

# **Richtlinie zu Digital Mental Health Interventions (DHIs)**

Evidenzbasierte Nutzung in Klinischer Psychologie und  
Gesundheitspsychologie

Wien, September 2026

## **Impressum**

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
(BMASGPK), Stubenring 1, 1010 Wien

Autorinnen und Autoren: Wolfgang Beiglböck, Jens Blechert, Lisa Göschlberger, John Haas,  
Anton Laireiter, Doris Malischnig

Wien, 4. September 2026

### **Copyright und Haftung:**

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums und der Autorinnen bzw. Autoren ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorinnen bzw. Autoren dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (Hg.); Titel der jeweiligen Publikation, Erscheinungsjahr.

## **Inhalt**

|                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 Ziele und Geltungsbereich .....</b>                                                  | <b>4</b>  |
| <b>2 Begriffsdefinition.....</b>                                                          | <b>5</b>  |
| <b>3 Qualitätsanforderungen .....</b>                                                     | <b>7</b>  |
| 3.1 Anforderungen an deterministische Inhalte .....                                       | 8         |
| 3.2 Menschliche Begleitung bei DHIs und gemischten Interventionen .....                   | 8         |
| <b>4 Transparenz, regulatorische und ethische Standards, Datenschutz, Sicherheit.....</b> | <b>10</b> |
| <b>5 Checkliste.....</b>                                                                  | <b>11</b> |
| <b>Literaturverzeichnis .....</b>                                                         | <b>14</b> |

# 1 Ziele und Geltungsbereich

Die rasante Entwicklung digitaler Technologien eröffnet neue Möglichkeiten in der klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Versorgung. Digitale Anwendungen verändern zunehmend die Art und Weise, wie psychologische Dienstleistungen angeboten werden. Die Vorteile von digitalen Interventionen liegen auf der Hand - sie sind skalierbar und ökonomisch, können sowohl autonom als auch begleitend zur persönlichen Intervention eingesetzt werden, und können Wartezeiten überbrücken oder Nachsorge bereitstellen. Gleichzeitig erwachsen neue Herausforderungen des verantwortungsvollen, professionellen Umgangs mit diesen Anwendungen.

Diese Leitlinie soll Orientierung für die verantwortungsvolle, evidenzbasierte und ethisch reflektierte Nutzung digitaler Technologien in der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie bieten. Sie will Berufsangehörige bei der Auswahl und dem Einsatz dieser Tools unterstützen und Qualität sowie Sicherheit maximieren, ohne gleichzeitig Innovationspotenziale zu behindern. Neben Berufsangehörigen der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie und Klientinnen bzw. Klienten und Patientinnen bzw. Patienten als Anwendungsnutzende kann diese Leitlinie auch für App-Entwickelnde sowie für Entscheidungstragende im Gesundheitswesen von Interesse sein.

## 2 Begriffsdefinition

Einheitlich verwendete Begriffe zu finden, ist im dynamischen Umfeld der internetbasierten Intervention herausfordernd. Der Begriff „e-mental Health Anwendungen“ hat jüngst eine hohe Akzeptanz gefunden (Seiferth et al., 2023), jedoch kann die Abkürzung „mHealth“ mit „mobile Health“ verwechselt werden, weshalb hier der Begriff „Digital Mental Health Interventions“, abgekürzt als DHIs (Löchner et al., 2025), verwendet wird. Begriffe wie „Internet Interventionen“ (siehe [isrii.org](https://isrii.org)), Digitale Therapeutika (DTx) oder Telemedizin sind breit und z.T. auf ein weites Feld von Beschwerden inklusive primär körperlichen Erkrankungen bezogen. Allerdings wird mental health (mentale Gesundheit) im Sinne dieser Richtlinie explizit nicht als ausschließlich der Behandlung psychischer Störungen verstanden, sondern als inklusiv für gesundheitspsychologische Interventionen, die sich auf psychisch gesunde Personen beziehen und psychische Faktoren bei körperlichen Erkrankungen berücksichtigen.

Der Begriff „DiGA“ ist in Deutschland eine klar definierte Kategorie. Im österreichischen Kontext wird stattdessen bevorzugt der übergeordnete Begriff DHIs für Anwendungen, die mithilfe digitaler bzw. mobiler Technologien Gesundheitsziele unterstützen (AGES-Pilotprojekt, Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen) verwendet.

Rein synchrone Videotelefonie mit Berufsangehörigen der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie fällt nicht in den Geltungsbereich dieser Richtlinie, da sie lediglich den Übertragungskanal für berufliche Leistungen darstellt (siehe "Richtlinie Online-Berufsausübung").

Diese Richtlinie adressiert vielmehr DHIs, also Anwendungen, die Inhalte und/oder Interventionselemente digital bereitstellen – gegebenenfalls auch begleitet durch Berufsangehörige der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie (siehe 3.2.2).

Beispiele für hier erfasste DHI-Anwendungsbereiche sind Apps zur Unterstützung von Stress- und Emotionsmanagement, Entspannung und Achtsamkeit, Reduktion depressiver Symptome und Angst, Gewichtsmanagement, Schlaf- und Bewegungsförderung sowie zur Unterstützung in der Suchtbehandlung.

Nicht von dieser Richtlinie abgedeckt sind sämtliche KI-gestützte Systeme bzw. Anwendungen wie digitale KI-gestützte Diagnostik- oder Entscheidungssysteme sowie reine self-tracking Systeme (z.B. Schrittzähler). Im Hinblick auf KI-gestützte Systeme wird auf die zukünftige „Richtlinie für den Einsatz von KI (Künstlicher Intelligenz). Der Einsatz von KI im Rahmen der Berufsausübung der Musiktherapie, Gesundheitspsychologie, Klinischen Psychologie sowie Psychotherapie.“ (BMASGPK), folgend KI-Richtlinie genannt, verwiesen.

# 3 Qualitätsanforderungen

Gemäß § 6 Abs. 2 des Psychologengesetzes 2013 (PIG 2013), BGBl. I Nr. 182/2013, sind klinisch-psychologische bzw. gesundheitspsychologische Behandlungen „nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der Wissenschaft und den Erfahrungen der psychologischen Praxis unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes der wissenschaftlichen Entwicklung durchzuführen.“

Analog dazu müssen auch digitale psychologische Interventionen auf wissenschaftlicher Grundlage beruhen, dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen und unter der Verantwortung der Berufsangehörigen erfolgen. Wie lässt sich das im Kontext DHI umsetzen?

Aktuell sind dafür vor allem qualitätsgesicherte wissenschaftliche Publikationen zu sichten, sowie die Applikations-Dokumentation & Webseite sowie die Anwendungen selber zu begutachten. Berufsangehörige können hierbei ihren Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten assistieren.

Die meisten DHIs sind komplexe Interventionen mit verschiedenen Interventionsarten und Materialien. Für die Qualitätskontrolle ist die Unterscheidung zwischen deterministischen versus nicht-deterministischen (dynamischen) Inhalten hilfreich (vgl. Seiferth et al., 2023):

Erstere sind Inhalte, die z.B. über Texte, Erklärvideos, Podcasts vermittelt werden, von denen es nur eine Version gibt, die leicht zu dokumentieren sind und die somit einmalig und abschließend auf Qualität und Passung zur Fachliteratur geprüft werden können. Nicht-deterministische Inhalte sind häufig in Form synchroner oder asynchroner Kommunikation inkludiert, die entweder durch menschliche Begleitung („gemischte Interventionen“ (blended interventions), „Anleitung“ (guidance) oder durch KI-Chatbots umgesetzt wird.

Nicht-deterministische (dynamische) Inhalte lassen sich nicht in gleicher Weise vorab prüfen. Für KI-Chatbots ist zu beachten: Ausgaben werden in Echtzeit generiert und sind daher nur begrenzt vorab auf fachliche Passung und Qualität validierbar; entscheidend sind Transparenz zu Trainings- und Abstimmungsprozessen sowie laufendes Monitoring

(zukünftige KI Richtlinie). Menschliche Begleitung ist primär über Qualifikation, Einschulung und Qualitätssicherungsprozesse bewertbar.

### **3.1 Anforderungen an deterministische Inhalte**

Qualitätsvolle DHIs müssen auf wissenschaftlicher Evidenz basieren. Als Evidenzbasis kommen dabei begutachtete Fachzeitschriftenartikel und Lehrbücher, sowie nationale und internationale Guidelines in Frage. Wo publizierte Evidenz fehlt, können Daten der DHI-Herstellenden herangezogen werden (bei CE-gekennzeichneten Medizinprodukten vorliegend). Zu Anforderungen an nicht-deterministische Inhalte, wie KI-basierte Chatbots wird darüber hinaus auf die zukünftige KI-Richtlinie verwiesen.

### **3.2 Menschliche Begleitung bei DHIs und gemischten Interventionen**

Nehmen Berufsangehörige der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie in ihr Präsenzangebot ein DHI mit auf, spricht man von „gemischten Interventionen“ (blended interventions) da sowohl physisch-menschliche als auch digitale Behandlung erfolgt.

Bei manchen DHIs bzw. DHI-Programmen wird jedoch zu den digitalen Inhalten noch regelmäßiger virtueller Support durch trainierte menschliche Begleitpersonen angeboten, die mitunter mit den DHI-Herstellenden einen Vertrag haben. Diese sogen. „begleiteten Interventionen“ (guided interventions) sind meist effektiver als unbegleitete (Omylinska-Thurston et al., 2025) und haben Vorteile, da keine Ortsbindung erforderlich ist.

Somit tritt jedoch neben den Berufsangehörigen ein weiterer Personenkreis in den Behandlungsprozess mit ein und sollte in die Qualitätsbeurteilung eingeschlossen werden. Dies kann anhand der Beschreibung der Ausbildung bzw. Fortbildung der Begleitpersonen (z.B. könnten dies Psychologiestudierende, Psychologinnen bzw. Psychologen oder Personen mit Ausbildungen im psychosozialen Bereich sein) und deren Supervision erfolgen.

Die Interventionswirksamkeit erfordert dabei nicht zwingend die höchsten Qualifikations- und Ausbildungsstufen dieser Begleitpersonen (Titov et al., 2010; Fortuna et al., 2020), sofern die eingesetzten Interventionen dem Kompetenzprofil der jeweiligen Person

entsprechen und unter fachlicher Supervision erfolgen. Dies wird meist auf den Herstellerwebseiten beschrieben.

## 4 Transparenz, regulatorische und ethische Standards, Datenschutz, Sicherheit

Anbieter:innen von DHIs beschreiben häufig auf ihren Webseiten (z.B. unter Begriffen wie “für Fachkreise”) ihre Evidenzbasis bzw. ihre Umsetzung regulatorischer Standards. Manchmal sind diese auch unter den AGB, der Datenschutzerklärung oder Nutzungsbedingungen (Gebrauchsanweisungen) zu finden.

Grundsätzlich können CE-gekennzeichnete DHIs (Medizinprodukte) als relativ gut qualitätsgesichert betrachtet werden, was Wirksamkeit, Informationssicherheit und Datenschutz angeht. Dies trifft jedoch aktuell nur für einen kleinen Teil der DHIs zu.

# 5 Checkliste

Die Checkliste unterstützt Berufsangehörige der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie sowie Anwendungsnutzende bei der Prüfung eines DHIs.

Je häufiger „Ja“ bzw. „Teilweise“ angekreuzt werden, desto höher kann die Qualität des DHIs eingeschätzt werden, wobei hier kein konkreter Mindestwert angegeben werden kann.

Die Kriterien wurden aus verschiedenen Quellen zusammengestellt, insbesondere Löchner et al. (2025) und dem DIGA-Verfahren des Deutschen Bundesamts für Arzneimittelsicherheit und Medizinprodukte.

|                                             | <b>Qualitätskriterium Digital Mental Health Intervention (DHI)</b>                                      | Ja | Teilweise | Nein | Unklar | Nicht zutreffend |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|------|--------|------------------|
| <b>Einsatzgebiet und Umgang mit Risiken</b> |                                                                                                         |    |           |      |        |                  |
| 1                                           | Werden Anwendungsbereiche des DHI klar beschrieben (insbes. bei krankheitswertigen Störungen)?          |    |           |      |        |                  |
| 2                                           | Werden die Grenzen der Anwendung und evt. Ausschlusskriterien beschrieben?                              |    |           |      |        |                  |
| 3                                           | Bei krankheitswertigen Störungen: Werden offizielle Diagnosesysteme zur Einschlussdiagnostik verwendet? |    |           |      |        |                  |
| 4                                           | Gibt es Sicherheitsfunktionen wie Warnmeldungen und konkrete Anlaufstellen für Krisen im DHI?           |    |           |      |        |                  |
| 5                                           | Wird das DHI menschlich virtuell begleitet (begleitete Intervention)?                                   |    |           |      |        |                  |

|                                          |                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 6                                        | Wenn zum DHI menschliche virtuelle Begleitung angeboten wird: ist deren psychologischer Ausbildungsstand für den Anwendungsbereich ausreichend? |  |  |  |  |  |
| 7                                        | Wenn zum DHI menschliche virtuelle Begleitung angeboten wird: ist deren Supervision für den Anwendungsbereich ausreichend?                      |  |  |  |  |  |
| <b>Evidenz und Qualität</b>              |                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |
| 8                                        | Beruht die Intervention im DHI auf wissenschaftlich gesicherten psychologischen Inhalten?                                                       |  |  |  |  |  |
| 9                                        | Ist Effektivität des DHI in mindestens einer publizierten randomisiert-kontrollierten Studie (RCT) nachgewiesen?                                |  |  |  |  |  |
| 10                                       | Wenn RCT mit follow-up Messungen vorhanden: Sind Interventionseffekte noch mindestens 3 Monate nach Interventionsstart nachweisbar?             |  |  |  |  |  |
| 11                                       | Wenn Chatbots vorhanden: wurden diese mit evidenzbasierten/relevanten/qualitätsvollen Inhalten trainiert?                                       |  |  |  |  |  |
| 12                                       | Werden Chatbots laufend menschlich überwacht?                                                                                                   |  |  |  |  |  |
| <b>Datenschutz, Support, Konformität</b> |                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |
| 13                                       | Wird im DHI eine aktive Zustimmung für jede Art der Datenerhebung eingeholt?                                                                    |  |  |  |  |  |
| 14                                       | Werden Nutzerdaten laut Website vor Zugriff Dritter geschützt?                                                                                  |  |  |  |  |  |

|    |                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 15 | Sind die Datenschutzrichtlinien rechtskonform, transparent und leicht zugänglich?                                                                |  |  |  |  |  |
| 16 | Werden nur solche Daten erhoben, die für die Personalisierung oder Evaluierung des Angebots notwendig sind (Datenminimierungsprinzip der DSGVO)? |  |  |  |  |  |
| 17 | Wird Daten-Anonymisierung oder Pseudonymisierung verwendet?                                                                                      |  |  |  |  |  |
| 18 | Gibt es Programmbeschreibungen, Hilfeseiten oder FAQs?                                                                                           |  |  |  |  |  |
| 19 | Kann ein Nutzungsverhältnis leicht beendet werden?                                                                                               |  |  |  |  |  |
| 20 | Kann die Löschung der persönlichen Daten veranlasst werden?                                                                                      |  |  |  |  |  |
| 21 | Gibt es ein rechtskonformes Impressum mit konkreten Kontaktdaten?                                                                                |  |  |  |  |  |
| 22 | Werden Software-Updates zur Gewährleistung der Datensicherheit regelmäßig durchgeführt?                                                          |  |  |  |  |  |

## Literaturverzeichnis

Fortuna, K.L., Naslund, J.A., LaCroix, J.M., Bianco, C.L., Brooks, J.M., Zisman-Ilani, Y., Muralidharan, A. & Deegan, P. (2020): Digital peer support mental health interventions for people with a lived experience of a serious mental illness: Systematic review. *JMIR Ment Health*(7). <https://doi.org/10.2196/16460>

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). <https://doi.org/10.1016/j.invent.2025.100824>

Omylinska-Thurston, J., Aithal, S., Liverpool, S., Clark, R., Moula, Z., Wood, J., Viliardos, L., Rodríguez-Dorans, E., Farish-Edwards, F., Parsons, A., Eisenstadt, M., Bull, M., Dubrow-Marshall, L., Thurston, S., Karkou, V. (2024): Digital psychotherapies for adults experiencing depressive symptoms: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Ment Health*(11). <https://doi.org/10.2196/55500>

Seiferth, C., Vogel, L., Aas, B., Brandhorst, I., Carlbring, P., Conzelmann, A., Esfandiari, N., Finkbeiner, M., Hollmann, K., Lautenbacher, H., Meinzinger, E., Newbold, A., Opitz, A., Renner, T. J., Sander, L. B., Santangelo, P. S., Schoedel, R., Schuller, B., Stachl, C., ... Löchner, J. (2023). How to e-mental health: a guideline for researchers and practitioners using digital technology in the context of mental health. *Nature Mental Health*, 1(8), 542–554. <https://doi.org/10.1038/s44220-023-00085-1>

Titov, N., Andrews, G., Davies, M., McIntyre, K., Robinson, E., & Solley, K. (2010). Internet Treatment for Depression: A Randomized Controlled Trial Comparing Clinician vs. Technician Assistance. *PLoS ONE*, 5(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0010939>

