

Positionspapier zur Digitalisierung in der Psychotherapie in Österreich

*Markus Böckle^{1,2,3,§}, Karin Fidler¹, Barbara Haid¹,
Gerhard Hintenberger^{1,§}, Michael Kierein^{1,4}*

Zusammenfassung

Die Digitalisierung eröffnet der Psychotherapie in Österreich neue Chancen, bringt aber auch erhebliche Herausforderungen mit sich. Mit dem neuen Psychotherapiegesetz (PthG 2024) und der seit Juli 2025 gültigen „Richtlinie Online Psychotherapie“ (BMASGPK, 2025) wurden erstmals rechtliche Grundlagen für synchrone audio- und videobasierte Behandlungen geschaffen. Offen bleiben dabei Fragen zu schriftbasierten Formaten, digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) und KI-gestützten Systemen. Das Positionspapier diskutiert verschiedene digitale Formate, ihre Chancen für Versorgung, Flexibilisierung und Ausbildung, weist aber auch auf Risiken in Bezug auf Datenschutz, Qualitätsstandards und die Sicherung der therapeutischen Allianz hin. Zentrale Empfehlungen betreffen die Entwicklung verbindlicher Zertifizierungsprozesse, die curriculare Verankerung digitaler Kompetenzen sowie die berufspolitische Absicherung der Psychotherapie im digitalen Gesundheitsmarkt. Nur durch eine enge Einbindung von österreichischen Psychotherapeut:innen und eine kontinuierliche Weiterentwicklung des rechtlichen Rahmens kann sichergestellt werden, dass digitale Formate die psychotherapeutische Versorgung in Österreich fachlich bereichern und zur Schließung von Versorgungslücken beitragen.

Schlüsselwörter

Digitalisierung, Online Psychotherapie, Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs), Künstliche Intelligenz, Qualitätssicherung, Datenschutz, Psychotherapieausbildung, Versorgungsgerechtigkeit

Abstract

Digitalization is fostering new modalities of psychotherapeutic practice in Austria but also poses considerable challenges. With the new Psychotherapy Act (PthG 2024) and the “Online Psychotherapy Guideline” (BMASGPK, 2025), which has been in force since July 2025, the legal basis for synchronous audio and video-based treatments has been established for the first time. Questions remain regarding text-based formats, digital health applications (DiGAs), and AI-supported systems. This paper discusses various digital formats and their opportunities for care, flexibility, and training, but also points out risks in terms of data protection, quality standards, and securing the therapeutic alliance. Key recommendations concern the development of binding certification processes, the integration of digital skills into curricula, and the professional policy safeguarding of psychotherapy in the digital health market. Only through the close involvement of Austrian psychotherapists and the continuous development of the legal framework can it be ensured that digital formats enhance psychotherapeutic care in Austria and contribute to closing existing gaps in service provision.

Keywords

Digitalization, online psychotherapy, digital health applications, artificial intelligence, quality assurance, data protection, psychotherapy training, equity of care

Autor:innen

- **Markus Böckle**
Psychotherapeut, Lehrtherapeut, Coach, Kognitionsbiologe, Philosoph.
Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften in Krems. Externer Vortragender an mehreren Hochschulen in Österreich im Bereich der Psychotherapieausbildung. Präsidiumsmitglied des ÖBVP.
- **Karin Fidler**
Systemische Psychotherapeutin in freier Praxis, Hochschullehrperson an der KPH Wien/Krems mit Schwerpunkt Digitalisierung in der Lehre sowie berufspolitisch im ÖBVP engagiert. Ihre Arbeit verbindet Praxis, Lehre und digitale Transformationsprozesse im psychosozialen Feld.
- **Barbara Haid**
Psychotherapeutin, Lehrtherapeutin, Erziehung-, Bildungs- und Psychotherapiewissenschaftlerin. Leitung der Stabstelle Psychotherapie & Klinische Psychologie in der Medizinischen Geschäftsführung der Tirol Kliniken GmbH.
Präsidentin des ÖBVP, Mitglied im Psychotherapiebeirat und in der AG *Online Psychotherapie*. Lehrtätigkeit u. a. zum Schwerpunkt Psychotherapeutische Diagnostik, Suchterkrankungen, Komplexe Traumafolgestörungen.
- **Gerhard Hintenberger**
Psychotherapeut, Lehrtherapeut für Integrative Therapie (ÖGIT), Supervisor.
Lehrtätigkeit an mehreren Hochschulen zu den Themen „Digitale Medien im Kontext von Psychotherapie und Beratung“, Mitglied der Forschungsgreisslerei e. V. Podcast: „Landschaftsgärtner:innen der Neurosen“.
- **Michael Kierein**
Von 1991 bis 2025 Leiter der Abteilung für (zuletzt) Rechtsangelegenheiten Ärzte, Psychologie, Psychotherapie und Musiktherapie im Gesundheitsressort.
Lehrtätigkeit in Belangen der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu den rechtlichen Vorgaben der Ausübung der Psychotherapie an Ausbildungseinrichtungen für das psychotherapeutische Propädeutikum und Fachspezifikum.
Honorarprofessur für das Fach „Rahmenbedingungen für die Ausübung der Klinischen Psychologie und Psychotherapie“ seit 2007 an der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt.
Honorarprofessur für den Bereich „Psychotherapiewissenschaft“ seit 2016 an der Sigmund Freud Privatuniversität. Lehrbeauftragter an der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, der Universität Wien und der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien.
Seit 2025 ständige Auskunftsperson im Psychotherapiebeirat und im Musiktherapiebeirat.

¹ Department für Forschung und Wissenschaft, Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie, Löwengasse 3, 1030 Wien, Österreich

² Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Dr. Karl-Dorrek-Straße 30, 3500 Krems, Österreich

³ Klinische Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Universitätsklinikum Tulln, Alter Ziegelweg 10, 3430 Tulln, Österreich

⁴ Sigmund Freud Privatuniversität, Stabstelle des Rektorats für Organisationsentwicklung für Bildung, Organisation und Struktur, Wien, Freudplatz 1, 1020 Wien, Österreich

§ Korrespondierende Autoren:

Markus Böckle: office@praxis-boeckle.at
Gerhard Hintenberger: info@praxis-hintenberger.at

Lektorat:

Christina Frank: c.frank@qmx.net

1. Digitalisierung im Gesundheitswesen: Chancen und Herausforderungen für die Psychotherapie

Die Digitalisierung hat das Gesundheitswesen in den letzten Jahren tiefgreifend verändert. Digitale Technologien verbessern die Versorgung und ermöglichen effizientere Abläufe sowie die Einführung innovativer Therapieformen. Im Bereich der psychischen Gesundheit eröffnen sogenannte Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs), *Online Psychotherapie* und Künstliche Intelligenz (KI) neue Perspektiven für Diagnostik, Behandlung und Prävention. Während telemedizinische Angebote in der somatischen Medizin etabliert sind, befindet sich die digitale Transformation der Psychotherapie noch in Entwicklung. In Österreich definiert das Psychotherapiegesetz 2024 (PthG 2024) allgemeine Rahmenbedingungen, die das Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz in der „Richtlinie *Online Psychotherapie*“ (BMASGPK, 2025) präzisiert. Deutschland hat mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG 49/2019) eine gesetzliche Grundlage für wesentliche Bereiche der digitalen Gesundheitsversorgung und dem DiGA-Zertifizierungsprozess verbindliche Standards für DiGAs etabliert, in Österreich fehlt ein vergleichbarer Rahmen auf Gesetzesebene.

Die Integration digitaler Technologien in die Psychotherapie erfordert angemessene digitale Kompetenzen der Berufsgruppe. Eine systematische Überprüfung zeigt, dass die Digitalisierungskompetenz von Fachkräften im Gesundheitswesen eng mit ihren klinischen Kenntnissen und Fähigkeiten verbunden ist, die für eine qualitativ hochwertige ethische Patient:innenversorgung in einem digitalen Kontext unerlässlich sind (Konttila et al., 2019). Zusätzlich sind Motivation, Offenheit sowie die kollegiale und organisatorische Unterstützung entscheidend, um positive Nutzungserfahrungen mit diesen Technologien zu fördern (ebd.). Im psychotherapeutischen Kontext haben Forschende die ethischen Implikationen des Einsatzes Künstlicher Intelligenz (KI) und digitaler Hilfsmittel wie Chatbots untersucht. Diese Hilfsmittel können zwar die Patient:innenbeteiligung verbessern und Optionen für eine kombinierte Versorgung bieten, ersetzen jedoch keine menschlichen Psychotherapeut:innen. Stattdessen sollten sie traditionelle therapeutische Ansätze ergänzen (Fiske et al., 2019) und gezielt angewendet werden.

Bei der Implementierung digitaler Psychotherapie spielen rechtliche und ethische Überlegungen eine entscheidende Rolle. Zur Gewährleistung von Sicherheit und Wirksamkeit digitaler Interventionen ist die Klärung von Fragen zu Datenschutz, Vertraulichkeit und digitaler Kompetenz von Psychotherapeut:innen unerlässlich. In einer Überblicksstudie benennen Forschende technologiebedingte Kommunikationsprobleme und die Notwendigkeit für Psychotherapeut:innen, ihre Fähigkeiten an digitale Umgebungen anzupassen, als Risiken der *Online Psychotherapie* (Sriati et al., 2023). Auch sind präzise Qualitäts-sicherungsstandards sowie die Einbeziehung von Psychotherapeut:innen in den Zertifizierungsprozess für digitale Anwendungen von entscheidender Bedeutung, um professionelle und ethische Standards im Bereich der digitalen Gesundheit aufrechtzuerhalten (Taher et al., 2023). Die freie Settingwahl durch Patient:innen ist ebenfalls als ethisches Kriterium zu betrachten. *Online Psychotherapie* bietet erhebliche Potenziale, insbesondere zur Verbesserung des Zugangs zu

psychotherapeutischer Versorgung und zur Bewältigung der wachsenden Nachfrage nach psychosozialen Diensten (eine Übersicht findet sich bei Hintenberger, 2025).

Zusätzlich ist die Wirksamkeit von *Online Psychotherapie* für unterschiedliche psychische Störungsbilder und über verschiedene Kommunikationskanäle hinweg inzwischen gut belegt. Knaevelsrud und Kolleg:innen (2016) untersuchten Angebote der schriftbasierten *Online Psychotherapie*, etwa im Rahmen des Programms „Interapy“. Ebenso existieren zahlreiche randomisierte kontrollierte Studien sowie mehrere Metaanalysen zu Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) (Ip et al., 2025; Sasseville et al., 2023; Sin et al., 2020). In Kombination mit therapeutischer Begleitung (Anderson & Berger, 2021) erzielen diese Interventionen vergleichbare Effekte wie Präsenztherapien (Berger & Krieger, 2018; Guo et al., 2021). Dies gilt sowohl für verhaltenstherapeutische Ansätze (Stech et al., 2020) als auch für psychodynamische Verfahren (Johansson et al., 2017) und ist bei einer Vielzahl unterschiedlicher Störungsbilder nachgewiesen worden (Szigethy et al., 2021). Für videobasierte Psychotherapie zeigen Metastudien eine mit Präsenztherapien vergleichbare Wirksamkeit (Fernandez et al., 2021).

Gesundheitsdienstleister:innen müssen sich in der komplexen Landschaft digitaler Angebote zurechtfinden und Technologien in bestehende Versorgungsmodelle integrieren (Schwarz et al., 2024). Um die effektive Integration digitaler Anwendungen in die psychotherapeutische Versorgung zu erleichtern, sind spezifische Handlungsempfehlungen erforderlich. Es bedarf eines regulatorischen Rahmens, der Qualitätssicherungs- und Datenschutzstandards umfasst und sicherstellt, dass Psychotherapeut:innen aktiv in die Entwicklung und Zertifizierung digitaler Gesundheitsanwendungen einbezogen werden. Auf diese Weise kann eine solide Grundlage für den ethischen und professionellen Einsatz digitaler Technologien in der Psychotherapie schaffen und sicherstellen, dass Psychotherapeut:innen die digitale Transformation des Gesundheitswesens mitgestalten können.

Digitalisierung ermöglicht in der Psychotherapie eine verbesserte Erreichbarkeit von Patient:innen, eine flexiblere Gestaltung therapeutischer Prozesse, die Integration in „Stepped-Care“-Modelle (Eichenberg, 2023) [1] sowie den Einsatz digitaler Unterstützungsanwendungen. *Online Psychotherapie* ist eine zentrale Ergänzung für Menschen mit eingeschränkter Mobilität, bei schambesetzten Themen oder in Regionen mit begrenztem psychotherapeutischem Angebot (Weightman, 2020). Es geht nicht um eine Gegenüberstellung digitaler und präsenzbasierter Psychotherapie, sondern um die Frage, welches Setting für welche Patient:innen, zu welchem Zeitpunkt und mit welchem Anliegen geeignet ist (Hintenberger, 2025). Wissenschaftler:innen untersuchen zunehmend auch die Unterschiede zwischen Personen, die stärker von Präsenztherapie profitieren, und jenen, die besser auf digitale Formate ansprechen (Alavi et al., 2023). DiGAs eröffnen Möglichkeiten zur Selbsthilfe und zur Begleitung laufender Therapien, während Künstliche Intelligenz insbesondere in der Diagnostik, bei der strukturierten Dokumentation von Behandlungsverläufen und in unterstützenden Entscheidungsprozessen hilfreich sein kann. Gleichzeitig bringt die Digitalisierung neue, komplexe Anforderungen in den Bereichen Ethik, Recht und

Qualitätssicherung mit sich. Dazu zählen die Sicherung der psychotherapeutischen Qualität, der Schutz sensibler Gesundheitsdaten und die berufsrechtliche Einordnung digitaler Anwendungen. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass der psychotherapeutische Beruf durch unregulierte digitale Angebote und KI-gestützte Systeme unter Druck gerät oder gar von anderen Berufsgruppen verdrängt wird. Ohne eine klare Einbindung von Psychotherapeut:innen in diesen Transformationsprozess besteht das Risiko, dass digitale Anwendungen ohne Bezug zu psychotherapeutischen Standards entstehen.

Das vorliegende Positionspapier möchte eine fundierte Grundlage für die Weiterentwicklung von Richtlinien und gesetzlichen Rahmenbedingungen der Digitalisierung in der Psychotherapie in Österreich schaffen. Es bietet Orientierung für den professionellen Einsatz digitaler Gesundheitsanwendungen und *Online Psychotherapie* und definiert zugleich die hierfür notwendigen Qualitätsstandards.

Ein besonderer Fokus liegt auf

- der Abgrenzung von *Online Psychotherapie* zu digitalen Selbsthilfeangeboten und KI-gestützten Systemen,
- der Sicherstellung von Datenschutz- und berufsrechtlichen Standards,
- der Notwendigkeit einer Einbindung von Psychotherapeut:innen in den Entwicklungs- und Zertifizierungsprozess digitaler Gesundheitsanwendungen,
- und der Vermeidung einer berufspolitischen Schwächung des psychotherapeutischen Berufsstandes im Zuge der Digitalisierung.

Das Positionspapier dient als Grundlage für den Dialog mit Politik, Gesundheitsbehörden und Sozialversicherungen, um eine fachlich fundierte und zukunftsorientierte Entwicklung der digitalen Psychotherapie in Österreich zu fördern.

2. Vielgestaltigkeit von *Online Psychotherapie*

Bislang existiert kein einheitlicher Begriff für digitalisierte Formen psychotherapeutischer Angebote. Der Ausdruck Internet-Interventionen hat sich in den letzten Jahren als Sammelbezeichnung für internetbasierte psychosoziale Maßnahmen etabliert, die der Linderung psychischer Beschwerden oder der präventiven Unterstützung dienen (Berger & Krieger, 2018). Im englischsprachigen Diskurs ist in diesem Zusammenhang häufig von E-Mental-Health die Rede. Die Richtlinie des österreichischen Gesundheitsressorts wiederum spricht von „*Online Psychotherapie*“ (BMASGPK, 2025), womit jedoch ausschließlich synchrone audio- und videobasierte Kommunikationskanäle gemeint sind. Um Probleme zu reduzieren, die durch terminologische Uneinheitlichkeit in Forschung und Praxis entstehen, plädiert eine internationale Forscher:innengruppe für die Entwicklung eines standardisierten Glossars (Smoktunowicz et al., 2020). Die sich stetig erweiternden technischen Möglichkeiten haben dazu geführt, dass psychotherapeutische Kommunikation heute über unterschiedliche Kanäle erfolgen kann, die jeweils spezifische Chancen und Grenzen aufweisen. Neben schriftbasierten Formaten sind insbesondere Video-, Audio-, App- und KI-gestützte Ansätze von Bedeutung (umfassender Überblick bei Hintenberger, 2025).

Videobasierte Kommunikation

Videokonferenzen erlauben den Austausch von Bild und Ton in Echtzeit und eröffnen durch Funktionen wie Bildschirmfreigabe, Whiteboards oder Breakout-Räume neue Möglichkeiten. Sie ähneln dem Präsenzgespräch, unterscheiden sich aber durch eingeschränkten Blickkontakt, begrenzte Wahrnehmung nonverbaler Signale und mögliche technische Störungen. Dies kann zu erhöhter Anstrengung und schnellerer Ermüdung führen. Gleichzeitig bietet das Format Chancen für kreative Methoden, etwa die Einbindung digitaler Fotos oder Materialien, die im klassischen Setting schwerer nutzbar sind.

Audiobasierte Kommunikation

Reine Audiogespräche, etwa per Telefon, bieten eine niederschwellige Form der therapeutischen Interaktion. Der Verzicht auf visuelle Eindrücke ermöglicht einen stärkeren Fokus auf Stimme, Intonation und Pausen, was Nähe erzeugen kann. Gleichzeitig fehlen wichtige nonverbale Hinweise, wodurch die Einschätzung von Emotionen erschwert wird. Audioformate eignen sich besonders dann, wenn technische Hürden niedrig gehalten oder visuelle Reize bewusst reduziert werden sollen.

App-basierte Kommunikation

DiGAs und andere psychologische Apps bieten strukturierte Programme, die meist auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen Prinzipien beruhen. Sie enthalten Module zu Psychoedukation, Stimmungstagebüchern, Übungen und Rückfallprophylaxe, die über mehrere Wochen hinweg durchlaufen werden. Ihre Wirksamkeit ist durch kontrolliert-randomisierte Studien belegt (Ip et al., 2025; Sasseville et al., 2023; Sin et al., 2020). Sie stellen damit eine evidenzbasierte Ergänzung zur klassischen Psychotherapie dar, erfordern jedoch klare Qualitäts- und Datenschutzstandards. In der Zwischenzeit stehen auch erste psychodynamisch orientierte DiGAs zur Verfügung.

KI-basierte Kommunikation

Generative KI-Modelle wie Chatbots können Texte, Stimmen oder Avatare erzeugen und interaktive Dialoge ermöglichen. Erste Studien weisen darauf hin, dass KI-Antworten teilweise als sehr empathisch erlebt werden, zugleich bestehen erhebliche ethische und datenschutzrechtliche Fragen (Fiske et al. 2019; Ovsyannikova et al., 2024; Suhr, 2024). Die Systeme beruhen auf Mustererkennung und Simulation, nicht auf eigenständigem Denken, und ihre Qualität hängt stark von menschlicher Steuerung ab. Perspektivisch könnten virtuelle Assistent:innen im therapeutischen Kontext unterstützend wirken, ohne den menschlichen Kontakt zu ersetzen.

Wie in Abbildung 1 dargestellt, lassen sich unterschiedliche Kommunikationsformen in einer Matrix verorten, deren Achsen zwischen „Online“ und „Präsenz“ sowie zwischen „therapeutischer Realisierung“ und „technischer Realisierung“ verlaufen. „Therapeutische Realisierung“ bedeutet, dass eine Person mit unmittelbarem Kontakt aktiv in die Interaktion eingebunden ist, während „technische Realisierung“ primär auf automatisierte oder mediengestützte Prozesse verweist.

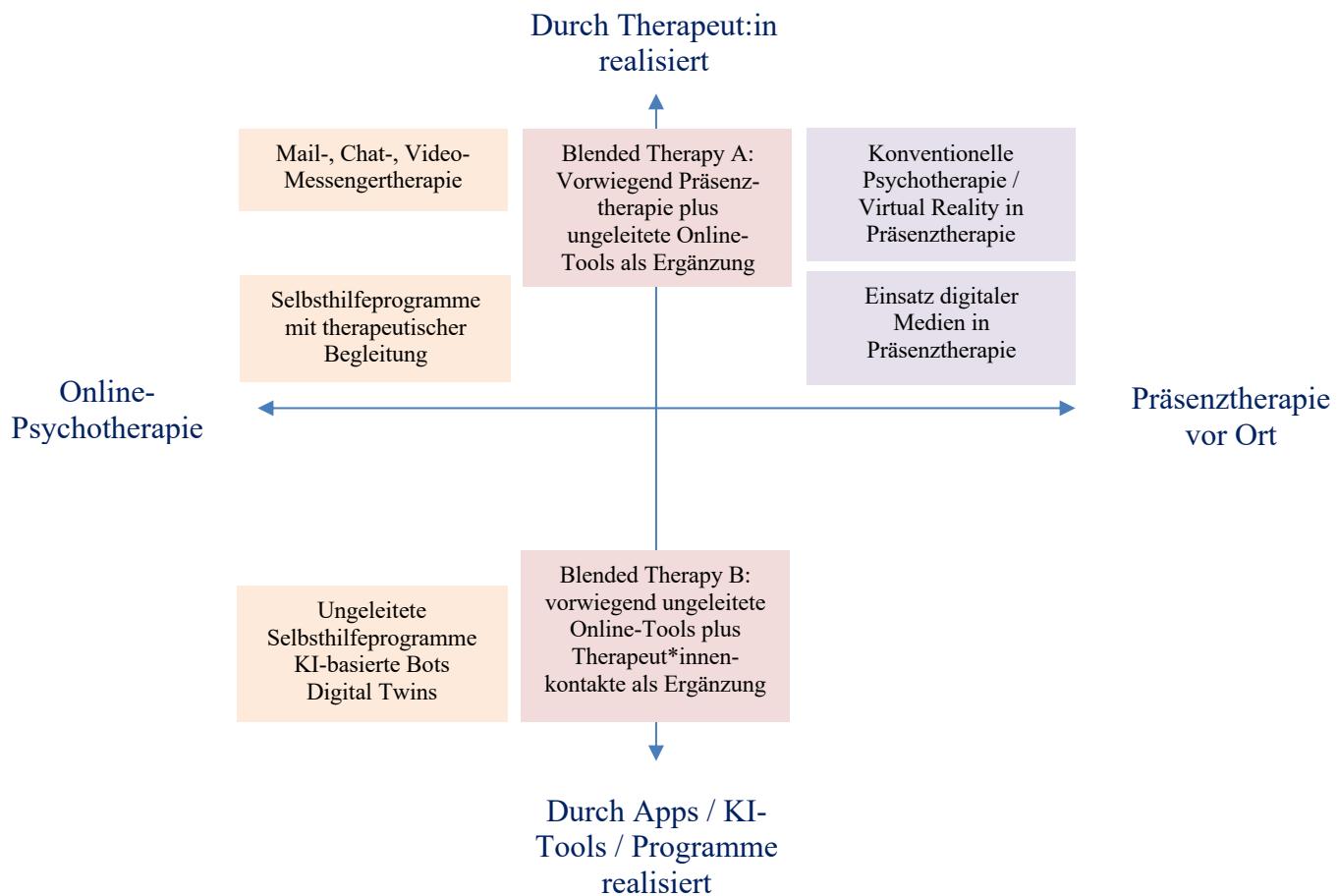


Abb. 1. Kommunikationsformen zwischen therapeutischer und technischer Realisierung, adaptiert nach Berger & Krieger, 2018, S. 19

2.1 Zusätzliche Anwendungsmöglichkeiten

Die Digitalisierung im Kontext der Psychotherapie beschränkt sich nicht auf den unmittelbaren Patient:innenkontakt, sondern hat auch in weiteren Anwendungsfeldern Einzug gehalten.

2.1.1 Anwendungen zur Unterstützung der Praxisführung

Digitale Technologien bieten Psychotherapeut:innen zunehmend innovative Werkzeuge, um administrative Prozesse zu vereinfachen und sich stärker auf die therapeutische Arbeit zu konzentrieren. Praxissoftware mit integrierter Künstlicher Intelligenz und digitale Anwendungen zur Dokumentation erfassen Verlaufsdaten effizienter, unterstützen die Anamnese und schaffen einen Überblick über den Behandlungsprozess. Durch automatische Spracherkennung und intelligente Kategorisierung können Sitzungsnotizen strukturiert erfasst und mit minimalem Zeitaufwand verwaltet werden, ohne sensible Patient:innendaten zu gefährden. KI-gestützte Systeme könnten in Zukunft helfen, Muster in Therapieverläufen zu erkennen und Psychotherapeut:innen frühzeitig auf relevante Entwicklungen hinzuweisen, ohne dass diese ihre Autonomie und klinische Entscheidungsfreiheit verlieren. Digitale Tools können besonders in der Praxisverwaltung den

administrativen Aufwand reduzieren, indem sie Terminplanung, Abrechnung und Berichterstellung effizienter gestalten. Entscheidend ist, dass diese Technologien nicht als Ersatz für die therapeutische Kompetenz verstanden werden, sondern als Unterstützung, die es ermöglicht, sich stärker auf die Beziehungsgestaltung und den therapeutischen Prozess zu fokussieren. Die Implementierung solcher digitalen Lösungen muss strengen Datenschutz- und Sicherheitsstandards entsprechen, um das Vertrauen der Patient:innen und Psychotherapeut:innen zu sichern. Die Digitalisierung in der Praxis ist keine Bedrohung, sondern eine Chance, die psychotherapeutische Arbeit zu modernisieren und gleichzeitig Qualität und Effizienz der Versorgung zu verbessern.

2.2.2 Anwendungen in der Psychotherapieausbildung

Die zunehmende Digitalisierung macht es unerlässlich, dass angehende Psychotherapeut:innen in ihrer Ausbildung den Umgang mit Online-Therapie erlernen. Mit dem neuen Psychotherapiegesetz (PthG 2024) wurde die rechtliche Grundlage geschaffen, unter bestimmten fachlichen oder örtlichen Voraussetzungen IT-gestützte, synchrone Video- und Audiobehandlungen durchzuführen, sofern alle Berufspflichten – insbesondere Verschwiegenheit und größtmögliche Barrierefreiheit – gewahrt bleiben. Entsprechend sollte ein Teil der Ausbildungsinhalte gezielt auf Online-Settings ausgerichtet sein, damit angehende Psychotherapeut:innen die Besonderheiten der internetbasierten Psychotherapie frühzeitig im eigenen Ausbildungskontext praktisch erfahren und theoretisch reflektieren können. Ein Rundschreiben des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sieht vor (Heissenberger, 2025), dass Psychotherapeut:innen in fortgeschrittenener Fachausbildung unter Supervision bis zu zehn Prozent ihrer praktischen psychotherapeutischen Tätigkeit online durchführen dürfen, um Erfahrungen im Online-Setting zu sammeln. Dabei ist von Beginn an auf Datenschutz und rechtliche Rahmenbedingungen zu achten, um sicherzustellen, dass digitale Ausbildungsanteile ethisch korrekt und DSGVO-konform gestaltet werden.

Digitale Medien in der Ausbildung erleichtern die Aufzeichnung von Therapiesitzungen zu Supervisionszwecken. Onlinedienste ermöglichen Mitschnitte, ohne den therapeutischen Prozess durch zusätzliche Aufnahmegeräte zu stören. Solche Videoaufnahmen liefern umfassendes Material, um Sitzungsverläufe zu analysieren und in der Fallsupervision gezieltes Feedback zu erhalten. Die Möglichkeit, reale Interaktionen erneut anzusehen, verbessert nachweislich die Selbstreflexion der Ausbildungskandidat:innen und erhöht die Qualität der Supervision. Geteilte Aufzeichnungen erleichtern die Integration von Methoden wie dem Reflecting Team (bei dem Kolleg:innen eine Sitzung beobachten und gemeinsam reflektieren). Anstelle sich allein auf Erinnerungen zu verlassen, beziehen Lehrende und Lernende sich direkt auf das Videomaterial – ein evidenzbasiertes Vorgehen, das die Aus- und Weiterbildung qualitativ bereichert. Voraussetzung bleibt die sorgfältige Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben und die schriftliche Einwilligung der Patient:innen bei Aufzeichnungen.

Digitale Technologien eröffnen neue Lern- und Feedbackmöglichkeiten. KI wird in der Psychotherapieausbildung bereits als unterstützendes Tool angewendet. KI-gestützte Systeme können den Psychotherapeut:innen in Ausbildung unmittelbar

Rückmeldung zu ihrem Verhalten in Übungssituationen geben. Sie analysieren Gesprächsverläufe, weisen auf Beziehungsabbrüche (Therapieallianz-Rupturen) oder andere schwierige Momente hin und liefern den Lernenden ein objektives Feedback zu ihrem Handeln. Dabei ist es erforderlich, dass ethische und professionelle Standards gewahrt bleiben, doch der Nutzen digitaler Medien – von intelligenten Assistenzsystemen bis hin zu virtuellen Patient:innen – ist deutlich hervorzuheben. Ein weiterer Aspekt ist die Einbindung digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGAs) in die Ausbildung. Die therapieunterstützenden Apps oder DiGAs, wie Praxissoftware oder Anwendungen zur Behandlungsunterstützung, sollten bereits in der Grundausbildung mit den jeweiligen Chancen und Risiken solcher digitalen Interventionen behandelt werden. Das unterstreicht die gewachsene Bedeutung digitalen Know-hows für den Berufsstand. Die spezifischen ethischen, rechtlichen und anwendungsspezifischen Besonderheiten von Online-Behandlungen und digitalen Tools müssen daher so früh wie möglich curricular verankert werden. So wird gewährleistet, dass evidenzbasiertes Wissen über die Möglichkeiten und Grenzen digitaler Angebote vermittelt wird und die Qualität psychotherapeutischer Leistungen gesichert bleibt.

Auch praktizierende Kolleg:innen profitieren von diesen Entwicklungen. Digitale Medien ermöglichen ortsunabhängig Fort- und Weiterbildungen; sie erleichtern den Zugang zu hochwertiger Supervision und fachlichem Austausch. Die neuen digitalen Möglichkeiten können eine große Bereicherung für die psychotherapeutische Arbeit werden. Sie unterstützen die Professionalisierung angehender Psychotherapeut:innen und eröffnen erfahrenen Psychotherapeut:innen zugleich innovative Wege zur kontinuierlichen Weiterentwicklung für eine moderne, zukunftsorientierte Psychotherapieaus-, Fort- und Weiterbildung.

Die folgenden Punkte definieren zentrale Kernkompetenzen von Lehrtherapeut:innen für qualitativ hochwertige Supervision und Lehre im digitalen Setting und orientieren sich am Psychotherapiegesetz 2024 (PthG 2024) und an der „Richtlinie *Online Psychotherapie*“ (BMASGPK, 2025):

Lehrtherapeut:innen verfügen

(1) über Rechts-, Ethik- und Datenschutzkompetenz: Sie kennen die einschlägigen Bestimmungen zu Aufklärung, Dokumentation und Verschwiegenheit, zu Minderjährigen- und Meldefragen sowie zur DSGVO-konformen Umsetzung und können diese fallbezogen vermitteln (BMASKPK, 2025; PthG 2024).

(2) Sie beherrschen digitale Fachkompetenz und Plattform-Sicherheit, evaluieren und nutzen sichere Videodienste (Ende-zu-Ende-Verschlüsselung, Zugriffs-/Rechtemanagement), vermitteln und gestalten Aufzeichnungs- und Speicherprozesse nach dem Datenminimierungsprinzip, unterrichten und halten Notfall-Fallbacks [2] vor (z. B. Telefon), unterrichten die Erarbeitung von Checklisten sowie Einwilligungs- und Informationsblättern (BMASGPK, 2025).

(3) Sie verfügen über didaktische Kompetenz im Online-Setting, können Online-Rollenspiele, simulationsbasierte Trainings und videobasierte Supervision – einschließlich Reflecting Teams – anbieten und nutzen strukturierte Kompetenzraster sowie formative Assessments.

(4) Sie vermitteln und sichern ein wirksames Risikomanagement und eine Indikationssteuerung durch die kontinuierliche Geeignetheitsprüfung des Online-Formats (klinische Stabilität, Passung des Settings), etablieren Krisenpläne und Eskalationswege, zeigen und treffen fundierte Abbruch- und Überleitungsentscheidungen in Präsenz und dokumentieren diese transparent (BMASGPK, 2025).

(5) Sie zeigen Supervisions- und Feedbackkompetenz, moderieren rechtskonform videobasierte Fallarbeit, analysieren Mikroprozesse und geben multiperspektivische Rückmeldungen. Aufzeichnungen werden sicher gehandhabt (Datenminimierung, Zugriffskontrolle).

(6) Sie vermitteln eine gesicherte Anwendung von DiGAs und KI: Sie kennen Evidenzlage, Indikationen, Bias- und Datenschutzrisiken sowie die klinische Einbettung, schulen in kritisch-reflektierter (ergänzender, nicht ersetzender) Nutzung und vermitteln Qualitäts- und Transparenzkriterien (ÖBVP, 2025; BMASGPK, 2025).

(7) Sie erfüllen die Fortbildungspflicht und pflegen Selbstreflexion: Sie aktualisieren kontinuierlich ihr Wissen in Ethik, Recht, Didaktik und Technik, evaluieren ihr Online-Lehrhandeln und wirken als Vorbild für professionelle Grenzziehung und Medienkompetenz (PthG 2024).

Da nicht alle Lehrtherapeut:innen über diese Kompetenzen verfügen, sollen Ausbildungseinrichtungen diese in Form von Fort- und Weiterbildungen gezielt fördern.

2.2.3 Anwendungen zur Unterstützung von Wissenschaft und Forschung

Digitale Technologien eröffnen der psychotherapeutischen Forschung neue Möglichkeiten zur systematischen Datenerhebung und -auswertung. So zeigen aktuelle Übersichtsarbeiten, dass digitale Interventionen und digitale Phänotypisierung über Smartphones oder Wearables dazu beitragen können, hochauflösende, ökologische Verlaufsdaten außerhalb klinischer Settings zu erfassen, was in traditionellen Studien oft nicht möglich ist (Torous et al., 2025). Moderne Anwendungen, darunter KI-gestützte Systeme und automatisierte Datenanalyse-Algorithmen, erlauben es, große Datenmengen schnell zu verarbeiten und Muster zu identifizieren, die Rückschlüsse auf Therapieeffekte oder Verläufe zulassen. In einem Scoping-Review wurde beispielsweise beschrieben, wie KI-basierte digitale Interventionen in verschiedenen Phasen der psychischen Versorgung eingesetzt werden können - von der Screening-Phase über therapeutische Interventionen bis zur Nachsorge (Ni et al., 2025).

Digitale Tagebuch- oder Experience-Sampling-Methoden (z. B. über Apps) ermöglichen es Patient:innen, Befindlichkeits- oder Verhaltensdaten in Echtzeit zu erfassen. Diese ökologische Momentaufnahme reduziert Rückblick-Bias und erlaubt eine detaillierte Verlaufskontrolle psychischer Zustände (Torous et al., 2025). Ebenso unterstützen Video- und Audioanalysen mithilfe computerbasierter Verfahren die psychotherapeutische Forschung: Durch automatisierte Prozesse können Sprach- und Gestenmuster über den Therapieverlauf quantifiziert und

Beziehungsmuster analysiert werden. Während spezifische Algorithmen der Mimik- und Sprachverarbeitung aktiv erforscht werden, zeigen systematische Übersichten, dass digitale Tools wie virtuelle Realität bereits erfolgreich in klinischen Studien eingesetzt werden können, etwa bei Angst- und Stressstörungen (Torous et al., 2025). Interdisziplinäre Forschungsplattformen und digitale Ökosysteme erleichtern darüber hinaus die Integration großer Studien-Datensätze und fördern Meta-Analysen, die Evidenzbasierung psychotherapeutischer Methoden beschleunigen. Als Teil dieses Trends gewinnt auch die digitale Phänotypisierung an Bedeutung, bei der kontinuierliche Verhaltens- und Sensordaten zur Beschreibung individueller Zustandsverläufe herangezogen werden (Torous et al., 2025).

Die Digitalisierung trägt zur Standardisierung wissenschaftlicher Erhebungen bei: Daten werden über standardisierte digitale Protokolle erhoben, reproduzierbar gespeichert und automatisiert ausgewertet. Dadurch lassen sich Daten verschiedener Studien besser vergleichen und übergreifend interpretieren (Löchner et al., 2025). Gleichzeitig erfordern digitale Forschungsanwendungen hohe ethische und datenschutzrechtliche Standards, um die Integrität der Forschung und den Schutz sensibler personenbezogener Daten zu gewährleisten. So betonen Fachübersichten die Notwendigkeit verlässlicher Datenschutz- und Governance-Rahmen, insbesondere bei der Nutzung von KI und kontinuierlicher Datenerhebung (Torous et al., 2025). Bei reflektiertem Einsatz stellen digitale Technologien ein wertvolles Instrument zur Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Forschung auf methodischer und inhaltlicher Ebene dar. Sie erweitern nicht nur das methodologische Repertoire, sondern ermöglichen zugleich eine datengestützte Sicht auf Therapieprozesse, die bislang nur schwer abbildbar war.

2.2.4 Digitale Anwendungen zur Versorgungsverteilung

Digitale Technologien spielen eine zentrale Rolle in der Organisation und Verteilung psychotherapeutischer Versorgungsangebote. Online-Terminvergabesysteme, digitale Wartelistensysteme und Plattformen zur Vermittlung von Psychotherapieplätzen ermöglichen eine effizientere Zuweisung von Patient:innen zu passenden Psychotherapeut:innen und verkürzen Wartezeiten. Besonders in unversorgten Regionen oder für spezifische Zielgruppen, etwa für Menschen mit seltenen Störungsbildern, können digitale Lösungen den Zugang zu passender psychotherapeutischer Betreuung verbessern. Durch die Integration von Teletherapie und hybriden Behandlungsmodellen kann eine flexiblere und bedarfsgerechtere Versorgung gewährleistet werden, die nicht an räumliche Nähe gebunden ist. Digitale Plattformen, die mit evidenzbasierten Screening- und Anamnese-Tools arbeiten, können dabei helfen, Patient:innen rascher einer geeigneten Behandlung zuzuführen, indem sie gezielt auf Psychotherapeut:innen mit passender methodischer Ausrichtung oder Spezialisierung verweisen. Gleichzeitig eröffnen digitale Systeme neue Möglichkeiten zur interdisziplinären Vernetzung zwischen Gesundheitsberufen, indem sie eine bessere Koordination zwischen Psychotherapeut:innen, Hausärzt:innen, Kliniken und anderen Gesundheitsdienstleister:innen ermöglichen. Entscheidend ist, dass diese Technologien nicht nur Effizienzsteigerungen ermöglichen, sondern auch den Zugang zu Psychotherapie insgesamt fairer und transparenter gestalten. Durch

eine digitale Steuerung der Ressourcen können strukturelle Defizite im Gesundheitssystem ausgeglichen und eine gerechtere psychotherapeutische Versorgung sichergestellt werden.

3. Status quo der Digitalisierung in der Psychotherapie in Österreich

Die Digitalisierung der Psychotherapie in Österreich befindet sich noch im Aufbau. Telemedizinische Angebote werden derzeit in allen Gesundheitsbereichen eingeführt. Seit dem 03. Juli 2025 ist die „Richtlinie *Online Psychotherapie*“ des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK, 2025) in Kraft. Weitere digitale psychotherapeutische Anwendungen, etwa DiGAs oder KI-gestützte Systeme, sind bislang weder einheitlich gesetzlich geregelt noch systematisch in die Regelversorgung implementiert. Zwar sind digitale Angebote auch in Österreich verfügbar, es fehlen jedoch verbindliche Qualitätsstandards und Zertifizierungsprozesse. Berufsrechtliche Rahmenbedingungen hingegen sind durch das neue Psychotherapiegesetz vorgegeben und die „Richtlinie *Online Psychotherapie*“ (ebd.) ausformuliert.

3.1 Aktuelle gesetzliche und berufsrechtliche Rahmenbedingungen

Das Psychotherapiegesetz (PthG 361/1990) legte die Voraussetzungen für psychotherapeutische Behandlungen fest und definierte Psychotherapie als persönliche, auf Beziehung beruhende Interaktion zwischen Patient:in und Psychotherapeut:in. *Online Psychotherapie* war daher lange rechtlich umstritten. Der steigende Bedarf an digitalen Angeboten führte dazu, dass *Online Psychotherapie* im Zuge der COVID-19-Pandemie temporär ermöglicht wurde, ohne dauerhafte gesetzliche Regelung. Das Psychotherapiegesetz 2024 (PthG 2024) führt digitale Neuerungen ein, hält jedoch am Grundsatz fest, Psychotherapie primär als persönliche und interaktive Behandlungsform zu verstehen. Grundsätzlich soll Psychotherapie in Präsenz stattfinden, Online-Behandlungen sind nun unter klar definierten Bedingungen möglich. Zentrale Kriterien sind die Sicherung des Datenschutzes und der therapeutischen Beziehung sowie die Qualitätssicherung. Für KI-gestützte Anwendungen oder die systematische Integration digitaler Tools in die psychotherapeutische Praxis fehlt weiterhin ein umfassender rechtlicher Rahmen.

Die „Richtlinie *Online Psychotherapie*“ stuft synchrone Angebote wie Videotelefonie als rechtlich zulässig ein, schriftbasierte Chats sind ausschließlich als ergänzendes Begleitangebot erlaubt und asynchrone Formate wie Mailkommunikation nur in Ausnahmefällen zulässig. Der adjuvante Einsatz geeigneter Apps wird unter klaren Rahmenbedingungen ermöglicht, DiGAs werden nicht erwähnt. Ein systematisches Zertifizierungsverfahren zur Sicherung psychotherapeutischer Qualitätsstandards liegt derzeit nicht vor. Online-Beratung, Diagnostik und Behandlung dürfen nur unter Einhaltung der psychotherapeutischen Berufspflichten erfolgen. Darüber hinaus legt die Richtlinie fachliche und berufsrechtliche Rahmenbedingungen fest, u. a. Fortbildungspflichten (BMASGPK, 2025).

4. Zentrale Herausforderungen und Regulierungsfragen in der digitalen Versorgung psychischer Erkrankung

Gesetzliche Regelungen schaffen notwendige Rahmenbedingungen, können aber mit der Dynamik technischer Entwicklungen kaum Schritt halten.

Hybride Formate

Berufsrechtliche Vorgaben wie die „Richtlinie *Online Psychotherapie*“ (BMASGPK, 2025) unterscheiden klar zwischen einzelnen Kommunikationskanälen als auch zwischen synchronen und asynchronen Formaten. In der Praxis weisen viele digitale Kommunikationsangebote hybride Strukturen auf. Messengerdienste lassen sich synchron wie asynchron nutzen und kombinieren schrift-, audio- und videobasierte Funktionen. In Videokonferenzen kann zwischen Bild-, Ton- und Chatmodus gewechselt werden, was Patient:innen mit schambesetzten Themen den Austausch erleichtert. Auch Werkzeuge wie Whiteboards werden während der Sitzung synchron eingesetzt und stehen anschließend asynchron zur Bearbeitung bereit. Ebenso klassisch synchrone Medien, etwa das Telefon, können durch den Einsatz von Sprachnachrichten asynchron verwendet werden.

Blended Psychotherapy – Integration von Online Psychotherapie in die Vor-Ort-Psychotherapie

Unterschiedliche Kommunikationskanäle haben jeweils spezifische Stärken und Grenzen. Durch ihre Kombination lassen sich die Vorteile gezielt nutzen und eine flexible und bedarfsgerechte Versorgung wird möglich. Ein vollständiger Verzicht auf asynchrone, schriftbasierte Interventionen wäre dabei nicht im Interesse der Patient:innen.

Online Psychotherapie vs. Online-Beratung

In Österreich ist Psychotherapie als gesetzlich geregelte Heilbehandlung einem eigenen Gesundheitsberuf zugeordnet, während Beratungsangebote keine Heilbehandlung im Sinne des Psychotherapiegesetzes darstellen und daher nicht zur Behandlung von psychischen Störungen mit Krankheitswert berechtigt sind. Beratung hingegen unterstützt Menschen vor allem bei alltäglichen Herausforderungen und gilt nicht als Tätigkeit im Sinne einer Heilbehandlung (Leitner 2014). Neben der psychotherapeutischen Versorgung existiert in Österreich eine vielfältige Landschaft niederschwelliger und präventiver Angebote, die primär Beratungsstellen anbieten. Eine aktuelle Studie des Österreichischen Integrationsfonds (ÖIF; Kapella & Hornung, 2024) zeigt, dass nahezu alle Einrichtungen telefonische Beratung anbieten und über 80 % zusätzlich Video- und Mailberatung nutzen. In diesem Feld sind auch zahlreiche Psychotherapeut:innen tätig. Ein generelles Verbot schriftbasierter Kommunikation würde die psychosoziale Versorgung beeinträchtigen. Die „Richtlinie *Online Psychotherapie*“ (BMASGPK, 2025) erlaubt asynchrone, schriftliche Kommunikation im Beratungskontext, verpflichtet Psychotherapeut:innen jedoch zur Einhaltung berufsrechtlicher Vorgaben, insbesondere hinsichtlich Aufklärung, Dokumentation und Datenschutz.

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs)

Die Digitalisierung eröffnet neue Möglichkeiten für die psychotherapeutische Versorgung, erfordert jedoch eine klare Abgrenzung zwischen *Online Psychotherapie* und DiGAs. *Online Psychotherapie* bezeichnet die unmittelbare Interaktion zwischen Psychotherapeut:in und Patient:in im digitalen Raum, während DiGAs in erster Linie als ergänzende digitale Werkzeuge oder zur eigenständigen Nutzung durch Patient:innen bzw. Klient:innen konzipiert sind. DiGAs sind medizinisch geprüfte digitale Anwendungen (z. B. Apps oder webbasierte Programme), die eine unterstützende oder eigenständige Rolle in der psychischen Gesundheitsversorgung spielen können. Ihre Integration in die psychotherapeutische Praxis wirft Fragen zu Qualitätssicherung, Datenschutz und berufsethische Standards auf. Studien zeigen, dass Selbsthilfeprogramme in Verbindung mit regelmäßiger Kontakt zu Psychotherapeut:innen wirksamer sind als ohne persönliche Begleitung (Andersson & Berger 2021). Um berufliche Standards und den Schutz von Patient:innen zu sichern, braucht es bei DiGAs einen klaren gesetzlichen Rahmen und transparente Zertifizierungsprozesse.

Künstliche Intelligenz (KI)

KI bezeichnet Technologien, die datenbasierte Musterverarbeitung, Entscheidungsfindung und kreative Prozesse automatisieren. Sie nutzt Methoden wie maschinelles Lernen oder neuronale Netzwerke, um komplexe Aufgaben zu lösen, Prognosen zu erstellen oder menschenähnliche Interaktionen zu ermöglichen. Der Begriff ist irreführend, da er nahelegt, KI sei echte Intelligenz. KI-Systeme imitieren jedoch in erster Linie menschliche Prozesse wie Denken, Planen oder Kreativität durch Mustererkennung und entsprechende Reaktion. Large Language Models (LLMs) sind zentraler Bestandteil moderner KI-Technologien und bieten leistungsfähige Optionen zur präzisen Verarbeitung und Generierung natürlicher Sprache. Tools wie ChatGPT, Gemini, Co-Pilot, Claude oder LeChat ermöglichen eine interaktive Kommunikation und eröffnen neue Perspektiven, auch im Bereich der Psychotherapie. Sie bieten Chancen, psychotherapeutische Angebote zu ergänzen und Ressourcen effizienter zu nutzen. Gleichzeitig stellen sie die Profession der Psychotherapie aber vor große Herausforderungen: Psychotherapeut:innen müssen Fragen der Datensicherheit, der therapeutischen Verantwortung sowie der Qualität und Tiefe der Interaktionen sorgfältig reflektieren, um ethische und fachliche Standards zu wahren (Engelhardt & Kühne, 2025).

5. Zur Risikoabschätzung von *Online Psychotherapie*

Nun werden jene Risikobereiche dargestellt, die für *Online Psychotherapie* sowie für Digitale Gesundheitsanwendungen und KI-gestützte Angebote maßgeblich sind. Sie umfassen insbesondere die Gestaltung der therapeutischen Beziehung unter digitalen Bedingungen, die Einschätzung und das Management von Krisen- und Gefährdungssituationen, rechtliche und organisatorische Anforderungen, etwa Dokumentationspflichten, Fragen der Datensicherheit und technischen Stabilität sowie Herausforderungen bei grenzüberschreitenden Behandlungen. Darüber hinaus existieren Risiken in Bezug auf die Indikationsstellung, Wirksamkeit und Qualitätssicherung digitaler Formate, die Rolle und Beteiligung von Patient:innen im digitalen Raum sowie den verantwortungsvollen Einsatz neuer Technologien wie DiGAs und KI-basierten Anwendungen.

5.1 Therapeutische Beziehung unter digitalen Bedingungen

Die Qualität der therapeutischen Beziehung gilt als zentraler Wirkfaktor für den Behandlungserfolg. Im Onlinesetting ist der Aufbau und Erhalt dieser Allianz erschwert. Viele Psychotherapeut:innen und Patient:innen bezweifeln, dass sich online dieselbe Beziehungstiefe und -stabilität entwickelt, obwohl ausreichend Studien dies belegen (Cook & Doyle 2002; Preschl et al., 2011; Rotger & Segarra 2022). Nonverbale Signale, Mimik, Gestik und die situative Dynamik sind nur begrenzt wahrnehmbar. Das erschwert die Einschätzung von Stimmungslagen oder Reaktionen der Patient:innen. Fehlende Zwischentöne verringern zudem die Möglichkeiten, auf Unausgesprochenes zu reagieren. Diese erfolgen im Präsenzkontakt oft intuitiv. Der fehlende gemeinsame physische Raum und die beschriebenen Wahrnehmungsseinschränkungen können dazu führen, dass Vertrauen und Bindung langsamer wachsen.

Manche Studien zeigen vergleichbare Therapieerfolge und Abbruchraten zwischen Online- und Präsenztherapie (Esfandiari et al., 2021; Erasmus et al., 2025; Lippke, 2021). Bei einzelnen Klient:innen kann die Bindung schwächer entwickelt sein, was zu höheren Drop-out-Raten sowie gehemmten psychotherapeutischen Prozessen führen kann. Dem begegnen Psychotherapeut:innen durch transparente Kommunikation, aktives Nachfragen und Feedback. Dennoch bleibt dies ein sensibler Punkt: Die Allianz muss online gezielt gepflegt werden, um das Niveau einer Vor-Ort-Beziehung zu erreichen.

5.2 Krisenmanagement und Gefahreneinschätzung im Onlinesetting

In akuten Krisen wie Suizidgefährdung oder psychotischen Episoden ist eine Online-Behandlung nur bedingt geeignet. Fachstellen empfehlen in solchen Fällen eine persönliche Betreuung, da nur vor Ort rasch und angemessen auf Krisen reagiert werden kann. Zugleich haben sich wirksame und niedrigschwellige Online-Krisenangebote etabliert, die insbesondere beim Auffangen suizidaler Krisen eine zentrale Rolle spielen. Sie ermöglichen rund um die Uhr Zugang zu professioneller Hilfe, Überbrückung bis zu einer weiterführenden Behandlung sowie unmittelbare Stabilisierung. Online-Krisenhilfe stellt daher eine unverzichtbare Ergänzung des Versorgungssystems dar, vorausgesetzt, es bestehen klare Schnittstellen zu regionalen Notfallstrukturen.

Psychotherapeut:innen müssen laufend beurteilen, ob Risiken wie Selbst- und/oder Fremdgefährdung aber auch Missbrauchssituationen online erkennbar und beherrschbar sind. Diese Risikoeinschätzung sollte dem Präsenzstandard entsprechen. Sind Risiken nicht angemessen einzuschätzen oder zu managen, ist die Online-Therapie zu beenden und in Präsenz fortzusetzen. Gefahren sind zu benennen und Maßnahmen wie Krisenplan oder Notfalleinweisung festzulegen. Ein weiteres Risiko im Online-Setting ist der erschwerte Zugriff. Bricht die Verbindung abrupt ab – sei es durch Technikfehler oder Ohnmacht der:des Patienten:in – kann die:der Psychotherapeut:in nicht wie in der Praxis unmittelbar eingreifen.

Direkte Intervention sind auf Distanz schwieriger umzusetzen (beispielsweise beruhigen, zu medizinischer Hilfe begleiten). Verbindliche Notfallprotokolle sind notwendig, inklusive Kenntnis des aktuellen Aufenthaltsorts der Patient:in. Das Fehlen von Kolleg:innen wie in Kliniken bedeutet, dass Psychotherapeut:innen dabei auf sich allein gestellt sind. Daher gilt: Instabile Patient:innen vor Ort behandeln, bei Online-Therapie sind Notfallkontakte und Krisenpläne zu vereinbaren.

5.3 Rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen

Bei Online-Therapie gelten die gleichen Aufklärungs- und Dokumentationspflichten wie in Präsenz. Patient:innen müssen über die Grenzen und Risiken der Online-Behandlung aufgeklärt werden; die Risikoabwägung sowie die Gründe für die Setting-Wahl sind zu dokumentieren. Eine sorgfältige Dokumentation dient der Transparenz und Nachvollziehbarkeit, sowohl im Interesse der Patient:innen als auch aus rechtlicher Sicht.

Sensible therapeutische Daten sind online besonders zu schützen. Es dürfen nur sichere, zertifizierte Tools mit Ende-zu-Ende-Verschlüsselung eingesetzt werden, zudem müssen regelmäßige Software-Updates durchgeführt werden. Beide Seiten müssen dafür sorgen, dass keine unbefugten Dritten mithören oder mitlesen können. Patient:innen sollten einen ungestörten Raum für die Sitzungen wählen, Psychotherapeut:innen wiederum dürfen ohne schriftliche Einwilligung nicht aufzeichnen und unterliegen der Verschwiegenheitspflicht. Verstöße gegen Datenschutz können nicht nur das Vertrauensverhältnis zerstören, sondern auch rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Die virtuelle Umgebung birgt neue Risiken der Manipulation oder unbefugten Teilnahme. Es muss sichergestellt sein, dass ausschließlich berechtigte Personen an der Sitzung teilnehmen (Stichwort Identitätsdiebstahl oder Hacking). Bei offenen Plattformen mit unzureichender Zugangskontrolle besteht das Risiko, dass Unbefugte Zugriff erlangen. Ebenso besteht grundsätzlich die Gefahr, dass Gespräche ohne Wissen der Beteiligten aufgezeichnet oder mitgehört werden. Psychotherapeut:innen sollten Patient:innen daher ausdrücklich dazu anhalten, für Vertraulichkeit zu sorgen (Türen schließen etc.). Auf technischer Seite sind Wartezimmerfunktionen, Passwörter und Verschlüsselung unerlässlich, um Missbrauch auszuschließen. Auch die sichere Aufbewahrung digitaler Aufzeichnungen und der Schutz vor Cyberangriffen sind zu berücksichtigen. Jeder Vorfall kann Folgen haben – von der Verletzung der Verschwiegenheitspflicht bis hin zum Vertrauensverlust in die gesamte Therapie.

Die beste therapeutische Beziehung nützt wenig, wenn die Technik versagt. Instabile Internetverbindungen, Tonaussetzer, Bildstörungen oder Software-Ausfälle können den Gesprächsfluss unterbrechen und die Behandlung unterbrechen. Solche Störungen untergraben mitunter das Vertrauen der Patient:innen in die Behandlung. Beide Seiten müssen sich darauf verlassen können, dass die gewählte Plattform stabil läuft. Daher sind vorab technische Tests und gegebenenfalls Ausweichkanäle (etwa Telefon) zu vereinbaren, um bei Problemen rasch reagieren zu können. Auch müssen Systeme stets auf dem neuesten Sicherheitsstand gehalten werden, um Datenlecks oder Hacks zu vermeiden.

Psychotherapeut:innen, die grenzüberschreitend *Online Psychotherapie* anbieten, bewegen sich in einem rechtlich wenig geregelten Bereich. Zu klären sind insbesondere Fragen der Berufsberechtigung (darf die:der Psychotherapeut:in im Land des:der Patienten:in praktizieren?), der Haftung (welches Recht gilt im Schadensfall?) und der Honorierung durch Krankenkassen. In der EU gilt grundsätzlich das Herkunftslandprinzip: Anbieter:innen unterliegen den Rechtsvorschriften ihres Sitzstaates. Zusätzlich können jedoch die Verbraucher:innenschutzgesetze des Aufenthaltslandes der Patient:innen zur Anwendung kommen. Selbst wenn österreichische Vorschriften eingehalten werden, könnten z. B. deutsche Bestimmungen relevant werden, wenn Patient:innen dort ansässig sind. Solange diese Fragen ungeklärt sind, bewegen sich Praktiker:innen in Grauzonen. Daher ist ein konservativer Ansatz ratsam: Im Zweifelsfall lokale Vorgaben berücksichtigen oder nur Patient:innen im eigenen Land behandeln.

5.4 Indikation, Wirksamkeit und Qualitätssicherung

Es muss stets sorgfältig geprüft werden, ob der gewählte Ansatz und das Setting für die Situation und die individuellen Symptome einer Person passend sind. Nicht alle Störungsbilder und therapeutischen Methoden eignen sich gleichermaßen für das Online-Setting. Bei schweren psychischen Erkrankungen kann Online-Behandlung kontraindiziert sein. Die Eignung des Online-Formats muss kontinuierlich und für jede:n Patient:in neu bewertet werden. Was anfangs funktioniert, kann im Verlauf unzureichend sein, etwa wenn sich der Zustand des:der Klienten:in verschlechtert oder neue Therapieinterventionen anstehen, die Präsenz erfordern. Psychotherapeut:innen sind verpflichtet, diese Prüfung laufend und gewissenhaft vorzunehmen. Die österreichischen Richtlinien empfehlen ausdrücklich, eine Psychotherapie nicht ausschließlich online durchzuführen, sondern Online- und Präsenzkontakte sinnvoll zu kombinieren. Spätestens nach einigen Einheiten online sollte evaluiert werden, ob ein persönliches Treffen nötig ist. Die „Richtlinie *Online Psychotherapie*“ (BMASGPK, 2025) rät z. B. innerhalb der ersten fünf Sitzungen mindestens einmal zu einem Präsenztermin. Durch hybride Modelle kann die Behandlungsqualität überprüft und sichergestellt werden, dass keine wichtigen Entwicklungen übersehen werden.

5.5 Die Rolle von Patient:innen und Zugangsbedingungen im digitalen Raum

Im Internet verschwimmen für Laien die Grenzen zwischen Psychotherapie, psychologischer Beratung und Coaching. Manche Klient:innen können nicht erkennen, ob sie sich in einer Psychotherapie mit Behandlungsauftrag (die geschützten Kriterien und beruflichen Standards unterliegt) oder in einem allgemeinen Coaching-Gespräch befinden. Während vor dem Psychotherapiegesetz 2024 die Durchführung einer Online-Beratung im Gegensatz zu einer Online-Behandlung als zulässig angesehen wurde, ist nunmehr *Online Psychotherapie* gesetzlich grundsätzlich möglich, doch bleibt die klare Kommunikation des Leistungsangebots entscheidend. Psychotherapeut:innen müssen deutlich machen, welche Art von Service sie online erbringen, um Missverständnisse und Fehleinschätzungen zu vermeiden. Andernfalls besteht die

Gefahr, dass Patient:innen bzw. Klient:innen falsche Erwartungen hegen oder ungeeignete Hilfeformate wählen. Zudem ist es notwendig, klare Qualitätsstandards zu entwickeln; bei unbefugter Ausübung psychotherapeutischer Behandlungen sollen die zuständigen Verwaltungsbehörden informiert werden. Unrealistische Erwartungen an Online-Angebote wie völlige Anonymität, Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit der Psychotherapeut:innen oder eine quasi nebenbei eintretende Heilung durch Apps sind verbreitet und müssen zu Beginn adressiert werden. Online-Interventionen können eine zusätzliche Hilfe, aber keinen vollwertigen Ersatz für Psychotherapie in Präsenz darstellen. Dies zeigt sich etwa in Deutschland, wo behördlich anerkannte Online-Therapieprogramme (DiGAs) ergänzend eingesetzt und ausdrücklich nicht als Ersatz für Psychotherapie verstanden werden.

Online Psychotherapie erfordert ein hohes Maß an Selbstorganisation und Eigenverantwortung der Patient:innen. Diese müssen für einen ruhigen, ungestörten Raum sorgen, technische Geräte bereitstellen und sich pünktlich zur Sitzung einloggen. Auch während der Sitzung müssen sie dafür sorgen, dass keine Dritten anwesend sind oder Ablenkungen auftreten. Für Personen mit Konzentrationsproblemen oder niedrigem Selbststrukturierungsgrad kann dies eine Hürde darstellen. Der Weg zur Praxis und der Aufenthalt im Wartezimmer als physischer Übergangsraum entfällt und die mentale Vorbereitung auf die Sitzung muss online bewusst gestaltet werden. Zusätzlich können nicht alle Menschen gleichermaßen von Online-Angeboten profitieren. Technikferne oder ältere Personen fühlen sich mit Videokonferenzen unter Umständen überfordert. Fehlende Erfahrung im Umgang mit Computer oder Smartphone kann die Nutzung erschweren und zusätzlich den Zugang zur Therapie hemmen. Sensorische Beeinträchtigungen können weitere Barrieren schaffen – z. B. für Hörgeschädigte ist die Tonqualität entscheidend und sehschwache Personen kämpfen womöglich mit der Benutzeroberfläche der Software. Erfahrungen aus Deutschland zeigen, dass Nutzer:innen digitaler Therapietools älter sind als erwartet (rund 45 Jahre). Gleichzeitig bleiben Personen ohne Internetzugang oder digitale Kompetenz ausgeschlossen. Diese digitale Kluft muss bei der Angebotsplanung berücksichtigt werden, etwa durch Schulungen, technische Unterstützung oder die Option, auf Telefonberatung auszuweichen.

5.6 Umgang mit digitalen Innovationen: DiGAs und KI-gestützte Apps

Neben Videotherapie kommen zunehmend DiGAs und KI-basierte Angebote zum Einsatz, die orts- und zeitunabhängige Unterstützung bieten, aber spezifische Risiken aufweisen. Viele Therapie-Apps sind hinsichtlich Wirksamkeit, Langzeiteffekten und Nebenwirkungen noch unzureichend erforscht. KI-gestützte Chatbots wie ChatGPT sind zwar rund um die Uhr verfügbar und können für niederschwellige Entlastungsgespräche oder Psychoedukation genutzt werden, doch fehlt ihnen echte Empathie und die Fähigkeit, individuell auf komplexe Gefühle einzugehen. Sie reagieren schematisch und geben allgemeine Ratschläge („Bewege dich mehr, ernähre dich gesund“). Zudem sind KI-Angebote in den Methoden beschränkt: Viele therapeutische Techniken wie z. B. paradoxe Interventionen oder körperorientierte Ansätze lassen sich technisch nicht abbilden.

Chatbots können nur schwer oder gar nicht nonverbale Signale lesen oder Humor und zwischenmenschliche Wärme vermitteln. Datenschutz ist ein weiteres Thema: Sensible persönliche Daten werden auf externen Servern verarbeitet, was Datenschutz- und Verantwortlichkeitsfragen aufwirft. Wichtig ist daher, digitale Tools ausschließlich ergänzend und unter professioneller Begleitung einzusetzen. Selbst Entwickler:innen betonen, dass diese Angebote therapeutische Prozesse unterstützen, aber nicht ersetzen können. Schwere und mittelgradige psychische Störungen erfordern weiterhin Psychotherapie in persönlichem Kontakt. KI und DiGAs können eine Brückenfunktion erfüllen, etwa Wartezeiten überbrücken oder die Nachsorge unterstützen, doch müssen ihre Grenzen klar kommuniziert und kontrolliert werden, um Fehlanwendungen, falsche Selbstdiagnosen oder Behandlungsverzögerungen zu vermeiden.

Abschließend ist festzuhalten, dass die dargestellten Aspekte auf den aktuellen, einschlägigen gesetzlichen Vorgaben und offiziellen Richtlinien in Österreich beruhen, darunter die „Richtlinie *Online Psychotherapie*“ des Gesundheitsressorts, ergänzt durch Stellungnahmen von Fachverbänden und Expert:innen. Ebenso fließen empirische Befunde und Erfahrungen aus der Praxis, insbesondere aus der COVID-19-Pandemie, ein. Insgesamt zeigt sich, dass *Online Psychotherapie* eine wertvolle Ergänzung der Versorgung darstellt, ein systematisches Risikomanagement aus psychotherapeutischer Perspektive bleibt jedoch unverzichtbar: Risiken müssen aktiv erkannt, laufend bewertet und professionell adressiert werden, um die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit digitaler Behandlungen zu gewährleisten.

6. Standards und Zertifizierungsprozesse für digitale Technologien in der psychotherapeutischen Versorgung

Mit der aktuellen Version des Psychotherapiegesetzes (PthG 2024) und der „Richtlinie *Online Psychotherapie*“ (BMASGPK, 2025) existiert in Österreich mittlerweile ein gesetzlicher Rahmen für den Einsatz digitaler Technologien in der psychotherapeutischen Versorgung. Bislang fehlt jedoch ein verbindlicher Zertifizierungsprozess für DiGAs, KI-gestützte Systeme sowie technische Infrastrukturen wie Videokonferenzlösungen oder verschlüsselte E-Mail- und Chatsysteme. Ohne ein solches Verfahren besteht das Risiko, dass qualitativ fragwürdige Anwendungen in die Versorgung gelangen oder datenschutzrechtliche Standards unterlaufen werden. Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) arbeitet derzeit an einem Zertifizierungsmodell, das Kriterien wie klinische Wirksamkeit, Datenschutz gemäß DSGVO, therapeutische Einbindung, Barrierefreiheit und technische Sicherheit integriert. Dieses Verfahren orientiert sich an Best-Practice-Modellen aus Deutschland, berücksichtigt jedoch ausdrücklich die fachliche Mitwirkung österreichischer Psychotherapeut:innen. Eine Zertifizierung würde nicht nur zur Sicherung von Qualität und Patient:innensicherheit beitragen, sondern auch die berufspolitische Position der Psychotherapeut:innen im digitalen Versorgungsfeld stärken.

6.1 Anforderungen an die Zertifizierung

Die meisten psychotherapeutischen Apps sind DiGAs mit medizinischem Zweck. Diese gelten nach EU-Recht als Medizinprodukte. Sie müssen somit eine Konformitätsbewertung durchlaufen und eine CE-Kennzeichnung erhalten. CE steht dabei für „Conformité Européenne“, also „Europäische Konformität“ gemäß der Europäischen Medizinprodukteverordnung (MDR). In Deutschland können solche DiGAs bereits auf Rezept verordnet werden und auch in Österreich wird intensiv an ihrer Einführung gearbeitet. Derzeit befindet sich ein mehrstufiger Prozess im Aufbau. Geplant sind

- 1.) die CE-Konformitätsprüfung (nach MDR),
- 2.) ein österreichisches Vertrauenssiegel als zusätzliche Sicherheitsprüfung und
- 3.) Regelungen zur Kostenübernahme (Erstattung).

Dieses Vertrauenssiegel soll beim BASG in Zusammenarbeit mit der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) angesiedelt werden und Aspekte wie Funktionstüchtigkeit, Cybersecurity und Datenschutz der Anwendung validieren. Digitale psychotherapeutische Angebote müssen denselben hohen Standards genügen wie herkömmliche Therapien, ergänzt um spezielle technische und datenschutzrechtliche Anforderungen. Gleches gilt auch für DiGAs, die z. B. für die Speicherung von Patient:innendaten, Abrechnung und Kommunikation zwischen Behandler:innen und Behandelten konzipiert wurden.

Zentrale Qualitätskriterien sind:

Evidenzbasierung und Wirksamkeit

Apps und Online-Interventionen sollten auf validierten psychotherapeutischen Methoden basieren und deren Wirksamkeit hinsichtlich der Linderung von psychischen Beschwerden in empirischen Studien nachgewiesen werden. In Deutschland verlangt das DiGA-Verfahren den Nachweis eines positiven Versorgungseffekts – entweder einen medizinischen Nutzen oder eine patient:innenrelevante Verfahrensverbesserung wie bessere Adhärenz – bevor eine App in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen wird. Ein ähnlicher Anspruch sollte in Österreich gelten.

Medizinprodukt- und Sicherheitsstandards

Als Medizinprodukte unterliegen DiGAs der europäischen Medical Device Regulation (2017/745 MDR) und müssen sicher und funktionstüchtig sein. Dies umfasst technische Stabilität, klinische Unbedenklichkeit und Nutzer:innen-freundlichkeit. Eine Zertifizierung sollte überprüfen, ob die Anwendung lege artis entwickelt wurde, ob Risiken abgewogen und Nebenwirkungen, etwa eine mögliche Verschlechterung des Zustands durch falsche Anwendung, ausgeschlossen wurden. Gegebenenfalls sind Klassifizierungen nach Risikoklassen vorzunehmen und höhere Auflagen bei gegebenem höherem Risiko einzuhalten. Künstliche Intelligenz erfordert in diesem Zusammenhang besondere Sorgfalt: KI-Systeme, die zur Diagnose oder Therapieentscheidung eingesetzt werden, gelten nach dem kommenden EU-AI-Act als „Hochrisiko-AI“ und müssen strenge Auflagen erfüllen, darunter Transparenz, menschliche Aufsicht und eigener CE-Kennzeichnung als KI-System. Eine österreichische Zertifizierung müsste daher sicherstellen, dass KI-basierte Therapeutika nachvollziehbar, zuverlässig und frei von Verzerrungen sind.

Datenschutz und IT-Sicherheit

Psychotherapeutische Daten zählen zu den sensibelsten personenbezogenen Daten und unterliegen in der EU durch die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) einem besonderen Schutz. Online-Therapieplattformen und DiGAs müssen daher nach dem Prinzip Privacy by Design konzipiert sein: Ende-zu-Ende-Verschlüsselung für Kommunikationsinhalte, sichere Authentifizierungsverfahren, Speichern von Daten nur auf vertrauenswürdigen, vorzugsweise europäischen Servern sowie transparente Informationen zur Datenverarbeitung sind notwendig. Auch die Verschwiegenheitspflicht ist in digitalen Settings strikt einzuhalten, was technische Schutzmaßnahmen gegen unbefugten Zugriff unabdingbar macht. Eine Zertifizierung sollte prüfen, ob diese Anwendungen BSI- bzw. ISO-Normen für Informationssicherheit erfüllen (z. B. ISO 27001) und ob eine klare Datenschutzerklärung sowie nachvollziehbare Einwilligungsprozesse für Nutzer:innen vorliegen. In Deutschland dürfen Psychotherapeut:innen Videobehandlungen nur über zertifizierte Videodienstanbieter durchführen, die vom TÜV oder einer vergleichbaren Stelle hinsichtlich Datenschutz und Sicherheit geprüft wurden. Ähnliche Standards sollten auch in Österreich gelten, um beispielsweise Datensicherheit bei Videositzungen zu gewährleisten.

Therapeutische Standards und Indikationsstellung

Digital darf nicht gleichbedeutend sein mit Anonymität oder Unpersönlichkeit. Qualitätsgesicherte *Online Psychotherapie* setzt voraus, dass diagnostische Abklärung und Indikationsstellung weiterhin durch qualifizierte Psychotherapeut:innen erfolgen, idealerweise im direkten persönlichen, zumindest aber videobasierten Kontakt. Eine App allein kann nicht entscheiden, ob und welche Behandlung jemand benötigt. Ebenso muss gewährleistet sein, dass Patient:innen vor Einsatz digitaler Anwendungen aufgeklärt werden und informiert einwilligen. Dieser Prozess kann nicht vollständig an eine Software delegiert werden.

Interoperabilität und Transparenz

Qualität zeigt sich auch darin, wie gut sich digitale Anwendungen in bestehende Versorgungsabläufe integrieren. Standards zur Interoperabilität (z. B. Schnittstellen zur elektronischen Gesundheitsakte oder zum e-Rezept) erhöhen den Nutzen einer DiGA im Praxisalltag. Zertifizierte Anwendung sollten zudem transparent Auskunft über ihre Funktionsweise geben: Welche Algorithmen werden genutzt? Wie und wo werden Daten gespeichert? Bestehen Interessenkonflikte oder Formen von Sponsoring (etwa bei kostenlosen Apps)? Eine klare Kennzeichnung zertifizierter Apps, z. B. durch ein öffentlich einsehbares Register oder Siegel ist entscheidend, damit Fachpersonen und Patient:innen vertrauenswürdige von ungetesteten Angeboten unterscheiden können.

Zusammenfassend müssen *Online Psychotherapie* und DiGAs höchste Qualitäts-, Sicherheits- und Datenschutzanforderungen erfüllen, da sie unmittelbar in hochsensible Bereiche der Gesundheitsversorgung eingreifen. Eine Zertifizierung soll diese Anforderungen verbindlich festlegen und ihre Einhaltung überprüfbar dokumentieren.

6.2 Begründung und Relevanz eines Zertifizierungssystems

Qualitätssicherung und Patient:innenschutz

Ohne wirksame Regulierung besteht das Risiko, dass unqualifizierte Anbieter:innen oder ausschließlich gewinnorientierte Tech-Unternehmen psychotherapeutische Leistungen digital anbieten, die nicht den fachlichen Standards entsprechen. Falsche Versprechungen, unwirksame oder gar schädliche „Therapie“-Methoden und Datenmissbrauch könnten das Wohl vulnerabler Patient:innen gefährden. Eine staatliche Zertifizierung stellt sicher, dass nur qualitätsgesicherte Interventionen zugelassen werden. So wird verhindert, dass die Profession durch Skandale (z. B. um eine unsichere Psychotherapie-App) in Misskredit gerät.

Abgrenzung der psychotherapeutischen Berufsrolle

Psychotherapeut:innen absolvieren eine intensive Ausbildung und sind laut Psychotherapiegesetz eigenverantwortlich zur Behandlung von psychischen Erkrankungen mittels Psychotherapie berechtigt. Im digitalen Umfeld verschwimmen jedoch leicht die Grenzen, etwa wenn Coaching-Apps oder KI-gestützte Chatbots therapeutische Wirkungen versprechen. Eine Zertifizierung hilft dabei, klare Unterschiede auszumachen: Welche Angebote gelten als Psychotherapie und sind ausschließlich von Psychotherapeut:innen zu verantworten, und welche sind ergänzende Selbsthilfe-Tools? Offizielle Zertifikate erleichtern es Psychotherapeut:innen, seriöse und berufsadäquate Tools zu erkennen und zu empfehlen. Dies schützt das Berufsbild vor Entwertung und verhindert, dass zentrale Bereiche der psychischen Gesundheitsversorgung an fachfremde Anbieter:innen abwandern und dort Schaden entsteht.

Rechtliche und berufsethische Sicherheit

Klare Richtlinien ermöglichen es Psychotherapeut:innen, digitale Medien einzusetzen, ohne berufsrechtliche Sanktionen befürchten zu müssen. Eine DiGA-Zertifizierung unterstützt Psychotherapeut:innen auch berufsethisch dabei, ihrer Sorgfaltspflicht gerecht zu werden: Durch die Nutzung geprüfter DIGAs lassen sich die Haftungsrisiken deutlich minimieren. In Deutschland wurde z. B. klargestellt, dass Psychotherapeut:innen haften, wenn durch die Nutzung einer kontraindizierten App Schaden entsteht. Ein österreichisches Zertifikat würde Psychotherapeut:innen Orientierung geben, welche Anwendungen therapeutisch unbedenklich sind. Auch im Rahmen von Supervision sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung könnten anerkannte digitale Methoden einbezogen werden, was die Akzeptanz in der Profession stärkt.

Akzeptanz und Vergütung im Gesundheitssystem

Nur offiziell anerkannte digitale Therapieleistungen können langfristig in Honorarsysteme und Krankenkassenleistungen integriert werden. Eine Zertifizierung ist häufig die Voraussetzung dafür, dass Krankenkassen Kosten erstatten. Fehlt eine Zertifizierung, arbeiten Psychotherapeut:innen gegebenenfalls unentgeltlich mit solchen Tools oder Patient:innen müssen selbst zahlen. Das erschwert die Verbreitung qualitativ hochwertiger Angebote. Umfragen zeigen zudem, dass Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen DIGAs zurückhaltend verordnen, solange klare Rahmenbedingungen fehlen.

Innovationsförderung

Ein verlässliches Zertifizierungssystem befähigt Psychotherapeut:innen, die Digitalisierung der Psychotherapie aktiv mitzugestalten. Ein klares ethisches und rechtliches Anforderungsprofil ermöglicht es, dass Institute und Psychotherapeut:innen in Österreich eigene digitale Therapiekonzepte entwickeln und zur Zertifizierung einreichen. So kann die Profession mitgestalten, welche neuen Technologien sinnvoll in den Therapiealltag integriert werden. Fehlen solche Strukturen, droht Innovation entweder unterdrückt zu werden (aus Angst vor Rechtsunsicherheit) oder ungesteuert zu verlaufen (mit den genannten Risiken). Ein geordneter Prozess schafft einen Rahmen, in dem Ethik und Technik verbunden werden – zum Wohle der Patient:innen und unter Wahrung der therapeutischen Kernprinzipien.

6.3 Weiterbildung und Fortbildung für Psychotherapeut:innen

Damit digitale Technologien verantwortungsvoll, ethisch und fachlich fundiert in die psychotherapeutische Praxis integriert werden, müssen Psychotherapeut:innen entsprechende Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten nutzen. Zu unterscheiden ist zwischen Fortbildung zur Wissensaktualisierung und Weiterbildung zur fachlichen Spezialisierung. Psychotherapeut:innen, die DiGAs oder KI in ihrer Praxis anwenden, sind zu einer Fortbildung verpflichtet, während eine Weiterbildung freiwillig ist. Für *Online Psychotherapie* ist keine verpflichtende Fortbildung vorgeschrieben, empfohlen wird jedoch eine vertiefende Weiterbildung für Psychotherapeut:innen, die sich besonders für digitale Therapieformate interessieren.

Fort- und Weiterbildung in Online Psychotherapie

Online Psychotherapie unterscheidet sich in mehreren Aspekten von der Präsenztherapie. Dies betrifft insbesondere die Gestaltung der therapeutischen Beziehung, den Einsatz digitaler Kommunikationsmittel sowie Fragen des Datenschutzes und der Krisenintervention. Online-Therapie ist mittlerweile gesetzlich geregelt, erfordert aber keine verpflichtende Fortbildung. Psychotherapeut:innen können sich daher freiwillig in diesem Bereich weiterbilden, um die Qualität ihrer digitalen Therapieangebote zu sichern.

Eine Weiterbildung in *Online Psychotherapie* vertieft methodische, technische und kommunikative Anforderungen der digitalen therapeutischen Arbeit. Zentrale Inhalte sind unter anderem der Aufbau und die Aufrechterhaltung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung im digitalen Raum, die Anpassung klassischer Methoden an Online-Settings sowie den sicheren Umgang mit digitalen Medien und Kommunikationsplattformen. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Diagnostik und Indikationsstellung: Da sich nicht alle psychischen Störungen gleichermaßen für Online-Therapie eignen, ist eine gezielte Fallauswahl notwendig. Auch Strategien zur Prävention und Intervention in Krisensituationen werden vermittelt, da der direkte Kontakt mit Patient:innen online eingeschränkt ist.

Wer *Online Psychotherapie* anbieten will, ohne eine umfassende Weiterbildung zu absolvieren, kann eine entsprechende Fortbildung besuchen. Diese vermittelt in kompakter Form grundlegende Kenntnisse über rechtliche Rahmenbedingungen, technische Anforderungen und Datenschutzvorgaben. Zudem werden bewährte

Strategien zur Aufrechterhaltung der therapeutischen Allianz über digitale Kanäle dargestellt. Da Online-Therapie eine neue Art der Begegnung zwischen Psychotherapeut:in und Patient:in darstellt, werden auch Herausforderungen thematisiert, etwa der Umgang mit nonverbalen Signalen oder der Aufbau therapeutischer Präsenz in einem virtuellen Raum.

Fort- und Weiterbildung zu digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) und Künstlicher Intelligenz (KI)

Online Psychotherapie dient als digitales Medium für die direkte psychotherapeutische Arbeit, während DiGAs und KI-gestützte Anwendungen unterstützende digitale Werkzeuge darstellen. DiGAs können z. B. zur selbstständigen Durchführung therapeutischer Übungen zwischen Sitzungen genutzt oder KI-Modelle zur Diagnoseunterstützung herangezogen werden.

Gleichzeitig bestehen Risiken hinsichtlich Datenschutz, Therapiequalität und Fehlindikation. Psychotherapeut:innen, die DiGAs oder KI in ihrer Praxis einsetzen, sind verpflichtet, eine Fortbildung zu absolvieren, um sicherzustellen, dass sie diese Anwendungen professionell und verantwortungsvoll nutzen. Die Fortbildung vermittelt zentrale rechtliche Rahmenbedingungen, Datenschutzbestimmungen und ethische Richtlinien. Ein wesentlicher Bestandteil ist die kritische Auseinandersetzung mit KI-basierten Systemen, die bei Diagnostik oder Therapieplanung unterstützen. Hierbei geht es darum, die Grenzen der Technologie zu kennen und eine bewusste und reflektierte Nutzung sicherzustellen. Wer sich intensiver mit DiGAs und KI auseinandersetzen möchte, absolviert eine Weiterbildung. Diese bietet eine fundierte Auseinandersetzung mit den wissenschaftlichen Grundlagen, der Entwicklung neuer digitaler Therapiekonzepte sowie den Möglichkeiten der personalisierten psychotherapeutischen Unterstützung durch KI. In einer solchen Weiterbildung könnten der Einsatz von adaptiven, KI-gestützten Therapieprogrammen, die Integration von digitalen Anwendungen in hybride Behandlungsmodelle oder die Entwicklung neuer ethischer Leitlinien für den Umgang mit KI in der Psychotherapie im Vordergrund stehen.

Berufspolitische Relevanz und Qualitätssicherung

Eine verpflichtende Fortbildung für Psychotherapeut:innen, die DiGAs oder KI einsetzen, dient der Qualitätssicherung und dem Schutz der Patient:innen. Sie gewährleistet, dass digitale Anwendungen reflektiert, kontrolliert und stets im Einklang mit wissenschaftlichen Standards und psychotherapeutischen Grundprinzipien eingesetzt werden. Vertiefende Weiterbildung in *Online Psychotherapie*, DiGAs und KI bleiben freiwillig und ermöglichen eine flexible und individuelle berufliche Entwicklung. Berufsverbände, Fachgesellschaften und akademische Einrichtungen sollten die Qualität dieser Fort- und Weiterbildung sichern. Ein Gütesiegel für zertifizierte Weiterbildungen würde Orientierung geben und qualitativ hochwertige Angebote sichtbar machen. Durch eine gezielte Förderung digitaler Kompetenzen in der Psychotherapie kann die Profession nicht nur auf technologische Entwicklungen reagieren, sondern aktiv deren Gestaltung mitbestimmen. So bleiben digitale Tools eine sinnvolle Ergänzung und Unterstützung – nicht Ersatz – psychotherapeutischer Arbeit.

Digitale Anwendungen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung

Der Einsatz digitaler Medien in der psychotherapeutischen Aus-, Fort- und Weiterbildung eröffnet neue Möglichkeiten zur Reflexion und Professionalisierung. Liveübertragung und Videoaufnahmen von Therapiesitzungen zur nachträglichen Analyse sind ein wichtiger Fortschritt für die Qualitätssicherung und Kompetenzentwicklung. Während die „klassische“ Supervision und Selbsterfahrung oft auf mündlichen Berichten und Erinnerungen basieren, ermöglichen digitale Technologien eine präzisere Reflexion therapeutischer Prozesse. Videoaufzeichnungen ermöglichen, verbale und nonverbale Interaktionen detailliert zu analysieren und in der Supervision gezielt aufzugreifen. Die Möglichkeit, Therapiesequenzen gemeinsam im Team zu besprechen, fördert eine vertiefte Reflexion der eigenen therapeutischen Haltung und Interventionen.

Innovative Formate wie digitale Reflecting Teams, bei denen Kolleg:innen oder Lehrende live oder asynchron therapeutische Prozesse beobachten und Rückmeldungen geben, eröffnen neue Lernräume. Diese Technologie unterstützt nicht nur angehende Psychotherapeut:innen in ihrer Ausbildung, sondern auch erfahrene Kolleg:innen in ihrer Weiterentwicklung. Digitale Medien ermöglichen ortsunabhängige Fort- und Weiterbildungen und erweitern damit den Zugang zu hochwertiger Supervision und professionellem Austausch. Digitale Möglichkeiten sollten nicht als Einschränkung, sondern als wertvolle Bereicherung der psychotherapeutischen Arbeit gesehen werden. Sie stärken Praxisqualität, Wissenstransfer und professionelle Weiterentwicklung.

7. Berufspolitische und ethische Aspekte

Mit dem Psychotherapiegesetz 2024 (PthG 2024) wurde *Online Psychotherapie* erstmals gesetzlich verankert und durch die „Richtlinie *Online Psychotherapie*“ (BMASGPK, 2025) präzisiert. Dies ist ein wichtiger Schritt zur strukturellen Integration synchroner audio- und videobasierter Formate in die psychotherapeutische Versorgung. Asynchrone Angebote sind davon ausdrücklich nicht umfasst. Jenseits der *Online Psychotherapie* bestehen Regelungslücken, etwa hinsichtlich digitaler Gesundheitsanwendungen und KI-gestützter Tools: Laut Richtlinie (BMASGPK, 2025) gelten Apps und Chats nicht als psychotherapeutische Behandlung, sondern lediglich als adjuvante Begleitangebote zwischen zwei realen Personen.

Ein formales Zertifizierungsverfahren für solche Technologien ist derzeit nicht vorgesehen. Für das Online-Setting benennt die Richtlinie klare berufsrechtliche Mindestanforderungen (u. a. Aufklärung, Dokumentation, Gefahrenbeherrschung, Datensicherheit), für Apps und Technikinfrastruktur hingegen nur Sicherheits- bzw. DSGVO-Anforderungen und Prüfkriterien (BMASGPK, 2025). Die Richtlinie verpflichtet Berufsangehörige zum Erwerb spezifischer Kompetenzen für das Online-Setting und zu regelmäßiger Fortbildung. Detaillierte curriculare Vorgaben werden jedoch nicht festgelegt.

Insgesamt zeigt die „Richtlinie *Online Psychotherapie*“ (ebd.) eine zurückhaltende Haltung gegenüber digitalen Entwicklungen, denkbar wäre eine chancensensible Adaption digitaler Lebenswelten zu fördern und für die psychotherapeutische Versorgung nutzbar zu machen. Angesichts rascher technischer Entwicklungen

sollte eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Richtlinie (ebd.) mit klareren methodischen Anforderungen, höheren Sicherheitsstandards und einer transparenten Abgrenzung zu nicht-therapeutischen Angeboten erfolgen. Zur Orientierung empfiehlt sich eine Strukturierung nach den vier sogenannten "B's":

- *Behandlung* ist das zentrale Kennzeichen der Psychotherapie. Sie umfasst die kurative und palliative Behandlung psychischer Störungen mit Krankheitswert. Sie erfolgt nach wissenschaftlich anerkannten Methoden und findet im geschützten Rahmen einer therapeutischen Beziehung statt. Ziel ist eine nachhaltige Veränderung von Erleben, Verhalten und Beziehungsgestaltung. Psychotherapie ist jene Disziplin im psychosozialen Feld, die zur eigenverantwortlichen Durchführung dieser Behandlung qualifiziert und gesetzlich befugt ist. Im digitalen Kontext muss auch für Online-Behandlungen sichergestellt sein, dass alle Kriterien einer vollwertigen Psychotherapie erfüllt sind – durch qualifizierte Fachkräfte, fundierte Anwendungen und den Schutz der Beziehungsebene. Der Begriff der psychotherapeutischen Behandlung darf nicht durch unregulierte Anbieter:innen oder automatisierte Programme verwässert werden.
- *Beratung* ist thematisch fokussiert, anlassbezogen und zeitlich begrenzt. Sie dient der Orientierung, Informationsvermittlung oder Entscheidungsfindung in belastenden Lebenssituationen. Eine krankheitswertige Störung ist keine Voraussetzung. Auch digitale Beratungsformate müssen transparent als solche gekennzeichnet werden und fachlich von psychotherapeutischer wie nicht psychotherapeutischer Beratung abgegrenzt werden. Die Abgrenzung hilft dabei, Patient:innen nicht zu täuschen und die Qualität psychotherapeutischer Beratung zu gewährleisten. In der Onlineberatung ist auch der Einsatz schriftbasiert-synchroner und -asynchroner Kommunikationskanäle möglich.
- *Begleitung* meint eine kontinuierliche, oft längerfristige Unterstützung in herausfordernden Lebensphasen, z. B. im palliativen Kontext oder in psychosozialen Krisen. Ziel ist nicht in erster Linie Veränderung, sondern Stabilisierung. Auch hier können digitale Angebote eine Rolle spielen, etwa in Form von regelmäßigen Check-ins, Tagebuch-Apps oder unterstützenden Kontaktformaten. Die psychotherapeutische Fachlichkeit ist bei Begleitung nicht zwingend erforderlich, übernehmen Psychotherapeut:innen solche Aufgaben, gelten berufsrechtliche Standards und eine klare Abgrenzung ist erforderlich.
- *Betreuung* ist alltagsnah, praktisch orientiert und zielt auf Teilhabe und Lebensbewältigung ab. In digitalen Settings besteht die Gefahr, dass Anwendungen ohne fachliche Supervision echte psychotherapeutische Prozesse ersetzen könnten. Hier ist Wachsamkeit und besondere Sorgfalt geboten.

7.1 Bedeutung der digitalen Transformation für Psychotherapeut:innen

Die digitale Transformation bietet erhebliche Chancen für die Versorgung psychisch belasteter Menschen. Insbesondere in unversorgten Regionen, ländlichen Gebieten sowie bei mobilitätseingeschränkten Personen können Angebote wie *Online Psychotherapie*, textbasierte Interventionen oder hybride Versorgungs-

formen eine wichtige Rolle einnehmen. Niederschwellige digitale Zugänge überwinden geografische und soziale Barrieren und helfen, Wartezeiten zu reduzieren. Junge Menschen oder Personen mit spezifischen sozialen oder psychischen Hemmschwellen finden den Einstieg in eine digitale Versorgung oft leichter als die persönliche Kontaktaufnahme und der Besuch einer Praxis. Viele Menschen bevorzugen eine Kommunikation über Chat, E-Mail oder Video, insbesondere in frühen Phasen der Hilfesuche oder bei sensiblen Themen geht. Die digitale Erreichbarkeit erhöht somit die Zahl der potenziell versorgbaren Personen und kann helfen, Versorgungslücken zu schließen. Dennoch darf dieser Digitalisierungsschub psychotherapeutische Grundprinzipien nicht relativieren. Digitale Formate müssen sich an therapeutischen Standards orientieren und dürfen nicht aus rein ökonomischen Motiven Vorrang gegenüber präsenzbasierten Settings erhalten.

7.2 Digitale Transformation und Abgrenzung im digitalen Gesundheitsmarkt

Psychotherapeut:innen müssen proaktiv Position beziehen und sich klar in digitalen Versorgungskontexten verankern, um eine berufspolitische Marginalisierung zu verhindern, insbesondere in Bereichen, in denen nicht-regulierte Anbieter:innen digitale Formate dominieren. Selbsternannte "psychologische, philosophische Berater:innen", "Coachs", „Trainer:innen“ oder "Therapeut:innen" agieren oftmals ohne gesetzlichen Berufsschutz oder verbindliche ethische Standards im digitalen Raum. Diese Angebote sind für Patient:innen häufig nicht klar von professioneller Psychotherapie zu unterscheiden und stellen eine erhebliche Gefahr für die Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität dar. Digitale Plattformen befördern diese Unklarheit, da dort mitunter werblich aggressive und unseriöse Angebote mit professionell gestalteten Webseiten auftreten, ohne dass ein fachlich legitimiertes Berufsverständnis dahintersteht. Gleichzeitig investieren viele dieser Anbieter:innen erhebliche Mittel in Online-Marketing, während Psychotherapeut:innen durch standesrechtliche Werberichtlinien in ihrer öffentlichen Sichtbarkeit eingeschränkt sind. So entsteht ein Ungleichgewicht, das es erschwert, fundierte Angebote im digitalen Raum sichtbar zu machen und langfristig auch die berufliche Identität und Versorgungskompetenz der Psychotherapie beeinträchtigen kann. Daher ist es zentral, dass sich Psychotherapeut:innen im digitalen Raum eindeutig positionieren, sichtbar machen und dementsprechend einen rechtlichen Rahmen vorfinden. Dazu gehören die beständige Weiterentwicklung klarer gesetzlicher Rahmenbedingungen, eine differenzierte Abgrenzung gegenüber nicht-gesundheitsberuflichen Tätigkeitsfeldern sowie ein aktives Bekenntnis zu digitalen Formaten, sofern sie fachlich fundiert, methodenspezifisch und qualitätsgesichert sind. Nur wenn Psychotherapie in digitalen Formaten durch fachlich qualifizierte Personen ausgeübt wird, kann Patient:innensicherheit gewährleistet bleiben. Daher wird die Einbeziehung der Psychotherapie inklusive aller psychotherapeutischen Tätigkeiten im digitalen Kontext in § 184 Strafgesetzbuch (StGB; Kurpfuscherei) als notwendige Voraussetzung gesehen.

Künftig könnte ein ÖBVP-Zertifikat für digitale Kompetenz zur Voraussetzung für den Einsatz bestimmter Formate in der Versorgung oder für die Erstattung durch die Sozialversicherung werden. Ebenso denkbar ist, dass solche Zertifizierungen mittelfristig anstelle fixer Stundenvorgaben (z. B. im Rahmen der kassenfinanzierten Tätigkeit) als Nachweis für die fachliche Qualifikation dienen. Eine methodenspezifische Erweiterung um digitale Interventionsformen ist zu prüfen und gegebenenfalls curricular zu verankern. Zudem sollten Plattformbetreiber:innen verpflichtet werden, Gesundheitsberufe eindeutig zu kennzeichnen und pseudo-therapeutische Begriffe wie „Coach“, „psychologischer Beistand“ oder „Heilberater:in“ eindeutig vom Bereich der Psychotherapie abzugrenzen. Psychotherapie ist ein gesetzlich geregelter Gesundheitsberuf und das muss auch im digitalen Raum sichtbar, nachvollziehbar und überprüfbar bleiben.

7.3 Ethik im digitalen Behandlungskontext

Ethische Fragen gewinnen im Kontext der Digitalisierung der Psychotherapie zunehmend an Bedeutung. Digitale Tools, Kommunikationskanäle und KI-gestützte Verfahren erweitern die Handlungsmöglichkeiten, werfen jedoch Fragen nach Verantwortung, Patient:innenschutz und professionellen Standards auf. Einen hilfreichen Orientierungsrahmen bietet die Prinzipienethik von Beauchamp und Childress (2019), die seit Jahrzehnten im medizinischen und psychosozialen Bereich etabliert ist und sich durch ihre Offenheit, Transparenz und Praxisnähe auszeichnet. Sie basiert auf vier Grundprinzipien, die sich auch auf die digitale Psychotherapie übertragen lassen: Autonomie, Nichtschaden, Fürsorge und Gerechtigkeit (ausführlich bei Hintenberger, 2025).

- Das *Autonomieprinzip* betont das Recht von Patient:innen, informierte Entscheidungen zu treffen. Dies setzt eine transparente Aufklärung über Funktionsweisen, Chancen und Risiken digitaler Technologien voraus, etwa bei Videokonferenzen, Apps oder KI-gestützten Systemen. Autonomie bedeutet nicht nur Wissensvermittlung, sondern auch die Möglichkeit, das Setting aktiv mitzubestimmen. Gleichzeitig gilt es, Überforderung zu vermeiden: Digitale Selbstmanagement-Tools können Ressourcen von Patient:innen stärken, aber auch das Gegenteil bewirken indem sie Belastungen oder neue Abhängigkeiten erzeugen, wenn sie kompliziert sind oder die Anforderungen nicht zu den individuellen Möglichkeiten passen. Zum Beispiel kann ein komplexes Stimmungstagebuch dazu führen, dass sich Nutzer:innen gestresst fühlen, weil sie die geforderten Einträge nicht regelmäßig schaffen.
- Das *Prinzip des Nichtschadens* verpflichtet Psychotherapeut:innen, Risiken möglichst gering zu halten. Dies betrifft sowohl die psychischen Nebenwirkungen digitaler Interventionen als auch Datenschutz und Datensicherheit. Der Schutz sensibler Daten hat oberste Priorität und erfordert den Einsatz sicherer Systeme. Darüber hinaus ist es notwendig, Interventionen sorgfältig zu prüfen, um zu verhindern, dass standardisierte digitale Lösungen bei bestimmten Patient:innengruppen (z. B. Trauma-Betroffenen) unbeabsichtigte Schäden verursachen.

- Das *Prinzip der Fürsorge* zielt auf aktive Unterstützung des Patient:innenwohls. Digitale Anwendungen können hier einen wertvollen Beitrag leisten, etwa durch schriftbasierte Kommunikation in schambesetzten Situationen, durch den Einsatz sicherer Messenger in Krisen oder durch Virtual-Reality-Exposition bei Angststörungen. Wichtig bleibt jedoch, dass ihr Einsatz gezielt, individuell angepasst und wissenschaftlich fundiert erfolgt. Ein unreflektierter oder wahlloser Einsatz digitaler Tools widerspricht dem Fürsorgeprinzip.
- Das *Gerechtigkeitsprinzip* schließlich fordert eine faire Verteilung von Ressourcen und den gleichberechtigten Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung. Digitale Angebote können Barrieren abbauen, insbesondere für Menschen in ländlichen Regionen oder aus sozial benachteiligten Gruppen. Zugleich müssen digitale Ungleichheiten, z. B. der fehlende Zugang zu Endgeräten oder zum Internet berücksichtigt werden. Die Entwicklung und Nutzung von KI-Systemen setzen den Einbezug vielfältiger und repräsentativer Daten voraus, um Verzerrungen und Diskriminierungen vorzubeugen.

Um eine „Responsible AI“ im psychotherapeutischen Kontext zu etablieren, bedarf es klarer Leitlinien, die Chancen und Risiken in ein ausgewogenes Verhältnis setzen. Dabei geht es um technische Standards, Fragen der Beziehungsgestaltung, Autonomie- und Datenschutz sowie die Sicherung professioneller Handlungsspielräume. Verschiedene Dimensionen sind zentral (Dusdal et. al., 2023; Hintenberger, 2025; Rubeis, 2022; Vetter, 2023):

- „*Digitale Tools als unterstützendes Werkzeug*: Nicht alles, was technologisch machbar ist, sollte auch eingesetzt werden. Der Einsatz von digitalen Tools im psychotherapeutischen Kontext erfordert eine sorgfältige ethische Reflexion und eine kontinuierliche Prüfung der Auswirkungen auf Beziehungsgestaltung und Autonomie der beteiligten Menschen. Digitale Tools sind zielorientiert und in Absprache mit den Patient:innen einzusetzen.
- *Algorithmenethik*: Eine anthropologiefundierte Algorithmenethik ist sicherzustellen. Dazu gehören der bewusste Ausschluss von Verzerrungen (Bias), Diskriminierung, manipulativen Inhalten (z.B. Propaganda, Falschinformationen) sowie die Transparenz über Funktionsweisen und Grenzen der eingesetzten Systeme.
- *Wahrung des Interpretationsspielraums*: Der Einsatz von digitalen Tools darf nicht den individuellen Interpretationsrahmen von Psychotherapeut:innen und Patient:innen ersetzen. Eine Überbetonung von Daten oder algorithmischen „Antworten“ birgt das Risiko eines reduktionistischen Menschenbilds.
- *Partizipativer Ansatz*: Die Perspektive der Patient:innen ist aktiv einzubeziehen sowohl bei der Entscheidung über den Einsatz von digitalen Tools als auch bei der Auswertung ihrer Ergebnisse. Die Beziehungsgestaltung und Mitbestimmung stehen im Vordergrund.
- *Digitale Zugänglichkeit und Kompetenzen*: Technologie muss sich an den individuellen digitalen Kompetenzen der Patient:innen orientieren. Der Zugang zu digitalen Angeboten darf nicht durch digitale Ungleichheit (Digital Divide) eingeschränkt sein.

- *Datenschutz und informationelle Selbstbestimmung:* Die Wahrung der Privatsphäre hat oberste Priorität. Es müssen rechtskonforme und transparente Regelungen zum Datenschutz, zur Datenverarbeitung und zur Datenhoheit bestehen. Die Patient:innen müssen jederzeit Kontrolle über ihre Daten behalten.
- *Fortbildung und Verantwortlichkeit:* Fachpersonen benötigen kontinuierliche Fortbildung zu digitalen Technologien, um ihre Potenziale und Grenzen fachlich und ethisch einzuschätzen zu können. Die Verantwortung für den Einsatz liegt stets bei den menschlichen Akteur:innen ("Human in the Loop").
- *Ökologische Nachhaltigkeit:* Die Auswahl und Nutzung technischer Lösungen sollten unter Berücksichtigung von Ressourcenverbrauch und Umweltverträglichkeit erfolgen." (Hintenberger, im Druck)

8. Handlungsempfehlungen

Damit digitale Formate verantwortungsvoll, wirksam und im Einklang mit professionellen Standards genutzt werden können, braucht es klare Rahmenbedingungen, kontinuierliche Qualitätssicherung und die aktive Einbindung der Profession. Die folgenden Handlungsempfehlungen fassen zentrale Ergebnisse des Positionspapiers zusammen und ergänzen diese um weiterführende Perspektiven für eine zukunftsfähige Entwicklung der *Online Psychotherapie* in Österreich.

Recht & Regulierung

- Förderung einer chancenorientierten Haltung gegenüber digitalen Medien im Sinne der Versorgungsgerechtigkeit, Selbstbestimmung und patient:innenzentrierter Therapiegestaltung.
- Kontinuierliche Aktualisierung der „Richtlinie Online Psychotherapie“ (BMASGPK, 2025) im Rahmen eines Reviewverfahrens und Anpassung an Technik-, Sicherheits- und Praxisentwicklungen mit Fokus auf Datensicherheit und methodische Mindestanforderungen für adjuvante Tools.
- Einbeziehung von Expert:innen und Forscher:innen sowie von psychosozialen Institutionen mit Erfahrung im Einsatz internetbasierter Therapie- und Beratungsformate durch strukturierte Stellungnahmen zum vorliegenden Entwurf der Richtlinie.
- Sicherung der begrifflichen Klarheit: Online Psychotherapie (synchron, audio/video) sind deutlich von DiGAs, KI-gestützten Tools sowie Beratung/Begleitung/Betreuung abgrenzen und diese Abgrenzungen sind in Richtlinienpassagen konsequent zu erläutern.
- Institutionalisierung eines österreichischen Zertifizierungsverfahrens für DiGAs, KI-Systeme und technische Infrastrukturen (Video, verschlüsselte Mail/Chat) nach den Kriterien klinische Wirksamkeit, Datenschutz (DSGVO), Barrierefreiheit und technische Sicherheit.

Qualität, Sicherheit & Transparenz

- Evidenzpflicht & Nutzenkriterien: Aufnahme nur bei nachgewiesenem Nutzen (klinischer Effekt oder patient:innenrelevante Verfahrensverbesserung) und belastbarer Evidenz; regelmäßige Reevaluation.
- Datenschutz & IT-Security als Mindeststandard: Privacy by Design, Ende-zu-Ende-Verschlüsselung, klare Einwilligungsprozesse („granulare Zustimmung“), Auditierbarkeit; Orientierung an anerkannten Sicherheitsnormen.
- Transparenz & Register: Öffentlich sichtbares Register zertifizierter Anwendungen/Dienstanbieter:innen einschließlich Funktionsbeschreibung, Datenflüssen, Algorithmenhinweisen und Verantwortlichkeiten; Kennzeichnung per Qualitätssiegel.
- Interoperabilität fördern: Technische Schnittstellen (z. B. Anbindung an Patient:innenakten/Verordnungen) als Zulassungskriterium, um Praxisintegration zu erleichtern.

Profession & Kompetenzaufbau

- Pflicht-Fortbildungen für Psychotherapeut:innen, die DiGAs/KI in der Praxis nutzen mit den Inhalten: Indikationsstellung, Gefahrenbeherrschung, Datenschutz, Ethik.
- Empfohlene Weiterbildungen zu *Online Psychotherapie* methodenspezifisch ausbauen (Beziehungsarbeit im digitalen Raum, Krisenmanagement, Technikkompetenz).
- Supervision & Qualitätszirkel digital denken: Regelmäßige fallbezogene Reflexion (z. B. Video-/Audioanalyse, digitale Reflecting Teams) strukturell verankern.

Versorgung & Modelle

- Blended Care bzw. hybride Nutzung (synchron/asynchron; Text/Audio/Video) als adjuvante Ergänzung leitlinienfähig machen; Settingwahl via Shared Decision Making.
- Indikations- und Settingkriterien präzisieren und festlegen, wann welches Medium (z. B. Schrift bei Schamthemen) hilfreich ist; gleichzeitige Betonung von Grenzen (Trauma-Settings etc.).

Responsible AI & Ethik

- Responsible-AI-Leitlinien verankern: Bias-Prävention, Erklärbarkeit, Human-in-the-Loop, Grenzen der Automatisierung, Wahrung des Interpretationsspielraums; Einsatz nur bei nachweisbarem therapeutischen Nutzen.
- Einwilligung & Datenhoheit stärken: Transparente Information über Funktionsweisen/Limitierungen; Patient:innen behalten Kontrolle über ihre Daten.

Zugang & Gerechtigkeit

- Digitalen Zugang durch Barrierefreiheit, einfache Sprache, Geräte- bzw. Konnektivitätszugang; gezielte Förderung für benachteiligte Gruppen und ländliche Regionen verbessern.

Marktaufsicht & Berufsbild

- Klare Kennzeichnungspflichten gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe auf Plattformen; Abgrenzung zu Laien-/Coaching-Angeboten, um Irreführung zu vermeiden.
- Sichtbarkeit der Profession erhöhen: Kommunikationsregeln modernisieren, um qualitätsgesicherte psychotherapeutische Angebote online besser auffindbar zu machen.

Finanzierung & Implementierung

- Erstattungsfähigkeit: zertifizierte digitale Leistungen/DiGAs schrittweise in Honorarsysteme integrieren, um Nutzung hochwertiger Angebote zu stimulieren.
- Zulassung sicherer Videodienstanbieter: Positivliste zertifizierter Anbieter für Online-Sitzungen etablieren (Datenschutz/Security geprüft).
- Monitoring & Forschung zu Real-World-Evidenz, Outcomes, Sicherheitsereignisse und Nutzungsmuster ausbauen; Feedback-Loops in Richtlinien-Updates einspeisen.

Ergänzende Empfehlungen

- Nationale Kompetenzstelle für „digitale Psychotherapie“ mit Aufgaben in Zertifizierung, Ethikberatung, Informationsmaterialien und der Weitergabe von Sicherheitswarnungen einrichten.
- Reallabore/Sandboxen: Zeitlich begrenzte, streng überwachte Pilotierungen innovativer KI-/DiGA-Konzepte mit schneller Evaluation.
- Green-IT-Leitlinie zur Bewertung des ökologischen Fußabdrucks digitaler Tools (Hosting, Rechenbedarf) entwickeln und in Beschaffung/Zertifizierung berücksichtigen.
- Patient:innen-Kompass Digital: Verständliche Informationen zu sicheren Tools, Rechten (Datenhoheit) und Risiken.
- Incident Reporting: Meldepflicht für digitale Zwischenfälle einführen (z. B. Datenschutz, Fehlindikation) und Ergebnisse regelmäßig publizieren.

9. Fazit und Ausblick

Die Digitalisierung hat die psychotherapeutische Versorgung in Österreich tiefgreifend verändert und stellt die Profession vor neue Chancen ebenso wie vor neue Verantwortungsbereiche. Das Positionspapier zeigt, dass digitale Technologien nicht lediglich eine hilfreiche Ergänzung darstellen, sondern längst zu einem strukturellen Bestandteil eines modernen, patient:innenorientierten Gesundheitssystems geworden sind. Das neue Psychotherapiegesetz und die „Richtlinie Online Psychotherapie“ bilden dafür wichtige Grundlagen, doch sie erfassen nur einen Teil jener Entwicklungen, die Forschung, Versorgungspraxis und technische Innovationen bereits vorantreiben. Zahlreiche Fragen bleiben offen: die terminologische Präzisierung digitaler Formate, die Differenzierung zwischen Beratung und Psychotherapie, der Umgang mit schriftbasierten Interventionen, die Bewertung digitaler Gesundheitsanwendungen sowie die Integration von KI-basierten Werkzeugen in klinische Prozesse.

Gleichzeitig wird deutlich, dass digitale Formate einen erheblichen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung leisten können. Sie helfen dabei, geografische Barrieren zu überwinden, Zugänge für Menschen mit eingeschränkter Mobilität zu schaffen und Patient:innen mit schambesetzten oder sensiblen Themen niedrigschwelliger zu erreichen. Die empirische Evidenz weist darauf hin, dass digitale Angebote bei unterschiedlichen Störungsbildern wirksam sein können und den therapeutischen Handlungsspielraum erweitern.

Digitale Kommunikationskanäle, hybride Behandlungskonzepte und digitale Werkzeuge erweitern Interaktionsformen und ermöglichen eine Versorgung, die stärker an den Alltag und die individuellen Bedürfnisse der Patient:innen gekoppelt ist.

Damit diese Potenziale nachhaltig genutzt werden können, müssen professionelle und ethische Standards verlässlich in den digitalen Raum übertragen werden. Die Qualität der therapeutischen Beziehung bleibt dabei ebenso zentral wie ein strukturiertes Vorgehen im Krisenfall, die Sicherstellung von Datenschutz und Datensouveränität sowie die klare Abgrenzung gegenüber nicht-regulierten Angeboten. Die zunehmende Verbreitung digitaler Gesundheitsanwendungen und KI-gestützter Systeme macht es notwendig, transparente und fachlich abgestimmte Qualitätssicherungsprozesse zu etablieren und psychotherapeutische Expertise in die Entwicklung und Zertifizierung dieser Anwendungen einzubinden. Ohne eine aktive Beteiligung der Profession droht ein Markt zu entstehen, in dem technologische oder wirtschaftliche Interessen die fachlichen Standards dominieren und Patient:innen einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind.

Auch die Profession selbst steht vor wichtigen Entwicklungsaufgaben. Digitale Kompetenzen müssen systematisch in Aus-, Fort- und Weiterbildung verankert werden, um Psychotherapeut:innen darin zu stärken, digitale Interaktionsformen verantwortungsvoll und methodenkonform einzusetzen. Gleichzeitig entstehen neue Anforderungen an Forschung und Evaluation: Digitale Technologien ermöglichen präzisere, kontinuierliche und standardisierte Datenerhebungen, eröffnen Chancen für methodische Innovationen und schaffen Grundlagen für eine stärker evidenzbasierte Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Praxis.

Gesundheitspolitisch gilt es, die psychotherapeutische Perspektive im digitalen Transformationsprozess sichtbar zu halten und aktiv mitzugestalten. Die Digitalisierung wird die Psychotherapie nicht ersetzen, sie wird sie jedoch unweigerlich verändern. Ob diese Veränderung im Sinne der Profession und ihrer Patient:innen gelingt, hängt maßgeblich davon ab, inwieweit Psychotherapeut:innen selbst die Standards und Rahmenbedingungen dieses digitalen Feldes definieren und vertreten. Die digitale Transformation bietet die Möglichkeit, Versorgungsqualität, Zugangsgerechtigkeit und methodische Weiterentwicklung zu stärken – vorausgesetzt, sie wird professionell begleitet, kritisch reflektiert und mit einem klaren Verständnis psychotherapeutischer Grundwerte gestaltet.

Insgesamt zeigt das Positionspapier, dass die Zukunft einer qualitätsvollen psychotherapeutischen Versorgung wesentlich davon abhängt, wie gut es gelingt, technologische Innovation und fachliche Integrität miteinander zu verbinden. Die kommenden Jahre werden darüber entscheiden, ob digitale Psychotherapie zu einem verlässlichen, methodisch fundierten Bestandteil des Versorgungssystems wird oder ob sich ein unregulierter Markt etabliert, der psychotherapeutische Standards unterläuft. Die größte Chance liegt in einer digitalen Psychotherapie, die nicht technikzentriert, sondern menschenzentriert bleibt und gerade dadurch neue Wege eröffnet, psychisches Leiden wirksam zu lindern.

10. Danksagung

Die Autor:innen danken der NÖ Landesgesundheitsagentur als Rechtsträgerin der Universitätskliniken in NÖ für die Bereitstellung des organisatorischen Rahmens zur Durchführung des Forschungsvorhabens.

Anmerkungen

[1] In „Stepped Care“-Modellen oder gestuften Versorgungsmodellen erhalten Patient:innen abhängig von der Symptomschwere unterschiedliche Behandlungsangebote, um die individuelle Passung der des Behandlungsangebots zu optimieren.

[2] Notfall-Fallback (in der Online-Psychotherapie) bezeichnet ein vorab definiertes Sicherheitskonzept, das im Falle akuter Risiken (z. B. Suizidalität, schwere Krisen) während telepsychotherapeutischer Sitzungen greift und klare Schritte zur kurzfristigen Intervention festlegt, einschließlich Notfallkontakte, Überleitung in lokale Hilfsangebote und Eskalationsprotokollen zur Gewährleistung der Patientensicherheit.

Literatur

Alavi, N., Moghimi, E., Stephenson, C., Gutierrez, G., Jagayat, J., Kumar, A., Shao, Y., Miller, S., Yee, C. S., Stefatos, A., Gholamzadehmir, M., Abbaspour, Z., Shirazi, A., Gizzarelli, T., Khan, F., Patel, C., Patel, A., Yang, M., & Omrani, M. (2023). Comparison of online and in-person cognitive behavioral therapy in individuals diagnosed with major depressive disorder: a non-randomized controlled trial [Original Research]. *Frontiers in Psychiatry*, Volume 14 - 2023.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1113956>

Andersson, G., & Berger, T. (2021). Internet approaches to psychotherapy: Empirical findings and future directions. In M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition* (7th ed., pp. 739–762). John Wiley & Sons.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

Berger, T. (2015). Internetbasierte Interventionen bei psychischen Störungen (Fortschritte der Psychotherapie, Bd. 57). Hogrefe.

- Berger, T., & Krieger, T. (2018). Internet-Interventionen: Ein Überblick. *Psychotherapie im Dialog*, 19(1), 18–24. <https://doi.org/10.1055/a-0596-5355>
- Cook, J. E. and Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: preliminary results. *CyberPsychology & Behavior*, 5(2), 95-105.
<https://doi.org/10.1089/109493102753770480>
- Bundesministerium der Justiz. (2019). Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG). Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation vom 9. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2562).
<https://t1p.de/jypdh>
- Eichenberg, C. (2023). Digitale Interventionen bei Angststörungen: Vielversprechende Ansätze. *Deutsches Ärzteblatt – Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik (PP)*, 9(9), 410–412.
<https://t1p.de/g2zmi>
- Erasmus, P., Borrmann, M., Becker, J., Kuchinke, L., & Meinlschmidt, G. (2025). Comparing digital versus face-to-face delivery of systemic psychotherapy interventions: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health and Rehabilitation*, 25(1), e46441.
<https://www.i-jmr.org/2025/1/e46441>
- Esfandiari, N., Mazaheri, M. A., Akbari-Zardkhaneh, S., Sadeghi-Firoozabadi, V., & Cheraghi, M. (2021). Internet-delivered versus face-to-face cognitive behavior therapy for anxiety disorders: systematic review and meta-analysis. *International journal of preventive medicine*, 12(1), 153.
- Engelhardt, E. M., & Kühne, S. (2025). Künstliche Intelligenz in der Beratung: Ein Kompass für die systemische Praxis. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Fernandez, E., Woldgabreal, Y., Day, A., Pham, T., Gleich, B., & Aboujaoude, E. (2021). Live psychotherapy by video versus in-person: A meta-analysis of efficacy and its relationship to types and targets of treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1535–1549.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2594>
- 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(5), e13216.
- Guo, S., Deng, W., Wang, H., Liu, J., Liu, X., Yang, X., ... Li, X. (2021). The efficacy of internet-based cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 656–668.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2528>

Hintenberger, G. (2025). *Digitale Ansätze in der psychosozialen und psychiatrischen Arbeit*. Psychiatrie Verlag.

Hintenberger, G. (im Druck). Ethik im digitalen Behandlungskontext. *Soziale Psychiatrie* 50(1).

Heissenberger, W. (2025, 28. Mai). *01/2025 Rundschreiben: Aktuelle Informationen zur Durchführung der Ausbildung im Online-Setting (Propädeutikum, Fachspezifikum, Gesundheitspsychologie, Klinische Psychologie)* [Rundschreiben 01/2025, Geschäftszahl 2025-0.355.020]. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Ip, V., Jegatheeswaran, S., Cheema, A. A., Fitzgerald, M., Wakif, Z., Thind, J. K., ... & Alphonsus, K. (2024). Effectiveness and Outcomes of Digital Telehealth Third-Wave Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis.

Johansson, R., Hesslow, T., Ljótsson, B., Jansson, A., Jonsson, L., Färdig, S., Karlsson, J., Hesser, H., Frederick, R. J., Lillengren, P., Carlbring, P., & Andersson, G. (2017). Internet-based affect-focused psychodynamic therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial with 2-year follow-up. *Psychotherapy*, 54(4), 351–360.
<https://doi.org/10.1037/pst0000147>

Kapella, O., & Hornung, H. (2024). Onlineberatung im psychosozialen Kontext: Praxis | Definition | Einstellung (ÖIF Forschungsbericht Nr. 53). Österreichischer Integrationsfonds.
<https://doi.org/10.25365/phaidra.501>

Knaevelsrud, C., Wagner, B., & Böttche, M. (2016). *Online-Therapie und -Beratung: Ein Praxisleitfaden zur onlinebasierten Behandlung psychischer Störungen*. Hogrefe.

Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, Y., Higuchi, A., & Mikkonen, K. (2019). Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5-6), 745–761.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14710>

Lippke, S., Gao, L., Keller, F. M., Becker, P., & Dahmen, A. (2021). Adherence with online therapy vs face-to-face therapy and with online therapy vs care as usual: secondary analysis of two randomized controlled trials. *Journal of Medical Internet Research*, 23(11), e31274.

Löchner, J., Carlbring, P., Schuller, B., Torous, J., & Sander, L. B. (2025). Digital interventions in mental health: an overview and future perspectives. *Internet Interventions*, 40, 100824.

Ovsyannikova, D., de Mello, V.O. & Inzlicht, M. Third-party evaluators perceive AI as more compassionate than expert humans. *Commun Psychol* 3, 4 (2025).
<https://doi.org/10.1038/s44271-024-00182-6>

Preschl, B., Maercker, A., & Wagner, B. (2011). The working alliance in a randomized controlled trial comparing online with face-to-face cognitive-behavioral therapy for depression. *BMC Psychiatry*, 11(1).
<https://doi.org/10.1186/1471-244x-11-189>

Psychotherapiegesetz 2024 (PthG 2024). Bundesgesetzblatt I Nr. 49/2024. (Stand 11.12.2025)
<https://ris.bka.gv.at/eli/bgbl/i/2024/49>

Richtlinie *Online Psychotherapie* (BMASGPK). (2025). Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2025). *Richtlinie Online Psychotherapie: Kriterien für die psychotherapeutische Arbeit im Online-Setting* (Stand: 3. Juli 2025).
<https://t1p.de/dvmiw>

Ni, Y., & Jia, F. (2025, May). A scoping review of AI-Driven digital interventions in mental health care: mapping applications across screening, support, monitoring, prevention, and clinical education. In *Healthcare* (Vol. 13, No. 10, p. 1205). MDPI.

Rotger, J. M. and Segarra, V. C. (2022). Therapeutic alliance in online and face-to-face psychological treatment: comparative study. *JMIR Mental Health*, 9(5), e36775.
<https://doi.org/10.2196/36775>

Sasseville, M., LeBlanc, A., Tchuente, J., Boucher, M., Dugas, M., Gisèle, M., Barony, R., Chouinard, M. C., Beaulieu, M., Beaudet, N., Skidmore, B., Cholette, P., Aspiros, C., Larouche, A., Chabot, G., & Gagnon, M. P. (2023). The impact of technology systems and level of support in digital mental health interventions: a secondary meta-analysis. *Systematic reviews*, 12(1), 78.
<https://doi.org/10.1186/s13643-023-02241-1>

Schwarz, J., Kaminski, J., & Brieger, P. (2024). Versorgungsgerechtigkeit und digital mental health. *Nervenheilkunde*, 43(12), 667–669.
<https://doi.org/10.1055/a-2357-5202>

Sin, J., Galeazzi, G., McGregor, E., Collom, J., Taylor, A., Barrett, B., Lawrence, V., & Henderson, C. (2020). Digital Interventions for Screening and Treating Common Mental Disorders or Symptoms of Common Mental Illness in Adults: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 22(9), e20581.
<https://doi.org/10.2196/20581>

- Smoktunowicz, E., Barak, A., Andersson, G., Banos, R. M., Berger, T., Botella, C., Dear, B. F., Donker, T., Ebert, D. D., Hadjistavropoulos, H. D., Hodgins, D. C., Kaldo, V., Mohr, D. C., Nordgreen, T., Powers, M. B., Riper, H., Ritterband, L. M., Rozental, A., Schueller, S. M., ... Carlbring, P. (2020). Consensus statement on the problem of terminology in psychological interventions using the internet or digital components. *Internet Interventions*, 21, 100331.
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100331>
- Sriati, A., Kurniawan, K., Senjaya, S., Khoirunnisa, K., Muslim, R. N. I., Putri, A. M., Aghnia, N., & Fitriani, N. (2023). The effectiveness of digital-based psychotherapy in overcoming psychological problems in college students during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Journal of Holistic Nursing*, 42(2_suppl), S26–S39.
<https://doi.org/10.1177/08980101231162990>
- Stech, E. P., Lim, J., Upton, E. L., & Newby, J. M. (2020). Internet-delivered cognitive behavioral therapy for panic disorder with or without agoraphobia: A systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(4), 270–293.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1628808>
- Suhr, I. (2024). Wirksamkeit und Akzeptanz von KI-gestützten Interventionen. In: Zwischen prometheischem Unbehagen und Automation Bias. BestMasters. Springer, Wiesbaden.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-46637-4_8
- Szigethy, E. M., Silfee, V., Marroquin, M. A., Pavlick, A. N., Wallace, M. L., Williams, K. R., Hoberman, A. M., Hollenbach, K., & Brown, J. D. (2023). Efficacy of a digital mental health intervention embedded in routine care compared with treatment as usual in adolescents and young adults with moderate depressive symptoms: A randomized controlled trial. *BMJ Open*, 13(3), e067141.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067141>
- Taher, R., Hsu, C.-W., Hampshire, C., Fialho, C., Heaysman, C., Stahl, D., Shergill, S., & Yiend, J. (2023). The safety of digital mental health interventions: Systematic review and recommendations. *JMIR Mental Health*, 10, e47433.
<https://doi.org/10.2196/47433>
- Torous, J., Linardon, J., Goldberg, S. B., Sun, S., Bell, I., Nicholas, J., ... & Firth, J. (2025). The evolving field of digital mental health: current evidence and implementation issues for smartphone apps, generative artificial intelligence, and virtual reality. *World Psychiatry*, 24(2), 156-174.
- Weightman, M. (2020). Digital psychotherapy as an effective and timely treatment option for depression and anxiety disorders: Implications for rural and remote practice. *Journal of International Medical Research*, 48(6),
<https://doi.org/10.1177/0300060520928686>