eine DiGA ‚indiziert‘ ist, könne nur von ausgebildeten Psychotherapeut*innen getroffen werden. Ein spannender Widerspruch in diesem Kontext liegt in der Betonung der Expertise und Deutungshoheit einerseits, insbesondere hinsichtlich der Indikationsstellung, sowie der Unkenntnis und Skepsis gegenüber DiGAs und ihren Inhalten andererseits. Diese Spannung spiegelt sich auch in der Forderung wider, dass Krankenkassen keine DiGAs verordnen dürfen sollen und man Klient*innen im Umgang mit psychotherapeutischen DiGAs nicht sich selbst überlassen könne – bei gleichzeitiger Forderung nach verständlich aufbereiteten Hersteller*inneninformationen zu den DiGAs, um sie mit zumutbarem Arbeitsaufwand in die therapeutische Praxis integrieren zu können. Mit den durch die Hersteller*innen bereitgestellten Informationen als Ersatz für die eigene inhaltliche Auseinandersetzung versetzen Psychotherapeut*innen sich hier in eine Abhängigkeit, die die Frage aufwirft, wem sie letztendlich die Deutungshoheit über die Anwendung und den Nutzen der DiGAs zuschreiben. Im Zusammenhang mit dadurch aufkommenden Pflichten scheint die Deutungshoheit auch ausgelagert werden zu können, während sie mit Blick auf eine rechtliche Besserstellung nur in den eigenen Reihen verortet wird:

Durch die Einfügung werden auch Psychotherapeut*innen Verordnungen vornehmen können. Dies wird ausdrücklich begrüßt, da digitale Gesundheitsanwendungen Bestandteil der psychotherapeutischen Behandlung sein sollten und dort verwendet werden sollten. [...] in der Gesetzesbegründung [ist] nur von ärztlicher Behandlung die Rede, was nicht gewollt sein kann. (DPtV, 2019 [7])

Der über den Diskursverlauf bestehenbleibende starke Fokus auf Verordnungsbefugnisse und die Art und Weise, wie sie verhandelt werden, weisen darauf hin, dass die Gleichstellung mit der Medizin im psychotherapeutischen Diskurs oberste Priorität hat. Die Sorge scheint dabei weniger in Bedenken über Konsequenzen einer unkritischen Anwendung oder Fehlverschreibung der DiGAs zu liegen, sondern vielmehr in der potenziellen Bedrohung des

Ansehens der eigenen Profession sowie einem realen Machtverlust, sollte die Verordnungsbefugnis ausschließlich bei Ärzt*innen liegen.

Ähnlich der diskursiven Entwicklung im Zuge der (De-)Legitimierungsversuche für (respektive gegen) den Einsatz psychotherapeutischer DiGAs, fällt auch im Rahmen dieser Diskursverschiebung der Einzug ökonomischer Argumente zeitlich mit deren Zulassung – und damit Erstattungsfähigkeit – zusammen: „Leistungserbringer*innen sollen für die Nutzung von Gesundheits-Apps eine Vergütung erhalten“ (BPtK, 2020 [13]). Mit der gesetzlichen Etablierung von DiGAs weichen grundsätzliche Positionierungen gegenüber Digitalisierungsmaßnahmen innerhalb der Psychotherapie zunehmend zweckmäßigen Anpassungsstrategien an eine Lage, aus der eine Rückwärtsbewegung nicht vorstellbar scheint. Zumindest werden alternative Szenarien – abseits opportunistisch anmutender Behelfsmaßnahmen – in unmittelbarer Folge nicht mehr adressiert und stattdessen dominieren Nützlichkeitsabwägungen den Diskurs in dieser Phase: Insofern das Digitale Einzug in die psychotherapeutische Praxis erhält, „ohne dass ein finanzieller Nachteil für den Leistungserbringer entsteht“ (DGPPN, 2020 [15]; DGPPN, 2021 [19]), kann diese Entwicklung gebilligt werden.

Aus therapeutischer Beziehung wird körperliche Ko-Präsenz

Das Erkenntnisinteresse, das die Initialzündung dieser Untersuchung darstellt – die Frage nach dem *Wie* der therapeutischen Beziehung im Diskurs – lässt sich anhand des Materials nicht erschöpfend beantworten. Zu meiner Überraschung bleibt das Thema der therapeutischen Beziehung über weite Strecken des Diskursverlaufs, respektive in der Mehrheit der Diskursfragmente, gar unbehandelt. Während sich in den ersten wenigen Stellungnahmen noch Bezugnahmen finden – hier wird die therapeutische Beziehung als *zentral für die Wirksamkeit* sowie die *Unmittelbarkeit der persönlichen Beziehungsgestaltung* explizit als grundlegende Voraussetzung gelingender Psychotherapie benannt –, verschwinden diese in den Reaktionen auf den ersten Entwurf zum DVG zunächst vollständig. Bis dahin wird die Unabdingbarkeit der körperlichen Präsenz für essentielle diagnostische Momente, für den Ausdruck von sprachlich nicht Zugänglichem betont und dessen Relevanz für einen vollständigen Eindruck des psychischen Befindens. Der erste synchrone Schnitt, der beim ersten Gesetzesentwurf zum DVG, das DiGAs in die Regelversorgung einführen soll, angelegt ist, hat sich zunächst formal, diesem Umstand geschuldet dann aber auch inhaltlich als sinnvoll herausgestellt: Zum einen haben sich ab diesem Zeitpunkt sowohl Anzahl als auch Frequenz

der Stellungnahmen deutlich erhöht; zum anderen verändert sich hier auch die inhaltliche Schwerpunktsetzung.

Auch die sprachliche Bezugnahme verändert sich mit fortschreitender Etablierung der DiGAs im Diskursverlauf und aus der therapeutischen Beziehung wird der *Goldstandard Kopräsenz*. Während der Beziehungsbegriff noch ein Dazwischen, eine Verbindung zwischen Subjekten voraussetzt, wird die therapeutische Beziehung mit dieser begrifflichen Veränderung in gewisser Weise um ihr Wesentliches auf eine bloße gleichzeitige Anwesenheit reduziert. Denn auch wenn in diese Formel eigentlich die therapeutische Beziehung eingelagert ist, wird die Relevanz der körperlichen Kopräsenz hier lediglich zum Zweck einer umfassenden Beurteilung der Therapeut*innen von ihren Klient*innen bei der Diagnosestellung herausgestellt und nicht, weil ein therapeutisches Potential in der Interaktion und der Begegnung selbst verortet wird.

Erst mit vereinzelt Regelungen, die den Ausbau von Videobehandlungen und damit sogenannter *Tele- oder Call-Center-Medizin* vorsehen, findet die therapeutische Beziehung ihren Weg wieder zurück in den Diskurs:

Die therapeutische Beziehung ist ein wesentlicher Faktor für eine erfolgreiche Psychotherapie. Entgegen häufiger Meinung gibt es sichere Evidenz dafür, dass die therapeutische Beziehung auch über den Weg der Videobehandlung hergestellt und erhalten werden kann. Es gibt zwar Studien, die aufzeigen, dass die therapeutische Beziehung im herkömmlichen Setting stabiler ist. Das Therapieergebnis war davon jedoch nicht negativ beeinflusst. (DGPPN, 2021 [19])

Auch wenn die Notwendigkeit einer belastbaren therapeutischen Beziehung hier explizit eingeräumt wird, leistet wiederum die Evidenz Abhilfe, zumal diese eine therapeutische Beziehung über Video nachzuweisen vermag. Unausgesprochen bleibt in diesem Kontext weiterhin, wie diese Evidenz ausgestaltet ist – die Formel steht und spricht für sich. Die Darstellung der *sicheren Evidenz* in Abgrenzung zu *häufigen Meinungen* suggeriert im Kontext ‚objektiver‘ Wissenschaft sehr unverhandelbar, welcher Auffassung die verlässlichere Quelle zugrunde liegt, während sie die andere als unwissenschaftlich markiert und deklassiert. Eine inhaltliche Auseinandersetzung mit der therapeutischen Beziehung und deren Relevanz für den psychotherapeutischen Prozess bleibt auch hier aus. Ferner kommt in dieser Art der Verhandlung eine starke Fokussierung auf messbare (End-)Resultate zum Ausdruck: Obschon (evidenzbedingt) anerkannt oder vielmehr eingeräumt werden muss, dass im analogen Setting

eine tragfähigere Beziehung als im digitalen Raum zustande kommt, kündigt sich im „zwar“ bereits an, dass dieser Umstand vernachlässigbar ist, zumal er einer *erfolgreichen Psychotherapie* und *positivem Therapieergebnis* nicht im Wege steht. Was sich hinter diesen Formeln verbirgt – welche (und wessen) Parameter auf Erfolg und ein positives Ergebnis verweisen – wird im Diskurs ebenfalls nicht ausformuliert.

Eine Auseinandersetzung mit der Relevanz der therapeutischen Beziehung und der Notwendigkeit des persönlichen Kontakts auf einer grundsätzlicheren Ebene findet interessanterweise erst in Reaktion auf die Referentenentwürfe zum DigiG (Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens), das eine vollständige Aufhebung der gesetzlichen Begrenzungen videogestützter Behandlungen vorsieht, statt. Hinsichtlich dieser Lockerungen werden erstmalig im Diskurs Digitalisierungsmaßnahmen, die zuvor ausnahmslos als Bestrebungen einer *Versorgungsverbesserung* gehandelt und dementsprechend stets *begrüßt* wurden, als solche hinterfragt: „Was zukunftsorientiert klingen mag, könnte sich als problematisch erweisen. Hintergrund [der Lockerungen] dürfte weniger eine verbesserte Versorgung, sondern das vermeintliche „Schließen“ von Versorgungslücken sein“ (BDP, 2023 [24]). Das dadurch bedingte Risiko einer sukzessiven „Verdrängung lokal verankerter Versorgungsangebote“ wird expliziert, jedoch lediglich in „zentralisierte[n], rein videobasierte[n] Versorgungskapazitäten“ (BPtK, 2023 [29]) verortet – in psychotherapeutischen DiGAs hingegen nicht. Das, was hinsichtlich appbasierter Therapieangebote als Vorzug der Digitalisierung des Gesundheitswesens hervorgehoben wird – dass der Zugang „schneller und leichter [ist] – das bedeute im Bereich der Psychotherapie, deren Qualität sich auf die therapeutische Beziehung und die individuelle Zielerarbeitung beziehe, nie eine Verbesserung der Versorgung, oft jedoch das Gegenteil“ (bvvp, 2023 [30]). Ein Hinweis auf eine Erklärung für diese unterschiedliche und zunächst paradox anmutende Bewertung von app- und videobasierten Therapieangeboten findet sich in einem einzigen Diskursfragment, in dem eine explizite Begriffsdifferenzierung vorgenommen wird: So sei es eine "Fehlannahme, dass es sich bei DIGAs zur Behandlung psychischer Störungen um Psychotherapie handelt" und für den Diskurs um solche Anwendungen unabdingbar, dass eine "Abgrenzung von Psychotherapie, wie sie im PsychThG¹² definiert ist, von Zielen der Selbstoptimierung, des Coachings oder der Selbsthilfe erfolgt" (DGP, 2023 [22]). Primär wird

¹² Im Psychotherapeut*innengesetz sind die berufsrechtlichen Pflichten psychologischer Psychotherapeut*innen geregelt.

sich dabei allerdings auf den weitgehend unregulierten Markt frei verfügbarer, sich therapeutisch wägender Anwendungen bezogen, weniger auf bereits wissenschaftlich evaluierte DiGAs. In letzterem Fall und auf Anweisung von Psychotherapeut*innen ist bei der Nutzung von DiGAs wiederum die Rede von „app-unterstützter Psychotherapie“: Liegt also ein Wirksamkeitsnachweis vor und die Verordnungsbefugnis bei Psychotherapeut*innen, scheint die Notwendigkeit der begrifflichen Abgrenzung weitgehend ausgehebelt. Einerseits wird hier also klar zwischen dem Einsatz von DiGAs und einer psychotherapeutischen Behandlung unterschieden – was darauf hindeutet, dass die kritischeren Reaktionen auf die vollständige Freigabe videogestützter Behandlungen in der offensichtlicheren Vergleichbarkeit zu Psychotherapie im Präsenzkontakt gründen und die therapeutische Beziehung hier noch evidenter Teil des Geschehens ist. Andererseits lösen auch diese Kritik und mit ihr das Argument der therapeutischen Beziehung – oder vielmehr dessen Gültigkeit – sich auf, insofern die Therapiehoheit auch im Rahmen digitalisierter Formate bei den Psychotherapeut*innen verbleibt und dementsprechend kein Machtverlust in Aussicht gestellt wird.

Auch die vorläufige Zulassung von DiGAs im Erprobungsstadium wird zu diesem fortgeschrittenen Zeitpunkt im Diskurs zunächst nicht mehr nur vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Standards kritisiert, sondern auf einer fundamentalen Ebene: Zumal es sich bei dieser Maßnahme zwar „[...] vordergründig um die Erfüllung von Forschungsinteressen der Gesundheits- und Digitalwirtschaft - aber damit auch um die Erfüllung wirtschaftlicher Interessen“ (BDP, 2023 [25]) handele. Nichtsdestotrotz wird diese Kritik mit dem darauffolgenden Lösungsvorschlag dann wiederum immanent abgeführt: „Prospektive Vergleichsstudien sollten demzufolge auch hier gefordert werden“ (BDP, 2023 [25]). Insofern also die Implikationen der veränderten Bedingungen, unter denen sich die therapeutische Beziehung im Rahmen digitaler Formate herausbildet, problematisiert werden, dann wird die Lösung meist mitgeliefert und liegt – für sämtliche Problemlagen – im Wirksamkeitsnachweis mittels randomisierter Kontrollstudie. Die Übereinkunft der Diskurspositionen liegt am Ende nicht in der geteilten Irritation über den Verlust der therapeutischen Beziehung, sondern darüber, „dass für den Bereich der Digitalisierung von den üblichen Standards der Evidenzbasierung abgewichen wird“ (BPtK, 2023 [29]).

Was über den gesamten Diskursverlauf hinweg augenfällig wird, ist, dass die Art und Weise der Bezugnahme auf die therapeutische Beziehung – wenn es sie denn gibt – an der

Oberfläche verbleibt. Die Typik also, die sich in Antwort auf meine Forschungsfrage zeigt – wie die therapeutische Beziehung im psychotherapeutischen Diskurs abgehandelt wird –, ist, dass sie in den meisten Fällen *gar nicht* behandelt wird. Auch wenn sich diese Einsicht in Anbetracht meines Erkenntnisinteresses als unbefriedigend erweist, so stellt sie dennoch die Antwort auf meine Frage dar. An diese Ernüchterung hat sich zwangsläufig die Frage danach angeschlossen, wo – wenn nicht zwischen den untersuchten Akteur*innen – der Diskurs um die therapeutische Beziehung stattfindet und gleichsam, weshalb innerhalb eben dieser Diskursebene *nicht* beziehungsweise, wenn, dann nur in einer ostensiblen Beiläufigkeit?

Diskursiver Kontext

Kurze Historie der Psychotherapieforschung

Der Versuch eine Erklärung dafür zu finden, warum die therapeutische Beziehung im Kontext psychotherapeutischer DiGAs diskursiv nicht verhandelt wird – oder zumindest auf der angenommenen Diskursebene keine differenzierte Betrachtung findet –, führte mich zu dem Spezialdiskurs der Psychotherapieforschung. Während das, was im untersuchten Diskurs zunächst noch als ‚Goldstandard‘ der Psychotherapie gehandelt wird, der Präsenzkontakt ist, findet zwischen dem ersten und zweiten synchronen Schnitt einzig das randomisierte Kontrollstudiendesign (RCT) noch diese Bezeichnung. Der Rekurs auf einen mittels RCT-Studie erbrachten Wirksamkeitsnachweis stellt im Diskurs eine Art apodiktischen Beweis dar, der jede weitere Auseinandersetzung damit, *was* eigentlich wirkt und auf welche Weise, obsolet macht, indem sein Vorliegen die Notwendigkeit der Frage danach bereits zu vereiteln scheint. Um nachvollziehbar zu machen, wie dieses Primat der Form über den Inhalt im Rahmen der Psychotherapieforschung entstanden ist, skizziere ich im Folgenden einen kurzen historischen Abriss der forschungsmethodischen und -methodologischen Wege, die dieses Forschungsfeld genommen hat:

Betrachtet man die heutige Gemengelage der Psychotherapielandschaft und die unterschiedliche Anerkennung, die den therapeutischen Verfahren zukommt, scheint kaum noch vorstellbar, dass die Psychotherapie zu Beginn des 20. Jahrhunderts hauptsächlich von einem psychodynamischen Denken geprägt war und sich damit in einem Umfeld entwickelt hat, in dem deren empirischer Untersuchung keine große Notwendigkeit zugeordnet wurde (Helle, 2019). Das änderte sich schlagartig mit einer kontroversen Studie von Hans Eysenck im Jahr 1952, die die Wirksamkeit von Psychotherapie *grundsätzlich* infrage stellte (Slunecko, 2017). Ungeachtet der in Wissenschaftskreisen schon damals erkannten methodischen

Unzulänglichkeiten¹³, gilt Eysencks Studie heute dennoch als zentrales Moment der Psychotherapieforschung: Fortan waren Psychotherapeut*innen dem Rechtfertigungsdruck ausgesetzt die Wirksamkeit ihrer Behandlungen unter Beweis zu stellen, sodass Eysencks provokante These der Phase der „Outcome-Forschung“ den Weg ebnete (Helle, 2019).

Im Rahmen dieses Forschungsansatzes etablierten sich sogenannte „Horse-Race“-Untersuchungen, bei denen – im Bestreben die Überlegenheit des einen über das andere nachzuweisen – systematisch unterschiedliche Psychotherapieverfahren gegeneinander getestet wurden (Helle, 2019). Entgegen intensiven Bemühungen brachten die Forschungsergebnisse jedoch keine bedeutsamen Unterschiede in der Wirksamkeit der verschiedenen Verfahren hervor – ein Phänomen, das in Anlehnung an Carrolls *Alice im Wunderland* als "Dodo-Bird-Verdikt"¹⁴ in die Geschichte der Psychotherapieforschung einging (Slunecko, 2017). Die Erkenntnis, dass alle Therapieverfahren in etwa gleich wirksam sind, führte zu einem als Äquivalenzparadox bezeichneten Dilemma: Trotz grundverschiedener theoretischer Prämissen, ätiologischer Annahmen, sowie therapeutischer Interventionsmethoden der verschiedenen Verfahren unterscheiden sich die Ansätze im Wesentlichen nicht in ihren Wirkungen. Dieser Befund konnte auch im Zuge anhaltender Forschungsmühen und methodischer Weiterentwicklungen in der Psychotherapieforschung bis heute nicht revidiert werden, sodass es mitunter verblüfft, „mit welchem Aufwand über Jahrzehnte hinweg Wirknachweise für Psychotherapie erbracht wurden und wie wenig *Verständnis* [Hervorhebung hinzugefügt] zwischenzeitlich über die Wirkweise von Psychotherapie gewonnen werden konnte“ (Helle, 2019, S. 170). Die fehlenden Wirkunterschiede stellten aber nicht nur die Nützlichkeit der Outcome-Forschung infrage, sondern führten so auch zu einem Umdenken hinsichtlich der Faktoren, die tatsächlich zum Therapieerfolg beitragen – und damit zu der Schlussfolgerung, dass sich die Wirksamkeit einer Psychotherapie weniger aus verfahrensspezifischen Umständen als vielmehr aus allgemeinen Therapiebedingungen – wie etwa der therapeutischen Beziehung – speisen muss (ebd.).

Auf diese Weise verlagerte sich das Interesse der Forschung von der bloßen Frage nach dem *Ob* der Wirksamkeit hin zu dem *Wie* und den allgemeineren Wirkfaktoren und Prozessen, die während der Therapie ablaufen. In diesem Sinne versuchte die Prozessforschung die

¹³ Eine ausführlichere Darstellung dieser Entwicklung findet sich bei T. Slunecko & G. Benetka (2023) in „Geschichte und Paradigmen der Psychologie und Psychotherapie“.

¹⁴ Der Begriff rekurriert auf ein zwischen verschiedenen Tieren veranstaltetes Wettrennen, bei dem der Vogel Dodo, nachdem *alle* Teilnehmenden das Ziel erreicht haben, feststellt: „Everybody has won and all must have prizes“.

Dynamiken zwischen Therapeut*in und Klient*in einer Untersuchung zugänglich zu machen und so zu verstehen, welche Aspekte der therapeutischen Beziehung, der Kommunikation und Interaktionen im psychotherapeutischen Prozess entscheidend für den Therapieerfolg sind (Helle, 2019). In Anbetracht dieses Erkenntnisinteresses hat sich seit den 1990er Jahren ein qualitativer Forschungsstrang innerhalb der Psychotherapieforschung entwickelt, der, im Versuch die Wirksamkeit einer Psychotherapie zu ergründen, auf die subjektiven Erfahrungen von Klient*innen abstellt (ebd.). Dieser grundlegend andere Zugang zur Wirksamkeit – einer, der dem Erleben der Forschungssubjekte Rechnung trägt und deren Lebensrealität nicht vor dem Hintergrund der ‚Objektivität‘ der Forschenden jegliche Bedeutsamkeit abspricht – erklärt sich auch durch die unterschiedlichen Wahrheitsbegriffe, mit denen die qualitative und quantitative Forschung jeweils operieren.

Der „Reichtum des Subjektiven“ wird in der qualitativen Psychotherapieforschung wesentlich schon damit behalten, dass die Subjekte auch wirklich zu Wort kommen und nicht bloß mit „objektiven“ Skalierungs- und Testinstrumenten „vermessen“ werden. Damit wird an die Binnenperspektive der am Psychotherapieprozess Beteiligten Anschluss gefunden und die „epistemologische Autorität“ oder zumindest der empirische Ausgangspunkt bei den unmittelbar Beteiligten belassen. (Slunecko, 2017, S. 22)

Exemplarisch für im Rahmen dieses Forschungszugriffs durchgeführten Studien sind dementsprechend „nicht mehr experimentelle, sondern lebensweltlich verankerte, praxisnahe Forschungsdesigns“ (ebd.); so beispielsweise Untersuchungen, die versuchen hilfreiche Momente im Psychotherapieprozess aus Klient*innenperspektive zu erschließen: Im Zuge einer Art metaanalytischer Auswertung qualitativer Studien, die sich verfahrensübergreifend eben jener Frage widmeten, wurden aus den explizierten hilfreichen Momenten verschiedene Kategorien extrahiert. In Einklang mit den Einsichten aus der Phase der Horse-Race-Forschung wurde bei Betrachtung dieser Kategorien „deutlich, dass ein Großteil der Kategorien nur vor dem Hintergrund einer gelungenen Therapeut[*in]-Patient[*in]-Beziehung realisiert werden [können] bzw. als Ausdruck einer solchen verstanden werden kann“ (Helle, 2019, S. 172).

An diese Forschungsphasen hat sich konsequenterweise der Versuch angeschlossen, die Erkenntnisse aus der Prozessforschung mit den Einsichten der Outcome-Forschung – mithin die als bedeutsam erkannten Prozesse mit dem Therapieerfolg – in Beziehung zu setzen

(Helle, 2019). Die Phase der Prozess-Outcome-Forschung fand in den 1990er Jahren mit einer Rückkehr in die Outcome-Forschung jedoch ein (zu) jähes Ende und ihren Weg zurück in eine Rechtfertigungsphase, die zum einen als „Kapitulation vor der Komplexität der Forschungsdesigns in der Prozess-Outcome-Forschung“ (Helle, 2019, S. 176) interpretiert werden kann, zum anderen aber auch dem damals – und noch immer – zunehmendem Einfluss biomedizinischer Modelle in der Psychiatrie zuzurechnen ist. Die durch eine finanziell potente Pharmalobby ermöglichte gute Nachweislage pharmakologischer Behandlungserfolge bei psychischen Störungen beförderte eine Entwicklung weg von einem psychosozialen, hin zu einem neurobiologischen Störungsverständnis und versetzte Psychotherapeut*innen erneut unter den Rechtfertigungsdruck, ihre eigene Profession behaupten zu müssen (Helle, 2019). Dieser Beweislast ausgesetzt, kam es so erneut zum Bestreben einer empirischen Validierung von Psychotherapie durch den etablierten ‚Goldstandard‘ der Wirksamkeitsforschung – RCTs:

Im Sinne eines naturwissenschaftlichen Experiments sollen so gesetzmäßige Ursache-Wirkungs-Ketten aus der Masse zufälliger Korrelationen isoliert werden. Entsprechend dem medizinischen Modell wird dabei von der Behandlung isolierbarer Störungen und nicht von behandlungsbedürftigen Patienten ausgegangen. Um die vorliegende Reduktion von Psychotherapie zum Ausdruck zu bringen, wird hier nun bewusst folgende Formulierung gewählt: Die psychotherapeutische Wirkung soll ausschließlich auf die manualtreue Applikation einer störungsspezifischen Therapie an einem idealerweise monomorbiden Störungsträger zurückzuführen sein. (Helle, 2019, S. 177)

Historisch betrachtet befinden wir uns mit den Forderungen an eine ‚evidenzbasierte‘ Psychotherapie folglich in einer Rückwärtsbewegung¹⁵ hin zu einer Phase, die innerhalb der Psychotherapieforschung bereits als überholt galt. Während die Prozessforschung zuvor bereits begonnen hatte zu versuchen, den komplexen Dynamiken innerhalb einer Psychotherapie methodisch Rechnung zu tragen, wurde durch den zunehmenden Druck, sich gegenüber der biologisch orientierten Psychiatrie zu behaupten, wieder verstärkt auf quantitativ orientierte Wirksamkeitsstudien gesetzt (Slunecko, 2017). Diese erneute Fokussierung auf randomisierte kontrollierte Studien markiert im Verlauf der Psychotherapie-

¹⁵ Zumindest insofern diese ‚Evidenzbasierung‘ nur eine Form der Evidenzbelege zulässt: „die mit bestimmten, dem quantitativen Paradigma verpflichteten Methoden erbracht werden [...] [– denn dann] hat sich an der problematischen Ausgangslage letztlich nur der Name geändert“ (Slunecko, 2017, S. 24).

forschung somit eine Reaktivierung überholter Ansätze und gleichsam die Rückkehr in die sogenannte „Rechtfertigungsphase“.

Eine unheilvolle Nostalgie

Wie aber ist dieser Rückschritt in die Outcome-Forschung vor dem Hintergrund der Einsichten, die im Rahmen anderer Phasen der Psychotherapieforschung bereits gewonnen wurden, zu begreifen? Zumal sie sich zu anderen Zeitpunkten schon der Entwicklung methodischer Zugriffe gewidmet hat, die der Komplexität psychotherapeutischer Prozesse versucht gerecht zu werden – weshalb verschreibt sie sich erneut einer Forschungspraxis, die bereits eingeholte Erkenntnisse vernachlässigt? Die Etablierung von RCTs als ‚Goldstandard‘ ist keine autonome Entwicklung, die sich als Begleiterscheinung oder Produkt wissenschaftlichen Fortschritts folgerichtig herausgebildet hat, sondern eine, die in bedeutendem Maße aus pragmatischen Gründen aktiv vorangetrieben wurde und wird. Aus forschungsökonomischer – und damit auch *marktökonomischer* – Perspektive ist die RCT-basierte Forschung alternativen Forschungsansätze und Methoden, die besser an die komplexen Realitäten der Psychotherapie angepasst sind, deutlich überlegen. Ergebnisse solcher Studien dienen nicht nur als Grundlage für Behandlungsleitlinien, indem sie ‚empirisch validieren‘ was ‚hilft‘, sondern bestimmen damit auch, welche Interventionen von Krankenkassen erstattet und welche in der klinisch-psychologischen Ausbildung gelehrt werden – und üben demnach einen erheblichen Einfluss auf die psychotherapeutische Versorgung aus (Helle, 2019; Slunecko, 2017). Dadurch jedoch, dass die Prozesse, die im psychotherapeutischen Rahmen relevante Wirkung entfalten, in den methodischen Designs der klassischen Outcome-Forschung nicht adäquat erfasst werden können, führt diese Entwicklung letztlich zu einer zunehmenden Entfremdung zwischen psychotherapeutischer Forschung und Praxis: „Aufgrund der fehlenden externen Validität vor allem der Verfahren, die das Etikett „wirksam“ erhalten, sind die aus RCTs abgeleiteten Wirksamkeitsprognosen für die psychotherapeutische Praxis nicht so ohne weiteres zulässig“ (Helle, 2019, S. 177). So greifen praktizierende Therapeut*innen oft nur wenig auf die Erkenntnisse aus der Forschung zurück, da sie für ihre Arbeit keinerlei handlungspraktische Relevanz haben – stattdessen orientieren sie sich zumeist an ihrer praktischen Erfahrung und den individuellen Bedürfnissen ihrer Klient*innen (ebd.). Vor dem Hintergrund der Einsicht in die Unzulänglichkeiten dieses Zugriffs auf die Wirksamkeit von Psychotherapie scheint es noch unbegreiflicher, dass der auf diese praxisferne Weise

hervorgebrachte Wirksamkeits-nachweis dennoch auch der einzige bleibt, der im Kontext psychotherapeutischer DiGAs gefordert wird.

Zumal die Psychotherapieforschung als Vehikel der Etablierung von Psychotherapie als Krankenkassenleistung fungierte, ist es nicht verwunderlich, dass auch Hersteller*innen psychotherapeutischer DiGAs versuchen, den Weg in den Regelleistungskatalog der gesetzlichen Versicherungen über das Wirksamkeitsetikett zu finden. Meine Irritation speist sich eher daraus, dass zwei so unterschiedliche Gegenstände wie App und Psychotherapie im Forschungszugriff gleichbehandelt werden: Psychotherapeutische DiGAs werden rechtlich und forschungstechnisch als Medizinprodukt gehandelt – die Psychotherapie als Prozess kann jedoch „nicht einfach wie ein Medikament appliziert [werden], sondern entfaltet sich in einem Raum, der gemeinsam von Psychotherapeut[*in] und Patient[*in] gestaltet wird“ (Helle, 2019, S. 162). Die Medikalisierung der Psychotherapie jedoch kultiviert ein feindliches Milieu für eine solche antisituationistische Denkweise psychotherapeutischer Praxis und befördert vielmehr den Wunsch nach einem allgemeingültigen Beipackzettel (ebd.), der ihrer Komplexität geschuldet jedoch nie eingelöst werden kann. Wenn die therapeutische Beziehung als wesentlicher Wirkfaktor einer Psychotherapie gilt und man von einer solchen im Kontext von Selbsthilfeanwendungen nicht sinnvoll sprechen kann: Warum wird an DiGAs und Psychotherapie dennoch der Anspruch desselben Wirksamkeitsnachweises gestellt, wenn dieser relevante Wirkfaktoren des psychotherapeutischen Prozesses gar nicht abbilden kann? Wie hoch könnte die nachgewiesene Wirksamkeit einer Psychotherapie sein, wenn der zu untersuchende psychotherapeutische Prozess nicht in artifiziell angelegten, sondern naturalistischeren Settings stattfinden würde, bei dem – wie eigentlich üblich – Klient*in und Therapeut*in durch Erstgespräch und Probatorik über die Passung entscheiden? Ist möglicherweise die Randomisierung, die als notwendiges Kriterium für das Einhalten des Goldstandards der Psychotherapieforschung gehandelt wird, eine Bedingung, die einen Umstand vereitelt, der im psychotherapeutischen Prozess entscheidende Wirkung entfaltet?

Plädoyer für eine andere Wirksamkeit

Mit den aufgeworfenen Fragen geht es mir allerdings nicht etwa (nur) darum zu sagen, dass es anderer methodischer Zugriffe bedarf, um abbilden zu können, dass die Psychotherapie den als ‚psychotherapeutisch‘ verkauften Anwendungen in ihrer Wirksamkeit überlegen ist. Vielmehr sind diese Fragen als Anstoß zu begreifen, dass die Psychotherapieforschung sich methodologisch auf neue Wege begeben muss, wenn sie die Kluft zwischen Forschung und

Praxis überwinden will. „Die Entlehnung experimenteller Methoden aus den Naturwissenschaften, deren Annahmen auf einem linearen Determinismus beruhen, ist für die Erforschung nicht-linearer, dynamischer und sich selbstorganisierender Systeme nur sehr eingeschränkt erkenntnisfördernd“ (Helle, 2019, S. 187). Denn auch wenn diese Einsicht die Reihen der Psychotherapieforschung nicht erst unlängst erreicht hat, wird im Hauptstrom weiter am Goldstandard RCT festgehalten und damit pointiert gesagt: Sisyphearbeit betrieben. Will man dem therapeutischen Prozess forschungsmethodisch gegenstandsangemessen begegnen, sind Forschende aufgefordert, sich von der indoktrinierten Illusion ihrer Deutungshoheit zu verabschieden und wieder einen fragenden Gestus einzunehmen.

Will man wissen, ob und in welchem Ausmaß Therapieziele wie „persönliches Wachstum“ oder „psychische Gesundheit“ erreicht worden sind, muss man sich in diesem Fall jeweils darauf einlassen, was Klient[*innen] selbst darunter verstehen. [...] Es bedarf [...] eines Verständnisses der lebensweltlichen Gesamtsituation, in der der[*die] Klient[*in] sich befindet und auf deren Basis er[*sie] therapieinduzierte Veränderungen versteht und wahrnimmt. (Slunecko, 2017, S. 25)

Im Mainstream der akademischen Psychologie, die sich weitgehend unkritisch einer quantifizierenden, hypothesenprüfenden Forschungslogik verpflichtet hat, wird jedoch nicht der Forschungszugang an sich hinterfragt, sondern vielmehr, ob seine Standards zu genüge eingehalten worden sind. Deshalb beschränkt sich die Kritik im wissenschaftlichen Kanon dieser Einsichten zum Trotz weiterhin auf einzelne, vermeintlich lockere Stellschrauben, nicht aber auf das Gerüst. Die paradigmatischen Setzungen, die in dieses Gerüst eingelagert sind, werden auf diese Weise lediglich affirmiert – eine nachvollziehbare Herangehensweise, bedenkt man, wie (kosten- und zeit)aufwändig eine Dekonstruktion und ein Neudenken einer so etablierten Bauart wäre. In einer neoliberalen Zeit, die Inzentive für Optimierung und Beschleunigung jeglicher Prozesse bereithält, scheint der einzig gangbare Weg also das unentwegte Nach- und Festziehen der Schrauben, ungeachtet dessen, ob das Gewinde überhaupt noch greift.

Diskussion und Fazit

Verkrankenkassung als Fluch und Segen

Während psychotherapeutische Behandlungen zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch ein finanzielles Privileg waren, hat die Psychotherapieforschung einen wesentlichen Teil dazu beigetragen, dass Psychotherapie heute ein fester Bestandteil des Versorgungskatalogs gesetzlicher Krankenkassen ist (Helle, 2019). Was auf den ersten Blick als längst überfälliger Fortschritt und ausnahmslos positive Entwicklung daherkommt, birgt jedoch seine Tücken für die Psychotherapie als solche: Die Integration der Psychotherapie in die staatliche Gesundheitsversorgung trägt zwar dazu bei, dass deren Inanspruchnahme zugänglicher und entstigmatisiert wird, konstituiert sie aber zeitgleich als „hegemonialen Behandlungsmethode“, indem sie damit „als institutionalisierte Lösung sozialer Probleme insgesamt installiert zu werden droht“ (Grubner, 2017, S. 11). Auf diese Weise besteht die Psychotherapie durch ihre Rekuperation¹⁶, ihre politische Vereinnahmung – oder *Zähmung* (Slunecko, 2024) – als affirmierendes Moment neoliberaler Regierungsstrukturen fort, sodass man zunehmend geneigt ist, „eine soziale Notlage automatisch als persönliche zu verstehen, welche die Menschen dazu zwingt, sich mit ihrer psychischen Verfasstheit als auslösendes Moment oder Prädisposition ihrer Krise zu beschäftigen“ (Grubner, 2017, S. 12). In dieser Erzählung einer rekurrierten Psychotherapie ist es mithin ein Unbehagen in und mit der Kultur, das in dem individualistischen und vermessenden Rahmen digitaler Selbsthilfeanwendungen des- und reorientiert wird (Gassner & Slunecko, 2026) – hinzu einem Unbehagen mit sich selbst.

Zeitdiagnostisch reiht sich diese Entwicklung in der Gesundheitsversorgung nahtlos in gesamtgesellschaftliche Tendenzen zur Individualisierung und Responsibilisierung ein: Durch die subtile Verantwortungsverschiebung auf die Ebene des Individuums wird das Gesundheitssystem entlastet. Gleichwohl die Idee als solche nicht neu ist, verändert sich doch das Medium ihrer Artikulation: Bereits in den 1950er Jahren entstand infolge intensiver Schlafforschung ein beachtlicher Korpus an Schlafratgeber-Literatur, wobei auch hier das schlagartige Interesse an diesem Forschungsgegenstand nicht etwa unmotiviert oder aus reiner Willkür gewachsen ist, sondern vielmehr von Maximen angeleitet wurde, die die

¹⁶ Der Begriff der Rekuperation wurde von der linken Künstler*innengruppe *Situationistische Internationale* und ihrem Gründungsmitglied Guy Debord (1970) geprägt und beschreibt eine durch Politik forcierte Vereinnahmung widerständiger Tendenzen – oder generell Prozesse der Kommerzialisierung von Unzufriedenheit durch das gleiche Organ oder Medium, das diese Unzufriedenheit erst hervorruft.

zunehmende Industrialisierung hervorgebracht hatte – eine effiziente Rationalisierung von Arbeitsprozessen und Produktivitätssteigerung (Straub, 2019). Heute säumen Selbsthilfe-Ratgeber flächendeckend die Regale einer jeden Buchhandlung – zu Motivation, Willenskraft, Zeit- und Stressmanagement, Erfolg und Produktivität. Dabei ist zweitrangig, ob man sich in dem jeweiligen Lebensbereich selbst bereits ein Problem attestiert hat, oder erst nach Sichtung der Ratgeberliteratur um den eigenen Optimierungsbedarf weiß. Self-Tracking-Apps, die ihren Ursprung in psychotechnischen Vermessungen leistungsbezogener Konstrukte haben, bilden seit einigen Jahren das digitale Pendant zur Ratgeberliteratur und gleichsam das Schlusslicht auf dem Weg zur Entwicklung ‚therapeutischer‘ DiGAs. Diese Anwendungen erlauben es sämtliche Körperäußerungen und -leistungen zu quantifizieren, Maßstäbe eines ‚richtigen‘ Gesundheitsverhaltens sind bereits in sie eingeschrieben, sodass eine stetige Kontrolle und Abgleich mit dem ‚Soll‘ möglich ist: „Dieses hier als freiwillig attribuierte Gesundheitsmanagement beinhaltet diverse gesundheitsbezogene Praktiken, welche nicht mehr primär auf medizinisch-therapeutische Zwecke ausgerichtet sind, sondern einer Art individuellem Gesundheitsmanagement dienen, das nicht von Expert[*inn]en des Gesundheitswesens explizit nahegelegt, sondern in Eigenregie aufgenommen wurde“ (Klinge & Krämer, 2019, S. 114). Durch diese Suggestion von Selbstbestimmung und -ermächtigung können sich kontrollierende und disziplinierende Maßnahmen ganz subtil vollziehen – obwohl Selbstbestimmung hier vielmehr als Euphemismus für Selbstorganisation fungiert (Gelhard, 2018). Straub (2019) sieht den Einzug wirtschaftlichen Effizienzdenkens und der damit verbundenen Imperative in alle Lebensbereiche als Folge „einer vorbehaltlosen, ungebremsten Durchsetzung und Hegemonie ökonomisch geprägten Denkens und Handelns sowie der damit verwobenen Leistungs-, Disziplinar- und Kontrolldispositive“ (Straub, 2019, S. 138), die schlussendlich auch in der psychotherapeutischen Kultur ihren Niederschlag gefunden und aus einem Unterfangen mit einst kurativen, bedingt gar resistiven Bestrebungen ein umfassendes Optimierungsprogramm gemacht haben. Dieses Programm adressiert nicht mehr nur die Linderung von Leidenszuständen, sondern propagiert und forciert vermeintlich unendliche Selbstverbesserungs- und Steigerungspotentiale. Therapeutische Angebote, die nicht mehr nur auf Heilung, sondern Optimierung zielen, richten sich nicht mehr bloß an Subjekte, die Leid oder einen Mangel erleben, sondern an alle – verbessern kann sich schließlich jede*r. Der auf diese Weise suggerierte unabweisbare Optimierungsbedarf macht aus der Möglichkeit, sich therapeutischer Angebote zu bedienen,

beinahe ein Erfordernis. So scheint die „neoliberale Ideologie in der Psychotherapie eine kompatible Partnerin gefunden“ (Grubner, 2017, S. 11) zu haben, die ihr mit der Entwicklung digitalisierter Selbsthilfeanwendungen noch effizienter zuarbeiten kann.

Eine Psychotherapeut*innenschaft, die der naiven Illusion eines machtfreien psychotherapeutischen Raumes verfällt und sich ihrer Verstrickung mit politischen Verhältnissen nicht bewusst werden möchte, negiert ihre gesellschaftspolitische Funktion (Grubner, 2017). Eine psychotherapeutische Praxis, die nicht nach den Zusammenhängen subjektiver Leidenszustände mit gesellschaftlichen Verhältnissen fragt, die Symptome nicht als Ausdrucksformen eines Unbehagens mit diesen Verhältnissen hinterfragt, läuft Gefahr diesen noch zuzuarbeiten, indem sie „zu einem effektiven Reparaturbetrieb gesellschaftlicher Schädigungen“ (Hardt, 2011, zitiert nach Grubner, 2017, S. 15) avanciert. Im Zuge einer „neoliberalen Mobilisierung“ (Slunecko, 2022) hilft die Institutionalisierung der Psychotherapie dabei, kritische Ambitionen ihrer Akteur*innen im Zaum zu halten:

Mehr denn je arbeiten von Gesetzen und Krankenkassen ‚gezähmte‘ Psychotherapeut:innen dieser Tage jenen institutionellen Gestellen und jenen sozio-ökonomischen Verhältnissen zu bzw. assimilieren sich mit diesen, die mit für das allgemeine *Unbehagen in der Kultur* verantwortlich sind. Dann nämlich, wenn sie lediglich mithelfen, diese Verhältnisse so in Formen von Subjektivierung zu transponieren, dass die derart behandelten Subjekte sich bei seelischen Irritationen in den Weltlauf nur wieder schnell und geräuschlos einfügen wollen und eingefügt werden – bloß flexibler, resilienter und zur weiteren Steigerung brauchbarer als zuvor. (Slunecko, 2022, S. 405)

In diesem Sinne kann die Verkrankenkassung der Psychotherapie als schädlich für ihre ursprünglichen Zwecke und mitunter gesellschaftskritischen Anspruch betrachtet werden.

Das Unsagbare

Diese Überführung in einen ökonomisch regulierten Raum hegt die Psychotherapie in ein Gestell ein, in der sie nach Regeln spielen muss, die ihren bisherigen Impetus unterminiert. So hat die Diskursanalyse gezeigt, dass die therapeutische Beziehung sich im Kontext psychotherapeutischer DiGAs sukzessive in den Bereich des Unsagbaren verschoben hat. Vor dem Hintergrund der im Zuge der Psychotherapieforschung nachhaltig gewonnenen Einsicht in die Bedeutung der therapeutischen Beziehung für eine gelingende Psychotherapie scheint zunächst unverständlich, weshalb dieser Argumentationstopos im psychotherapeutischen

Diskurs weitgehend unangerührt bleibt. Es scheint, als würde die Psychotherapie mit einer vollständigen Digitalisierung so weit in anderes Funktionssystem übertreten, dass die bisher gültigen Argumente unter den neuen „Leitdifferenzen“, denen sie damit unterworfen wird, keinerlei Überzeugungskraft mehr bergen: Nach Luhmann unterliegen moderne Gesellschaften einer funktionalen Differenzierung, d. h. der

Herausbildung eigenständiger Funktionssysteme wie Politik, Wirtschaft, Recht, Wissenschaft oder Kunst, die zunehmend autonom und nach einer eigenen Logik, also autopoietisch, operieren. [...] Ein wissenschaftliches Argument lässt sich [dieser Vorstellung nach] nicht durch religiöse Argumente legitimieren, ein Urteilsspruch muss juristisch begründet werden können und die Schönheit eines Kunstwerks ergibt sich aufgrund ästhetischer und nicht etwa politischer oder ökonomischer Kriterien. (Lorenz & Müller, 2016, S. 44)

Wenn aber nun mit der ungebremsen kapitalistischen Aneignung all dessen, was ursprünglich außerhalb der Marktsphäre gelegen ist, Wissenschafts- wie Gesundheitssystem sich nicht länger der Zugriffsmöglichkeiten des Wirtschaftssystems verwehren können, werden sie von einem Funktionssystem dirigiert, das ihnen andere Relevanzsetzungen auferlegt. Die jeweiligen Leitdifferenzen eines Systems bestimmen das Handeln der Akteur*innen, die sich in diesem Feld bewegen (Lorenz & Müller, 2016). Mit der Akademisierung der Psychotherapie wird sie der Leitunterscheidung *wahr - falsch* unterworfen: als gäbe es die eine, ‚richtige‘, allgemeingültige und -wirksame Art und Weise therapeutischer Behandlung. Damit, dass auch die Wissenschaft über weite Strecken schon längst den Regeln der Wirtschaft gehorcht, tritt die akademisierte Psychotherapie in einen ökonomischen Raum, in dem sie der Leitdifferenzierung *Geld - nicht Geld* entsprechend beurteilt wird. Der Transfer der Psychotherapie ins Digitale, der für den Großteil der untersuchten Diskurspositionen unvermeid- wie unumkehrbar scheint, katalysiert den Übertritt in eine marktregulierte Sphäre noch: Damit psychotherapeutische Behandlung in einem digitalen Rahmen artikuliert werden kann, muss sie zunächst reguliert, standardisiert und verdinglicht werden und kann sich – sobald in den digitalen Raum entführt – einer neoliberalen Verwertungslogik nicht mehr widersetzen (Sluneko & Chlouba, 2021). Auf den Kontext psychotherapeutischer DiGAs übertragen, wird für Psychotherapeut*innen – zumindest für jene, die in von den Leistungsträger*innen anerkannten Verfahren praktizieren – in gewisser Weise so die Differenz *erstattungsfähig - nicht erstattungsfähig* handlungsleitend. Und zumal sich diese

Erstattungsfähigkeit einzig und allein über das Wirksamkeitsetikett entscheidet, findet die therapeutische Beziehung nur am Rande Erwähnung. Es macht den Eindruck, als wäre die eigentliche Irritation über das Phänomen digitalisierter ‚Psychotherapie‘ nicht sagbar, zumal sie auf kein Gehör stoßen würde – weil der Raum, in den die Psychotherapie hiermit überführt wird, keine Rezeptoren für diese Art von Kritik vorsieht. Stattdessen spannt sich der Diskurs formelhaft um ‚wissenschaftliche Standards‘ auf, denn

wissenschaftlich anerkannt zu sein, ist sowohl für das Schicksal einzelner therapeutischer Verfahren (denn wenn nur Therapien mittels bestimmter, eben wissenschaftlich und sozialrechtlich anerkannter Verfahren aus öffentlichen Mitteln refundiert werden, dann haben diese gegenüber anderen Verfahren einen ganz entscheidenden Wettbewerbsvorteil) als auch insgesamt für die Positionierung der Psychotherapie als Disziplin im Kreis der Gesundheits- und helfenden Berufe außerordentlich bedeutsam. (Slunecko, 2017, S. 13)

Es überrascht mithin wenig, dass sich Praktizierende nicht anerkannter psychotherapeutischer Verfahren aus dem Diskurs weitgehend heraushalten.

Zu beurteilen, ob psychotherapeutische Behandlungsmethoden sinnvoll sind, sollte jedoch keine Angelegenheit einer gesellschaftlichen Instanz sein, die die Gegenstände in ihrer Funktionssphäre dahingehend bewertet, ob es sich um rentable Investitionen handelt. So wäre es Aufgabe der Handelnden im Feld der Psychotherapie, sich aus ihrer voranschreitenden Verflechtung in wirtschaftliche und ‚wissenschaftliche‘¹⁷ Zusammenhänge wieder zu lösen, sich von den durch diese Systeme an sie angelegten Maßstäbe zu emanzipieren und die Wertungskriterien, denen sie sich unterwerfen, selbst zu etablieren.

Schlussworte

Die Psychotherapeut*innenschaft, so scheint es, befindet sich derzeit wieder in einer Rechtfertigungsphase – diesmal jedoch nicht in der Angst begründet, gegenüber einer konkurrierenden Psychiatrie, die von potenten Pharmakonzernen finanziert wird, nicht weiter bestehen zu können, sondern gegenüber einer digitalisierten ‚Psychotherapie‘, deren finanzielle Förderung als zeit- und kosteneffizientere Versorgungsalternative für Krankenkassen wie Regierung attraktiver ist als die einer Psychotherapie, die nicht so leicht

¹⁷ Damit sei an dieser Stelle nicht Wissenschaft an sich gemeint, sondern die wissenschaftlichen Zwänge und paradigmatischen Setzungen, denen eine im Geiste der klinischen Psychologie akademisierte Psychotherapie unterliegt.

mit eindeutig beziffer- und dadurch kalkulierbaren Angaben zu Kosten, Dauer und Wirkeintritt auffahren kann (oder womöglich noch mit ‚schlechten‘ Zahlen auffährt). Die therapeutische Beziehung, wenn auch ein zentrales Moment der Psychotherapie, ist als unsicherer und dynamischer Gegenstand kein Argument, das unter den Leitdifferenzierungen wirtschaftlich agierender Systeme von Wert ist. Die Sorge jedoch, aus einem System wieder herauszufallen, in dem die Psychotherapie sich nur sehr langsam und mit Mühe etablieren konnte, in dem sie sich augenfällig immer noch behaupten muss – beziehungsweise *will* –, scheint über weite Strecken jedoch zu groß, als dass hier eine grundlegende Kritik geübt werden kann. Es erweckt den Eindruck, als hätte man sich bereits so sehr in und mit den Annehmlichkeiten des Systems eingerichtet, dass sich in der Teilnahme am Diskurs lediglich der Versuch dokumentiert, deren Verlust zu vermeiden – bislang ausbleibend: ein Gegenentwurf. Die Vorstellung, keiner marktorientierten Weisungsgebundenheit mehr zu unterliegen und die eigene Berufspraxis damit wieder in einem Referenzrahmen auszuüben, der an anderen gesellschaftspolitischen und berufsethischen Überlegungen ausgerichtet ist, scheint kein positiver oder bisweilen zumindest kein sichtbarer Horizont.

Was die berufspolitische Stoßrichtung der Psychotherapeut*innen im untersuchten Diskurs mithin vermissen lässt, ist, mit Luhmanns Differenzierungstheorie gesprochen, in welchem System sie sich selbst und ihre Profession verorten und verorten *wollen* – unabhängig davon, in welches System die Psychotherapie im Zuge des kulturellen Wandels eingeeht wird. Eingebettet in ihren gesellschaftspolitischen Kontext kann die Digitalisierung der Psychotherapie als Dokument gesamtgesellschaftlicher Transformationsprozesse verstanden werden, die in gouvernementalen und disziplinierenden Maßnahmen auch in der Gesundheitsversorgung zum Ausdruck kommen: Begreift man die Überführung der Psychotherapie in digitalisierte Formate als kapitalistische Aneignung (Slunecko & Chlouba, 2021) und psychotherapeutische DiGAs als Vehikel dieser Transformation des Gesundheitswesens zu einer Gesundheitswirtschaft, dann ist die Psychotherapeut*innenschaft aufgefordert, Stellung zu beziehen: Welchem Wertesystem – welchen Leitdifferenzen – wollen sie ihr psychotherapeutisches Handeln und Denken verpflichten? Für meine Begriffe liegt die Funktion der Psychotherapie darin, Menschen zu einer selbstbestimmten Mündigkeit zu führen, ihnen zu einem Umgang mit den Regulativen ihrer Umgebung zu verhelfen und

dabei, sich „aus den Verstrickungen eines fremdbestimmten Man¹⁸ herauszulösen“ (Hardt, 2015, S. 98):

Das Man regelt die geteilte Lebenswelt. Wenn die Psychotherapie ins Netz geht, verlässt sie die Lebenswelt – wo die Menschen miteinander umgehen, wo im kommunikativen Handeln der Menschen Sinn geschaffen wird, in dem Leben miteinander gestaltet wird. Sie tritt in die Welt des Systems ein, das von Wirtschaft und Verwaltung dominiert wird und wo bloß funktionale Vernunft herrscht, die auf Effizienz und Effektivität aus ist, aber den Sinn außer Acht lässt. Damit ändert das Man seinen Charakter. Wenn die Psychotherapie ins Netz geht, tritt sie in einen Bereich ein, in dem Psychotherapie als Weg zu sich selbst keinen Raum hat. (Hardt, 2015, S. 99)

¹⁸ Das „Man“ greift hier die alltägliche Redewendung auf, verweist aber vielmehr noch auf den verhaltensregulatorischen Impetus des Begriffs und Heideggers Interpretation des Man als Existenzial, „als Grundlage, auf die das Subjekt nicht verzichten kann und das es in seiner Eigenart zugleich bedroht“ (Hardt, 2015, S. 93): Mensch befindet sich in seinem Handeln in ständiger Anpassung an die sozialen Normen, die durch das Man artikuliert werden, sodass es in seiner Subjektbildung unweigerlich vom Man beeinflusst und vice versa abgehalten wird.

Manöverkritik & Ausblick

Der*dem aufmerksamen Leser*in wird aufgefallen sein, dass im Methodikteil dieser Arbeit eine Analyse – beziehungsweise mein Vorschlag einer adaptierten Herangehensweise an diese – angekündigt, aber dann schlussendlich nicht mehr durchgeführt wird. In Anbetracht des Materialkorpus und der dementsprechend umfangreichen Strukturanalyse habe ich mich entschieden, die Feinanalyse der ausgewählten Diskursfragmente in diesem Projekt nicht mehr umzusetzen, zumal die aus dem ersten Analysezyklus hervorgegangen (wenn auch inhaltlich ernüchternden) Einsichten meine Forschungsfrage schon hinreichend beantworteten – zumindest *gewissermaßen*. Zunächst warf die im Zuge der Strukturanalyse herausgearbeitete Typik für mich die Frage auf, ob mein Materialkorpus für mein Erkenntnisinteresse überhaupt geeignet sei. Daran anknüpfend stellte sich jedoch gleichsam die Frage nach dem Grund für diese fragmentübergreifende Leerstelle innerhalb einer Diskursebene, bei der ich zuvor keinen Zweifel hegte, dass hier meine Fragestellung verhandelt werden würde. Dieser Umstand legte mir die Relevanz einer vorrangigen Betrachtung des diskursiven Kontexts nahe, anstelle einer feinkörnigeren Analyse ausgewählter Diskursfragmente.

Anschlussfähige Forschungsvorhaben beziehungsweise Anknüpfungspunkte für sinnvolle Weiterführungen dieses Projekts sehe ich an verschiedenen Stellen: Ein Argumentationstopos, dem ich zum einen aus forschungsökonomischen Erwägungen, zum anderen mit Blick auf meine konkrete Fragestellung weniger Beachtung geschenkt habe, ist die Verhandlung datenrechtlicher Bestimmungen. Im Rahmen meiner Strukturanalyse hat sich dieser Topos, insbesondere mit voranschreitendem Diskursverlauf, jedoch als immer häufiger bespieltes Argumentationsschema erwiesen, das in meiner Wahrnehmung auch stellvertretend für die therapeutische Beziehung stehen könnte. Ein weiterer Ansatzpunkt könnte die parallel zum psychotherapeutischen Diskurs in Deutschland stattfindende Entwicklung in Österreich sein, zumal die rechtlichen Bestimmungen hinsichtlich psychotherapeutischer DiGA dort derzeit (noch) anders gelagert sind, aber auch wegen der grundsätzlich anderen Situation, die in Österreich hinsichtlich der Anerkennung therapeutischer Verfahren herrscht. Darüber hinaus würde sich mit Blick auf meine Forschungsfrage auch ein anderer methodischer Zugriff anbieten: So frage ich zwar nach der Verhandlung der therapeutischen Beziehung im psychotherapeutischen Diskurs, schaue mir im vorliegenden Projekt beziehungsweise mit der Auswahl der Diskursfragmente jedoch

primär an, wie es um den öffentlich geführten Diskurs bestellt ist. In diesem Sinne könnten sich Gruppendiskussionen mit Psychotherapeut*innen der jeweils beteiligten Diskurspositionen als aufschlussreicher erweisen, wenn es darum geht, eher den Diskurs, wie er intern geführt wird, zu rekonstruieren. Gleichzeitig würde dieser ergänzende methodische Zugriff auch erlauben sich anzuschauen, inwiefern unterschiedliche Adressat*innen das Sprechen über die therapeutische Beziehung (mit)strukturieren.

Literaturverzeichnis

- AI Now Institute et al. (2023). *AI Now joins civil society groups in statement calling for regulation to protect the public* [Open letter]. Verfügbar unter <https://ainowinstitute.org/general/ai-now-joins-civil-society-groups-in-statement-calling-for-regulation-to-protect-the-public>
- Akomolafe, B. (2024, 14. März). On Postactivism as a Pathway for Healing Ourselves and Our World [Audio-Podcast]. In *CIIS Public Programs Podcast*. Verfügbar unter <https://www.ciispod.com/bayo-akomolafe>
- BfArM (2023). *DiGA Leitfaden* (Version 3.5). https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medizinprodukte/diga_leitfaden.html
- BfArM (2024). *DiGA Verzeichnis*. Verfügbar unter <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis?category=%5B%2277%22%5D>
- Bundesministerium der Justiz (2019). *Bundesgesetzblatt: Artikel I Fünftes Buch Sozialgesetzbuch*. https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl119s2562.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl119s2562.pdf%27%5D__1705602748324
- Bundesministerium für Gesundheit (2024). *Gesetze und Verordnungen*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html>
- Butler, J. (2001). *What is Critique? An Essay on Foucault's Virtue*. European institute for progressive cultural politics publications. Verfügbar unter <http://eipcp.net/transversal/0806/butler/en>
- Bührmann, A. D. & Schneider, W. (2008). *Vom Diskurs zum Dispositiv: Eine Einführung in die Dispositivanalyse*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Croes, E. A. J. & Antheunis, M. L. (2021). Can we be friends with Mitsuku? A longitudinal study on the process of relationship formation between humans and a social chatbot. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(1), 279-300. <https://doi.org/10.1177/0265407520959463>
- Debord, G. (1970). *Society of the spectacle*. Detroit: Black & Red.
- Deutscher Ethikrat (2023). *Stellungnahme: Mensch und Maschine – Herausforderungen durch Künstliche Intelligenz*.

- <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-mensch-und-maschine.pdf>
- Fiske, A., Henningsen, P., & Buyx, A. (2019). Your Robot Therapist Will See You Now: Ethical Implications of Embodied Artificial Intelligence in Psychiatry, Psychology, and Psychotherapy. *Journal of Medical Internet Research*, 21.
<https://doi.org/10.2196/13216>
- Fochler, L. (2021). „Psyche gut, alles gut“. *Eine kritische Dispositivanalyse digitaler Applikation von Psychotherapie*. Masterarbeit, Universität Wien.
<https://doi.org/10.25365/thesis.65833>
- Foucault, M. (1992). *Was ist Kritik?* (W. Seitter, Übers.). Berlin: Merve Verlag.
- Gaßner, C. & Slunecko, T. (2026). The recuperation of climate engagement - A dispositif analysis of the carbon-tracking app OneClimate. *International Review of Theoretical Psychologies*.
- Gelhard, A. (2018). *Kritik der Kompetenz* (3. Aufl.). Zürich: Diaphanes.
- GKV (2023). *Bericht des GKV-Spitzenverbandes über die Inanspruchnahme und Entwicklung der Versorgung mit Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA-Bericht)*.
https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/telematik/digitales/2023_DiGA_Bericht_GKV-Spitzenverband.pdf
- Grubner, A. (2017). *Die Macht der Psychotherapie im Neoliberalismus. Eine Streitschrift*. Wien: mandelbaum kritik & utopie.
- Hardt, J. (2015). Psychotherapie unter Herrschaft des Man II. In: Krieger, A., Winter, H., Müller, U. A., Ochs, M. & Broicher, W. (Hrsg.), *Geht die Psychotherapie ins Netz? Möglichkeiten und Probleme von Therapie und Beratung im Internet*, 89-123. Gießen: Psychosozial-Verlag. <https://doi.org/10.30820/9783837969290>
- Helle, M. (2019). Psychotherapie. In: Kriz, J. (Hrsg.), *Basiswissen Psychologie*. Wiesbaden: Springer VS.
- Herberhold, M. (2018). Vom Vermessen und Verspüren. Bioenergetik als mentalisierende Körperpsychotherapie. *Beiträge zum psychodynamischen Verständnis einer leibhaften Affektivität*, 203-223. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pdx&AN=0339902&site=ehost-live>

- Jäger, S. & Zimmermann, J. (2019). *Lexikon Kritische Diskursanalyse: Eine Werkzeugkiste* (2. Aufl.). Unrast.
- Jäger, M. (2021). Kritische Diskursanalyse. Skizze eines Analysekonzepts. In: Farrokhzad, S., Kunz, T., Mohammed Oulad M' Hand, S., Ottersbach, M. (Hrsg.), *Migrations- und Fluchtdiskurse im Zeichen des erstarkenden Rechtspopulismus*, 3-22. Wiesbaden: Springer VS. https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1007/978-3-658-32498-8_1
- Klinge, D. & Krämer, F. (2019). Gesundheitspädagogische Ansprüche des Self-Trackings. In: Heyen, N., Dickel, S., Brüninghaus, A. (Hrsg.). *Personal Health Science. Öffentliche Wissenschaft und gesellschaftlicher Wandel*, 109-131. Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-16428-7_6
- Korf, T.-N., (2022). *Humanistisches Menschenbild* [online]. *socialnet Lexikon*. Bonn: socialnet, 22.03.2022 [Zugriff am: 23.07.2024]. Verfügbar unter: <https://www.socialnet.de/lexikon/7428>
- Kriz, J. (2023). Humanistische Psychotherapie in Deutschland. *Psychotherapie-Wissenschaft: Paradigmenwechsel in der Psychotherapieforschung*, 13(2), 73-81. Gießen: Psychosozial-Verlag. <https://doi.org/10.30820/1664-9583-2023-2>
- Kuckartz, U. (2020). Typenbildung. In: Mruck, K. & Mey, G. (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie. Band 2: Designs und Verfahren*, 795-812. Wiesbaden: Springer VS.
- Light, B., Burgess, J. & Duguay, S. (2018). The walkthrough method: An approach to the study of apps. *New Media & Society*, 20(3), 881–900. <https://doi.org/10.1177/1461444816675438>
- Link, J. (1996). *Versuch über den Normalismus*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-87532-7>
- Lorenz, A., & Müller, J. (2016). *Niklas Luhmann*. Leiden: Brill | Fink. <https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.30965/9783846760871>
- Meister, M. & Slunecko, T. (2021). Digitale Dispositive psychischer Gesundheit. Eine Analyse der Resilienz-App ‚SuperBetter‘. *ZQF–Zeitschrift für Qualitative Forschung*, 22(2), 242–265. <https://doi.org/10.3224/zqf.v22i2.05>
- Nentwig-Gesemann, I. (2013). Die Typenbildung der dokumentarischen Methode. In: Bohnsack, R., Nentwig-Gesemann, I. & Nohl, A.-M. (Hrsg.). *Die dokumentarische*

- Methode und ihre Forschungspraxis*, 295-323. Wiesbaden: Springer VS.
<https://doi.org/10.1007/978-3-531-19895-8>
- Nohl, A.-M. (2013). Komparative Analyse. In: R., Bohnsack, I., Nentwig-Gesemann, & A.-M., Nohl (Hrsg.). *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis*, 271-293. Wiesbaden: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19895-8>
- Oswald, S. (2019). Tinder und der Flow der Wischgeste: Zur leiblichen Fundierung von Mensch- Technik-Interaktionen beim Online-Dating. In: Rode, D. & Stern, M. (Hrsg.), *Self-Tracking, Selfies, Tinder und Co. Konstellationen von Körper, Medien und Selbst in der Gegenwart*, 55-82. Bielefeld: transcript Verlag.
<https://doi.org/10.14361/9783839439081-003>
- Paolillo, A. et al. (2022). How to compete with robots by assessing job automation risks and resilient alternatives. *Science Robotics*, 7, 65.
<https://doi.org/10.1126/scirobotics.abg5561>
- Pfeiffer, T. B. (2025). *Zwischen Depression und digitaler Ohnmacht: Eine kritische Diskursanalyse digitaler Gesundheitsanwendungen*. Masterarbeit, Universität Wien.
- Riegler, J. (2015). *Wenn Sex schmerzt. Biografische und soziale Genese einer sogenannten »Sexualstörung«*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Ruck, N., Slunecko T. & Riegler, J. (2010). Kritik und Psychologie – ein verschlungenes Verhältnis. *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 33/34, 132/133, 45-67.
- Röhrle, I. (2022). „Vom Versuch, die Sucht zu kontrollieren: Kontrolliertes Trinken und dessen Rezeption in der deutschsprachigen Suchtforschung.“ *Eine kritische Diskurs- und Dispositivanalyse*. Masterarbeit, Universität Wien.
- Schäffer, B. (2001). "Kontagion" mit dem Technischen. Zur generationsspezifischen Einbindung in die Welt medientechnischer Dinge. In: Bohnsack, R., Nentwig-Gesemann, I. & Nohl, A.-M. (Hrsg.), *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung*, 43-64. Opladen: Leske und Budrich.
- Slunecko, T. (2017). Psychotherapie – eine Lagebestimmung. In: Slunecko, T. (Hrsg.), *Psychotherapie: Eine Einführung*, 11-32. Stuttgart: UTB.
- Slunecko, T. & Chlouba, L. (2021). Meditation in the age of its technological mimicry: A dispositive analysis of mindfulness applications. *International Review of Theoretical Psychologies*, 1(1). <https://doi.org/10.7146/irtp.v1i1.127079>

- Slunecko, T. (2022). Psychotherapie. In: Wolfradt, U., Allolio-Näcke, L. & Ruppel, P.S. (Hrsg.), *Kulturpsychologie*, 399-407. Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37918-6_35
- Slunecko, T. (2023). Gegen die Akademisierung von Psychotherapie aus dem Geist der Klinischen Psychologie. In: Datler, W., Drossos, A., Gornik, E. & Korunka, C. (Hrsg.), *Die Akademisierung der Psychotherapie. Historische Annäherungen und aktuelle Entwicklungen*, 145-168. Wien: facultas.
- Slunecko, T. (2024). The taming of the shrooms. Understanding current discursive struggles over the psychedelic in the light of their historical antecedents. *Journal of Psychedelic Studies*. <https://doi.org/10.1556/2054.2024.00417>
- Steubl, L. & Baumeister, H. (2023). Videobasierte Psychotherapie: Aktuelle Rahmenbedingungen und Entwicklungen sowie Empfehlungen für die praktische Umsetzung. *Bundesgesundheitsblatt*, 66, 154-159. <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03644-6>
- Straub, J. (2019). *Das optimierte Selbst: Kompetenzimperative und Steigerungstechnologien in der Optimierungsgesellschaft. Ausgewählte Schriften*. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pdx&AN=0377794&site=ehost-live>
- Vogl, J. (2014). Genealogie. In: Kammler, C., Parr, R., Schneider, U.J. & Reinhardt-Becker, E. (Hrsg.), *Foucault-Handbuch*, 255-258. Stuttgart: J.B. Metzler. https://doi.org/10.1007/978-3-476-01378-1_32

Anhang

- [1] PsychotherapeutenKammer Berlin (30.04.14): Psychotherapie online – ein Konzept der Zukunft? [Presseeinladung]
- [2] PsychotherapeutenKammer Berlin (30.04.14): Psychotherapie online – ein Konzept der Zukunft? [Statement]
- [3] PsychotherapeutenKammer Berlin (02.02.16): Online-Angebote ersetzen keine Psychotherapie! [Pressemitteilung]
- [4] Bundespsychotherapeutenkammer (23.06.17): BPtK-Standpunkt – Internet in der Psychotherapie [Standpunkt]
- [5] Bundespsychotherapeutenkammer (10.07.17): BPtK-Leitfaden für Internetprogramme im Praxisalltag [Leitfaden]
- [6] Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (26.01.19): Stellungnahme der DPV zum Einsatz von digitalen Medien in Psychoanalyse und Psychotherapie [Stellungnahme]
- [7] Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (08.07.19): Stellungnahme der DPtV zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit [Stellungnahme]
- [8] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (26.08.19): Stellungnahme von DGPPN und DGPs zum Kabinettsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Digitale-Versorgung-Gesetz [Stellungnahme]
- [9] Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (27.08.19): Stellungnahme der DPtV zum Kabinettsentwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation [Stellungnahme]
- [10] Bundespsychotherapeutenkammer (20.09.19): Gesundheits-Apps Nutzen, ohne Patienten zu gefährden – Zur Digitalisierung in der Psychotherapie [Standpunkt]
- [11] Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (17.02.20): Stellungnahme der DPtV zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit – Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung-DiGAV [Stellungnahme]
- [12] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (17.02.20): Stellungnahme zum Referentenentwurf der Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung [Stellungnahme]
- [13] Bundespsychotherapeutenkammer (01.10.20): Praxis-Info Digitale Gesundheitsanwendungen [Leitfaden]
- [14] PsychotherapeutenKammer NRW (31.10.20): Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) nur mit bestmöglichem Wirksamkeitsnachweis, fachlich abgesichertem Verordnungsverfahren und gesichertem Datenschutz in die Versorgung bringen [Resolution]
- [15] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (04.12.20): Stellungnahme der DGPPN zum Referentenentwurf des Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz [Stellungnahme]
- [16] Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (07.12.20): Stellungnahme der DPtV zum Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege [Stellungnahme]
- [17] Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (11.02.21): Stellungnahme der DPtV zum Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) der Bundesregierung [Stellungnahme]
- [18] Bundespsychotherapeutenkammer (25.03.21): Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege [Stellungnahme]

- [19] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (13.04.21): Videobehandlung in Psychiatrie und Psychotherapie – Das Spektrum der wissenschaftlich fundierten Einsatzmöglichkeiten [Policy Brief]
- [20] Bunderversband der Vertragspsychotherapeuten E.V. (17.04.21): Nutznachweise und hohe Sicherheitsstandards für DiGAs in der Psychotherapie erforderlich [Resolution]
- [21] PsychotherapeutenKammer Hessen (26.06.21): Keine Risiken für Patient*Innen und Kolleg*innen durch Digitale Gesundheitsanwendungen [Resolution]
- [22] Deutsche Gesellschaft für Psychologie (27.03.23): Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychologie auf die Schrift des Deutschen Ethikrates zu „Mensch und Maschine – Herausforderungen durch Künstliche Intelligenz“ – KI-basierte Systeme als Ersatz für Psychotherapie? Ein eindeutiges Nein! [Stellungnahme]
- [23] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (21.07.23): Stellungnahme der DGPPN zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens [Stellungnahme]
- [24] Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (01.08.23): BDP sieht weiterhin Schutz von Gesundheitsdaten in Gefahr und Nachbesserungsbedarf bei Digitalisierungsgesetz (DigiG): Stellungnahme des Verbandes zum BMG-Referentenentwurf [Pressemitteilung]
- [25] Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (01.08.23): Stellungnahme des BDP zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) [Stellungnahme]
- [26] Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (01.08.23): Stellungnahme der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz/DigiG) [Stellungnahme]
- [27] Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (03.08.2023): Referentenentwurf zum „Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens“ (DigiG) – Stellungnahme des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten bvvp e.V. [Stellungnahme]
- [28] Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (21.08.2023): „Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens“ und „Gesundheitsdatennutzungsgesetz“ – bvvp positioniert sich kritisch zu zwei Referentenentwürfen zur Digitalisierung im Gesundheitswesen [Pressemitteilung]
- [29] Bundespsychotherapeutenkammer (10.10.2023): Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG) – Stellungnahme der BPtK zum Gesetzesentwurf [Stellungnahme]
- [30] Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (09.11.2023): bvvp fordert Nachjustierung der beiden Entwürfe zu den Digitalisierungsgesetzen [Pressemitteilung]
- [31] Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (20.12.2023): Chancen vertan – Unsicherheit erhöht: bvvp positioniert sich nach Verabschiedung der beiden Digitalisierungsgesetze im Gesundheitswesen [Pressemitteilung]