

Richtlinie Online-Psychotherapie

Kriterien für die psychotherapeutische Arbeit im Online-Setting

Wien, 2025

Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

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

Autorinnen und Autoren: Maria Sagl, MSc; Mag.a Sara Plimon-Rohm, LL.M.; Miriam Brunner, MSc; Mag.a Margarete Finger-Ossinger, MSc; Mag.a Barbara Haid, MSc; Mag.a Sabine Hofer-Freundorfer; Dr.in Claudia Käfer; Mag.a Andrea Legerer-Bratengeyer, MSc; Mag.a Susanne Pointner; Ellena Schawerda, BA; Marion Ternon-Katerbau, BEd; Lukas Wagner, MSc

Wien, 2025. Stand: 3. Juli 2025

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 Autorin / des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin / des Autors 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

1 Einführung	4
2 Regelungsstand	6
2.1 Psychotherapie im Online-Setting	7
3 Fachliche und berufsrechtliche Rahmenbedingungen.....	8
3.1 Verpflichtung zum Erwerb spezifischer Kenntnisse und Erfahrungen in der psychotherapeutischen Beratung, Diagnostik und Behandlung.....	9
3.2 Verpflichtung zur persönlichen und unmittelbaren Berufsausübung.....	11
3.3 Verpflichtung zur Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen	12
3.3.1 Verpflichtung zur Prüfung der hinreichenden Entscheidungsgrundlage.....	13
3.3.2 Verpflichtung zur Prüfung der Situations- und Gefahrenbeherrschung.....	13
3.3.3 Schlussfolgerungen	14
3.4 Verpflichtung zur Aufklärung über die psychotherapiespezifischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Beratung und Behandlung im Online- Setting.....	15
3.5 Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung	16
3.6 Datensicherheit.....	16
3.6.1 Mindestanforderungen an Sicherheitsstandards von Corporate Anbietern.....	17
4 Chats & Apps.....	19
Literaturhinweise.....	20
Anhang	25

1 Einführung

Die vorliegende Richtlinie hat das Ziel, Berufsangehörigen, Patientinnen und Patienten und Interessierten Orientierung und Unterstützung zu bieten, insbesondere im Hinblick auf die Erfüllung der notwendigen Voraussetzungen für die Durchführung von Online-Psychotherapie und Datenschutzfragen. Ziel ist es, durch präzise Vorgaben und Empfehlungen, basierend auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft, höchste Qualitäts- und Sicherheitsstandards zu gewährleisten und so einen sicheren Rahmen für Berufsangehörige zu schaffen.

Mit dem Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes (PThG 2024), BGBl. I Nr. 49/2024, wurde die Online-Psychotherapie gesetzlich verankert. Gemäß § 39 PThG 2024 dürfen Berufsangehörige psychotherapeutische Leistungen bei fachlich oder örtlich begründeter Notwendigkeit im Einvernehmen mit Patientinnen und Patienten IT-gestützt (informationstechnologie-gestützt) oder fernmündlich jeweils synchron audio- und videobasiert erbringen, sofern hierbei die Einhaltung aller Berufspflichten, der Verschwiegenheit sowie der bestmöglichen Barrierefreiheit im digitalen Raum gewährleistet ist. Die Begründung der Notwendigkeit von Online-Psychotherapie ist zu dokumentieren.

Bei Anbieten von psychotherapeutischen Leistungen im Online-Setting ist jedenfalls die Bezeichnung „Online-Psychotherapie“ gemäß PThG 2024 zu verwenden. Der Begriff „Online-Berufsangehörige“ bezeichnet keine eigenständige psychotherapeutische Methode oder Ausbildung und ist in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten nicht zu verwenden.

Primär sind psychotherapeutische Leistungen in Präsenz zu erbringen. Die COVID-19-Pandemie hat jedoch gezeigt, dass auch Online-Psychotherapie in bestimmten Fällen und Situationen ein zweckmäßiges Angebot sein kann. Es handelt sich dabei gemäß PThG 2024 um synchrone Anwendungen, wie beispielsweise Video- oder Telefongespräche. Vom Gesetz nicht umfasst sind asynchrone Angebote, wie asynchrone Chats.

Der adjuvante Einsatz von Apps im Zuge einer laufenden Psychotherapie ist nach fachlicher, berufsrechtlicher und berufsethischer Sicht denkbar. Sollten Berufsangehörige selbst „Apps“ im psychotherapeutischen Kontext anbieten oder entwickeln, so stellen

diese keine für sich stehende psychotherapeutische Behandlung dar und sind von einem psychotherapeutischen Angebot klar abzugrenzen.

Der Schwerpunkt der vorliegenden Richtlinie liegt in der Durchführung von Online-Psychotherapie. Entsprechend wird auf eine detaillierte Darstellung theoretischer Grundlagen und Wissensbestände explizit verzichtet und stattdessen auf die entsprechenden Quellen verwiesen.

Es ist darauf hinzuweisen, dass unter dem Begriff „Psychotherapie“ sämtliche Formen der Berufsausübung zu subsumieren sind (vgl. „psychotherapeutische Diagnostik, Behandlung, Beratung, Betreuung oder Begleitung von Personen“ § 6 Abs. 2 PThG 2024), wobei für die psychotherapeutische Krankenbehandlung jeweils die strengsten Kriterien heranzuziehen sind.

Im Sinne des § 4 Abs. 1 Z 1 PThG 2024 wird im Folgenden die geschlechtsneutrale Formulierung „Berufsangehörige“ für Berufsangehörige der Psychotherapie verwendet.

2 Regelungsstand

§ 39. (1) Berufsangehörige dürfen psychotherapeutische Leistungen bei fachlich oder örtlich begründeter Notwendigkeit im Einvernehmen mit Patientinnen bzw. Patienten IT-gestützt (Informationstechnologie-gestützt) oder fernmündlich jeweils synchron audio- und videobasiert erbringen, sofern hierbei die Einhaltung aller Berufspflichten, der Verschwiegenheit sowie der bestmöglichen Barrierefreiheit im digitalen Raum gewährleistet ist.

(2) Die Begründung der Notwendigkeit von Online-Psychotherapie gemäß Abs. 1 ist zu dokumentieren.

Gemäß § 39 PThG 2024 dürfen Berufsangehörige nach fachlicher und örtlich begründeter Notwendigkeit psychotherapeutische Leistungen im Online-Setting durchführen. Diese fachliche und örtlich begründete Notwendigkeit ist im Sinne der Patientinnen bzw. Patienten auszulegen.

Nach einer Begründung des Ausschlusses der gänzlich freigegebenen Zulässigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung im Online-Setting werden die fachlichen und berufsrechtlichen Rahmenbedingungen unter den Blickwinkeln

- des PThG 2024 insbesondere
- die Verpflichtung zum Erwerb spezifischer Kenntnisse und Erfahrungen in der psychotherapeutischen Beratung, Diagnostik und Behandlung im Online-Setting,
- die Verpflichtung zur persönlichen und unmittelbaren Berufsausübung,
- die Verpflichtung zur Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen,
- die Verpflichtung zur Aufklärung über die psychotherapiespezifischen Rahmenbedingungen der Beratung, Diagnostik und Behandlung im Online-Setting,
- die Verpflichtung zur spezifischen Dokumentation,
- die Verschwiegenheitspflicht,
- die Verpflichtung zur Einhaltung der Werbebeschränkung
- des E-Commerce-Gesetz (ECG), BGBl. I Nr. 152/2001, und des Konsumentenschutzgesetzes (KSchG), BGBl. Nr. 140/1979,

beschrieben.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass vertragsrechtliche Aspekte psychotherapeutischer Beratung, Diagnostik und Behandlung im Online-Setting, soweit sie nicht Gegenstand der Ausführungen zum ECG sind, nicht von dieser Richtlinie umfasst sind.¹

2.1 Psychotherapie im Online-Setting

Wird Psychotherapie im Online-Setting durchgeführt, so entspricht das einer fachlich und fallbezogenen begründeten und notwendigen Adaption des Settings, unter Einhaltung aller psychotherapeutischen bzw. clusterspezifischen Forschungsergebnissen, Methoden, Haltungen und Richtlinien.

Sollten durch Berufsangehörige der Psychotherapie psychotherapeutische Angebote im Online-Setting gesetzt werden, ist der Begriff der „Online-Psychotherapie“ gemäß § 39 PThG 2024 zu verwenden. Der Begriff „Online-Berufsangehörige“ dagegen entspricht nicht dem fachlichen Verständnis einer eigenen psychotherapeutischen Methode und ist in der Kommunikation mit (potentiellen) Patientinnen und Patienten nicht zu verwenden.

Die Verwendung von Begriffen, wie „Cyber-Therapie“, „Online-Therapie“ oder „virtuelle Couch“ durch Berufsangehörige zum Zwecke der Beschreibung von Leistungsangeboten im Internet ist aus fachlicher, berufsethischer und berufsrechtlicher Sicht abzulehnen. Hinweise auf die Möglichkeit, die Psychotherapie in begründeten Fällen gemäß § 39 PThG 2024 online durchzuführen, sind unter Beachtung der Werberichtlinie erlaubt.

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass Beratung, Diagnostik und Behandlung, Vermittlung von Selbsterfahrung und Supervision durch Berufsangehörige (psychotherapeutische Beratung, Diagnostik und Behandlung) methodenspezifisch oder methodenübergreifend durchgeführt wird, d.h. dass anerkannte psychotherapeutische Methoden eingesetzt werden, und so die spezifische, durch die allgemeine und besondere Ausbildung erworbene psychotherapeutische Kompetenz nutzbar gemacht werden kann.

¹ Die Beschreibung der rechtlichen Rahmenbedingungen basiert insbesondere auf Grundlage des Aufsatzes, Skiczuk, Ausgewählte Rahmenbedingungen internetgestützter psychotherapeutischer Tätigkeiten (IPT), in Firlej, Kierein, Kletečka-Pulker (Hg.), Jahrbuch für Psychotherapie und Recht II (2001).

3 Fachliche und berufsrechtliche Rahmenbedingungen

Allgemein lassen sich folgende Rahmenbedingungen festhalten:

- Primär sind psychotherapeutische Leistungen in Präsenz durchzuführen.
- Die psychotherapeutische Tätigkeit hat nach bestem Wissen und Gewissen zu erfolgen.
- Der Stand der Wissenschaft und der Technik muss zum Wohle der Patientinnen und Patienten gewahrt werden. Alle entsprechenden fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen sind zu berücksichtigen.
- Eine Aufklärung über die psychotherapiespezifischen Rahmenbedingungen der Online-Psychotherapie gegenüber den Patientinnen und Patienten hat zu erfolgen.
- Die Situations- und Gefahrenbeherrschung ist zu beachten, wobei als Maßstab das Setting in Realpräsenz heranzuziehen ist.
- Es wird empfohlen, eine Psychotherapie nicht ausschließlich im Online-Setting durchzuführen, sondern auch Präsenztermine abzuhalten. Innerhalb der ersten fünf Einheiten Psychotherapie, wird mindestens eine Einheit in Präsenz empfohlen.
- Es muss gewährleistet sein, dass eine technisch reibungsfreie Durchführung der psychotherapeutischen Behandlung sichergestellt ist (Art und Umfang der technischen Ausrüstung).
- Die datenschutzrechtlichen Regelungen sind einzuhalten. Vor allem muss eine verschlüsselte Datenübertragung gewährleistet sein.
- Es ist dafür zu sorgen, dass die Werbebeschränkung und die entsprechenden Regelungen des E-Commerce-Gesetzes und des Konsumentenschutzgesetzes eingehalten werden.
- Psychotherapeutische Leistungen im Online-Setting sind ebenso wie im Präsenz-Setting zu dokumentieren.
- Eine Bezeichnung als „Online-Berufsangehörige“ ist nicht zulässig.

Unabdingbare Voraussetzung für ein verantwortungsvolles psychotherapeutisches Handeln im Online-Setting ist die ausreichende Auseinandersetzung mit den Anforderungen und Rahmenbedingungen des Internets als Kommunikations- und

Interaktionsmedium, sodass insbesondere dessen Möglichkeiten und Grenzen für eine psychotherapeutische Beratung, Diagnostik und Behandlung via Internet zu prüfen sind.

Zentral für die Benennung von fachlichen und (berufs-)rechtlichen Rahmenbedingungen ist die adäquate Berücksichtigung des Faktors „Distanz“, da die Distanz und die sich daraus ergebenden Konsequenzen zu den wesentlichen Unterscheidungsmerkmalen zu herkömmlichen Settings zählen.

Vorweg kann festgehalten werden, dass eine psychotherapeutische Beratung, Diagnostik und Behandlung via Internet aus berufsrechtlicher Sicht dann rechtmäßig sind, wenn die Berufspflichten in vollem Umfang eingehalten werden.

3.1 Verpflichtung zum Erwerb spezifischer Kenntnisse und Erfahrungen in der psychotherapeutischen Beratung, Diagnostik und Behandlung

Zu beachten ist, dass sich Berufsangehörige gemäß § 40 Abs. 4 PThG 2024 bei der Ausübung des Berufes auf jene psychotherapeutischen Arbeitsgebiete und Methoden zu beschränken haben, auf denen sie nachweislich ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen erworben haben.

Psychotherapeutische Beratung, Diagnostik und Behandlung im Online-Setting ist jedenfalls als eigenes psychotherapeutisches Arbeitsgebiet zu qualifizieren, weil beträchtliche Unterschiede zur herkömmlichen psychotherapeutischen Face-to-Face-Beratung, -Diagnostik und -Behandlung bestehen.

Psychotherapeutische Beratung, Diagnostik und Behandlung im Online-Setting erfordern spezielle Kenntnisse und Erfahrungen. Neben IT-Kenntnissen und deren praktischer Anwendung zur Einhaltung technischer Mindestsicherheitsstandards sind aus fachlicher Sicht besondere Kompetenzen im Umgang mit dem Internet in der psychotherapeutischen Arbeit unerlässlich. Insbesondere geht es um die Fähigkeit, die Entscheidungsgrundlage angemessen zu beurteilen sowie um die Situationsbeherrschung und Gefahreinschätzung (siehe hierzu **Punkt 3.3.2**).

In diesem Zusammenhang ist auch auf die zivil- und strafrechtlich verankerte Übernahms- bzw. Einlassungsfahrlässigkeit hinzuweisen:

Berufsangehörige dürfen keine psychotherapeutische Beratung, Diagnostik und Behandlung im Online-Setting übernehmen, für die die Kenntnisse und Erfahrungen nicht ausreichen. Tun sie dies dennoch, haften sie dafür, und zwar nicht, weil sie die übernommene Beratung, Diagnostik und Behandlung nicht ordnungsgemäß ausführen konnten, sondern weil sie sich trotz mangelnder Fähigkeit auf diese eingelassen hatten.

Weiters ist § 1299 des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches (ABGB), JGS Nr. 946/1811, zu beachten, der die sogenannte Sachverständigenhaftung regelt:

„Wer sich zu einem Amte, zu einer Kunst, zu einem Gewerbe oder Handwerke öffentlich bekennt, dessen Ausführungen eigene Kunstkenntnisse oder einen nicht gewöhnlichen Fleiß erfordert, gibt dadurch zu erkennen, dass er sich den notwendigen Fleiß und die erforderlichen, nicht gewöhnlichen Kenntnisse zutraue; er muss daher den Mangel derselben vertreten.“

Maßgeblich ist nicht „der Sorgfaltsmaßstab eines Durchschnittsmenschen, sondern die übliche Sorgfalt jener Personen, die derartige Tätigkeiten ausüben, abgeleitet vom Leistungsstandard der betreffenden Berufsgruppe“²

Somit hebt § 1299 ABGB den Verschuldensmaßstab auf einen objektiven Standard (für den jeweiligen Bereich) an. Sachverständige haften aber, wie auch sonst im ABGB, ab leichter Fahrlässigkeit (für den ganzen Schaden).

Darüber hinaus haften Berufsangehörige gemäß § 1300 ABGB auch, wenn sie fahrlässig im Rahmen ihrer Tätigkeit gegen Entgelt einen nachteiligen Rat erteilen.

Abschließend ist festzuhalten, dass es vorweg in der Verantwortung der Berufsangehörigen liegt, zu überprüfen, ob sie über ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen verfügen, um psychotherapeutische Beratung, Diagnostik und Behandlung via Internet eigenverantwortlich anbieten zu können.

² 3 Vgl. u.a. KRSIlg 696; JBl 1990,48.

3.2 Verpflichtung zur persönlichen und unmittelbaren Berufsausübung

Gemäß § 40 Abs. 2 PThG 2024 haben Berufsangehörige ihren Beruf persönlich und unmittelbar auszuüben.

Der Vollständigkeit halber sei angemerkt, dass durch eine psychotherapeutische Beratung, Diagnostik und Behandlungstätigkeit im Online-Setting dem Erfordernis einer persönlichen Berufsausübung ausreichend Rechnung getragen wird.

Im Hinblick auf das Erfordernis der unmittelbaren Berufsausübung sind synchrone (direkte) und asynchrone (indirekte) Online-Leistungen unterschiedlich zu bewerten:

- Synchrone Dienste, wie bspw. Videotelefonie, können im Hinblick auf das Erfordernis der Unmittelbarkeit grundsätzlich als unproblematisch angesehen werden, weil die Kontinuität der Kommunikation, abgesehen von möglichen auftretenden technischen Gebrechen, gewahrt wird.
- Anders verhält es sich bei den asynchronen Diensten, wie der E-Mail. Bei diesem wohl am öftesten in Anspruch genommenen und weitest verbreiteten Kommunikationsmittel in der allgemeinen Internetnutzung besteht das Problem der zeitlichen Differenz zwischen den einzelnen E-Mail-Kontakten. Diese asynchronen Dienste können der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten dienen. Sie sind jedoch nicht Teil der psychotherapeutischen Behandlung und ausschließlich als unterstützende Begleitmaßnahme im Rahmen der Psychotherapie einzusetzen.

Psychotherapeutisches Beziehungsgeschehen und vor allem auch die Wahrnehmung dessen basiert auf allen Formen des verbalen und nonverbalen Dialoges sowie des individuellen Ausdruckes. Gesprochene Worte, Mimik, Gestik bis hin zu Atmosphärischem sind im persönlichen Kontakt - wie er in der psychotherapeutischen Praxis geschieht - erlebbar, jedoch nur schwer in Worte zu fassen. Daraus folgt, dass das spezifische Setting der Psychotherapie und die damit eng verbundenen Voraussetzungen für die Gestaltung der psychotherapeutischen Beziehung weder im synchronen, noch im asynchronen Setting in vollem Umfang gegeben sind.

Die Einbeziehung der verbalen und nonverbalen Interaktion ist unabdingbar, um das notwendige psychotherapeutische Setting zu gewährleisten. Auszunehmen ist der „Chat“, auch deshalb, weil die Zuordenbarkeit zur Patientin bzw. zum Patienten nicht eindeutig gesichert ist.

Psychotherapie setzt ein wechselseitiges Beziehungsgeschehen sowie ein Arbeitsbündnis voraus. Psychotherapeutische Beratung, Diagnostik und Behandlungsangebote via Internet kann für die Patientinnen und Patienten, die ihren Namen nicht preis geben wollen, ebenso wie sonstige anonyme Beratung, Diagnostik und Behandlungsangebote aus berufsrechtlicher Sicht als zulässig eingestuft werden, wenn im Rahmen der Aufklärung auf die eingeschränkten Reaktionsmöglichkeiten der Berufsangehörigen hingewiesen wird. Weiteres scheint es empfehlenswert, dass Berufsangehörige für die Patientin bzw. den Patienten auch während der Online-Sitzung telefonisch erreichbar sind, um so in Notfällen besser agieren zu können. Ziel einer anonymen psychotherapeutischen Behandlung sollte ein Vertrauensaufbau und der Wegfall der Anonymität sein.

E-Mail-Kontakte zwischen Berufsangehörigen und Patientinnen bzw. Patienten sind als unterstützende Begleitmaßnahmen im Rahmen einer Psychotherapie zulässig, wenn hinreichend begründbare psychotherapeutische Erwägungen für die Notwendigkeit eines solchen Vorgehens bestehen und ein fehlender E-Mail-Kontakt insgesamt von Nachteil für die Patientin bzw. den Patienten wäre („Rechtsgüterabwägung“).

Zusammenfassend kann daher festgehalten werden, dass im Sinne der Verpflichtung zur unmittelbaren Berufsausübung eine psychotherapeutische Behandlung im Online-Setting grundsätzlich nur mittels synchroner Internetdienste angeboten werden darf, wobei der Chat nur als Begleitangebot ergänzend zur psychotherapeutischen Behandlung angewendet werden darf.

3.3 Verpflichtung zur Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen

Gemäß § 40 Abs. 1 PThG 2024 haben Berufsangehörige ihren Beruf nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft auszuüben.

Bei der Beurteilung, ob eine psychotherapeutische Beratung, Diagnostik und Behandlung im Online-Setting mit dieser Berufspflicht in Einklang steht, ist zu prüfen, ob Berufsangehörige eine hinreichende Entscheidungsgrundlage für die angestrebte Beratung, Diagnostik und Behandlung haben und ob sie in der Lage sind, die Situation und die damit verbundenen Gefahren zu erkennen und zu beherrschen.

3.3.1 Verpflichtung zur Prüfung der hinreichenden Entscheidungsgrundlage

Nur wenn Berufsangehörige ihren Beruf nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Erkenntnisse der Wissenschaft ausüben, handeln sie rechtmäßig (vgl. § 40 Abs. 1 PThG 2024). Damit sie diesem Sorgfaltsmaßstab gerecht werden können, müssen sie auch bei Verwendung des Internets eine hinreichende Entscheidungsgrundlage für ihre Tätigkeit zur Verfügung haben und die Gefahren ihrer Tätigkeit beherrschen können.

Wie bereits aufgezeigt, ist unabdingbare Voraussetzung für ein verantwortliches psychotherapeutisches Handeln im Online-Setting die ausreichende Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten und Grenzen des Internets als Kommunikations- und Interaktionsmedium.

Die Beurteilung, ob eine hinreichende Entscheidungsgrundlage für eine psychotherapeutische Beratung, Diagnostik und Behandlung via Internet vorliegt, ist daran zu messen, ob die durch die Distanz zur Patientin bzw. zum Patienten verursachte Einschränkung in der psychotherapeutischen Wahrnehmung noch eine fachgerechte Interaktion zulässt.

3.3.2 Verpflichtung zur Prüfung der Situations- und Gefahrenbeherrschung

Bei jeder psychotherapeutischen Beratung, Diagnostik und Behandlung im Online-Setting haben Berufsangehörige zu prüfen, ob sie in der Lage sind, die Situation und mögliche auftretende Gefahren zu erkennen und zu beherrschen, d.h. in angemessener und der Situation entsprechenden Weise reagieren zu können. Als Maßstab hierfür ist die Reaktionsmöglichkeit bei Face-to-Face-Kontakten, in der sich Berufsangehörige und Patientinnen bzw. Patienten im selben Raum befinden, heranzuziehen.

Diese Verpflichtung zur Gefahrenbeherrschung ist im Sinne einer psychotherapeutischen Sorgfaltspflicht und Bemühenspflicht zu verstehen, wobei Berufsangehörige diese Verpflichtung dann erfüllen, wenn sie die Gefahreinschätzung nach bestem Wissen und Gewissen vornehmen und dementsprechend handeln.

Die Verpflichtung zur Gefahrenbeherrschung umfasst auch

1. die Verpflichtung, die Patientin bzw. den Patienten umfassend über die Möglichkeiten, Ziele und Grenzen der psychotherapeutischen Beratung, Diagnostik

- und Behandlung via Internet aufzuklären und etwaige unrealistische Erwartungshaltungen aufzuzeigen und zu relativieren,
2. die Verpflichtung, die Gefahren gegenüber der Patientin bzw. dem Patienten zu benennen,
 3. die Verpflichtung, die erfolgte Aufklärung und die wesentlichen Inhalte der Gefahreneinschätzung zu dokumentieren und
 4. die Verpflichtung, eine psychotherapeutische Beratung, Diagnostik und Behandlung im Online-Setting gegebenenfalls auch vorzeitig zu beenden und gleichzeitig eine Face-to-Face-Behandlung zu empfehlen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine psychotherapeutische Beratung, Diagnostik und Behandlung via Internet nur dann als zulässig erachtet werden kann, wenn beide Zulässigkeitskriterien („hinreichende Entscheidungsgrundlage“ und „Situations- und Gefahrenbeherrschung“), die in engem Konnex zueinanderstehen, kumulativ vorliegen.

Bereits die Verneinung eines Kriteriums führt zur Unzulässigkeit und infolgedessen auch zur Verpflichtung, eine psychotherapeutische Beratung, Diagnostik und Behandlung im Online-Setting im Vorfeld abzulehnen oder eine begonnene Beratung, Diagnostik und Behandlung vorzeitig zu beenden.

3.3.3 Schlussfolgerungen

Basierend auf der im Vorfeld der psychotherapeutischen Beratung, Diagnostik und Behandlung im Online-Setting vorzunehmenden Auseinandersetzung mit den spezifischen internetbedingten Rahmenbedingungen und der reflektierenden Einschätzung der Auswirkungen der Distanz zwischen Berufsangehörigen und Patientinnen bzw. Patienten, liegt es in der Verantwortung der Berufsangehörigen zu entscheiden, ob die psychotherapeutische Beratung, Diagnostik und Behandlung im Online-Setting für die:den Betroffene:n ein adäquates Hilfsangebot darstellt, bzw. in welchen Situationen das anfangs adäquate Hilfsangebot nicht mehr adäquat ist. Diese Geeignetheit ist fortwährend zu überprüfen.

Die Beurteilung, ob eine hinreichende Entscheidungsgrundlage für eine psychotherapeutische Beratung, Diagnostik und Behandlung im Online-Setting vorliegt, ist daran zu messen, ob eine örtliche und fachliche Indikation vorliegt. Weiters ist zu prüfen, ob die durch die Distanz zur Patientin bzw. zum Patienten verursachte Einschränkung in

der psychotherapeutischen Wahrnehmung noch eine fachgerechte Interaktion mit der zulässt.

Wenn Berufsangehörige etwa den Eindruck bekommen, dass die notwendige Entscheidungsgrundlage für eine Fortsetzung der Beratung, Diagnostik und Behandlung fehlt und/oder die Gefahren über das Internet nicht eingeschätzt und in der Folge keine entsprechenden Handlungen gesetzt werden können, dann besteht die Verpflichtung, die psychotherapeutische Beratung, Diagnostik und Behandlung im Online-Setting zu beenden und die Patientin bzw. den Patienten davon zu informieren, dass nunmehr eine andere Form der Hilfestellung angezeigt wäre. In solchen Situationen wäre insbesondere die Wahrnehmung eines persönlichen Gesprächstermins zu empfehlen.

Unter den genannten Gefahren sind insbesondere solche Nachteile für Patientinnen und Patienten zu verstehen, die Berufsangehörige im Präsenz-Setting, nicht aber im Online-Setting, abwenden könnte bzw. diesen entgegentreten könnte. Bei der vorzeitigen Beendigung einer psychotherapeutischen Beratung, Diagnostik und Behandlung im Online-Setting ist zudem § 40 Abs. 5 PThG 2024 zu beachten, wonach Berufsangehörige, die von der Ausübung des Berufes (in diesem Fall von der aktuellen Beratung, Diagnostik und Behandlung) zurücktreten wollen, dies der Patientin bzw. dem Patienten oder gegebenenfalls der gesetzlichen Vertretung so rechtzeitig mitzuteilen hat, dass diese:r die weitere psychotherapeutische Versorgung sicherstellen kann.

Eine gewisse Hilfestellung für die Einschätzung der Entscheidungsgrundlage, der Situation und Gefahren bieten die bereits etablierten Telefonberatungen und Behandlungsdienste, deren Ausgestaltung mit den berufsrechtlichen Anforderungen des PThG 2024 im Einklang stehen.

3.4 Verpflichtung zur Aufklärung über die psychotherapiespezifischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Beratung und Behandlung im Online-Setting

Die Grenzen und Möglichkeiten des Kontaktes im Online-Setting müssen der Patientin bzw. dem Patienten im Rahmen der psychotherapeutischen Aufklärung vor Beginn der Beratung, Diagnostik und Behandlung transparent gemacht werden.

An dieser Stelle ist nochmals auf die Verpflichtung hinzuweisen, dass der Patientin bzw. dem Patienten im Rahmen der Aufklärung mitgeteilt werden muss, dass Berufsangehörige verpflichtet sind, die Beratung, Diagnostik und Behandlung im Online-Setting zu beenden, wenn eine andere Hilfestellung von ihm als geeigneter erachtet wird. Diese anderen Hilfestellungen sind zu benennen.

Die Berufsangehörigen haben den Patientinnen bzw. den Patienten über das Erfordernis der Abhaltung der Psychotherapie in einem geschützten Raum unter Einhaltung der psychotherapeutischen Berufspflichten sowie mögliche Konsequenzen bei Nichteinhaltung dieser Voraussetzungen aufzuklären.

3.5 Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung

Gemäß § 41 PThG 2024 sind Berufsangehörige zum regelmäßigen Besuch von in- oder ausländischen Fortbildungsveranstaltungen über aktuelle Entwicklungen und Erkenntnisse der psychotherapeutischen und anderen berufsrelevanten Wissenschaften sowie durch die Inanspruchnahme von Supervision oder Intervision verpflichtet.

Um den aktuellen Stand der Wissenschaft auch im Bereich der Berufsausübung im Online-Setting zu gewährleisten, ist der regelmäßige Besuch von Fortbildungen im Bereich der Online-Psychotherapie und die Inanspruchnahme von Supervision oder Intervision bei erfahrenen Berufsangehörigen im Sinne der Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen unabdingbar.

3.6 Datensicherheit

Prinzipiell gibt es mehrere Aspekte, die beim Thema „Online-Praxis“ zu berücksichtigen sind. Es wäre zu kurz gegriffen, den Fokus bei der Online-Psychotherapie auf rein technische Aspekte zu legen, deshalb finden sich im folgenden Abschnitt die einzelnen Kriterien sowie eine Ausarbeitung:

- Die Kompetenz der Berufsangehörigen im Umgang mit Online-Psychotherapie. Hierbei sollen Berufsangehörige Fort- oder Weiterbildungen absolvieren, welche einerseits an der erlernten psychotherapeutischen Methode, aber auch am Berufskodex für Berufsangehörige orientiert sind. Die psychotherapeutischen Leistungen sind am in

der Berufsliste eingetragenen Arbeitsort („Praxis“) bzw. in begründeten Ausnahmefälle an einem praxisäquivalenten Alternativort, an dem die DSGVO und der Berufskodex eingehalten werden können, durchzuführen. Ein Wechsel des Arbeitsortes ist dem Patienten bzw. der Patientin mitzuteilen und mit Begründung zu dokumentieren.

- Die Kompetenz der Berufsangehörigen im Umgang mit technischen Risiken bzw. Wahrung der DSGVO/Patientinnen- und Patienteninformation

Hierbei ist empfehlenswert, Aspekte der Bewusstwerdung von Grenzen/Vorteilen/Risiken der Technologie und deren Einordnung in die psychotherapeutische Praxis im Rahmen von Fort- und Weiterbildungsangeboten darzulegen. Auch, dass Tools, die im privaten Bereich in gängiger Verwendung sind, nicht notwendigerweise eine professionelle Verwendung rechtfertigen; Es ist auf die Verschwiegenheit – auch von Hilfspersonen – hinzuweisen.

- Die örtlichen Rahmenbedingungen

Die Online-Psychotherapie stellt einen virtuellen Raum dar, in dem ein tragfähiges Arbeitsbündnis bestehen muss, die Sicherheit der Patientin bzw. des Patienten oberste Priorität hat und sämtliche Berufspflichten eingehalten werden können;

- Die technischen sowie sicherheitstechnischen Standards der gewählten Software/Technologie

3.6.1 Mindestanforderungen an Sicherheitsstandards von Corporate Anbietern

Folgende Mindestanforderungen an Sicherheitsstandards werden festgelegt bzw. sind nach technologischem Fortschritt regelmäßig einer Überprüfung zuzuführen:

- Verschlüsselung der Datenübertragung (encryption)
- Sichere und befugte Zugriffe auf Online-Psychotherapieraum (secure access)
- Geographische Lage der Datenserver innerhalb der EU (data locality)
- Dauer der Datenaufbewahrung (data retention)
- Data Governance
- Standards wie ISO Zertifizierungen der Anbieter:innen

- Hohe und einfache Usability/Verwendbarkeit für Berufsangehörige und Patient:in
 1. Seitens der psychotherapeutischen Berufsvertretungen könnten für jene Berufsangehörige, die ergänzend zum Face-to-Face Setting auch online arbeiten wollen, eine entsprechende Zertifizierung von „Online-Praxen“ nach gewissen Standards vergeben werden.
 2. Wer in der Folge eine „Zertifizierte Online-Praxis“ führen möchte, sollte demnach nachweisen, dass er:sie sich im Bereich der Online-Psychotherapie ausreichend fort- bzw. weitergebildet hat, einen entsprechenden (fixen) Arbeitsort bzw. Berufssitz hat, aber eben auch einerseits im Zuge der Fort- bzw. Weiterbildung Kenntnisse zu Datenschutz und Datensicherheit, DSGVO usw. erworben hat, aber eben auch nur eine Kommunikationssoftware nutzt, die durch IT-Fachkräfte geprüft wurde. Entsprechende Listen über empfohlene Kommunikationssoftware liegen in den Berufsverbänden auf.

4 Chats & Apps

- Bei psychotherapeutischen Leistungen sind „zwei natürliche/echte/reale Personen“ beteiligt. Damit sind psychotherapeutische Behandlungen nicht durch KI-Systeme oder Apps durchzuführen.
- Ein adjuvanter Einsatz von geeigneten Apps (bspw. Apps für geführte Entspannung, Stimmungstagebücher, Habit Tracker und andere Apps, die dem Bereich der psychischen Gesundheit zuzuordnen sind) im Zuge einer laufenden psychotherapeutischen Behandlung ist nach Berücksichtigung berufsrechtlicher, berufsethischer und datenschutzrechtlicher Aspekte sowie fachlicher Begründung möglich. Patientinnen und Patienten sind nachweislich darüber aufzuklären, dass diese Apps keine psychotherapeutische Behandlung darstellen oder ersetzen sondern als ein unterstützendes Begleitangebot zu verstehen sind. Dies gilt in jedem Fall auch, wenn Berufsangehörige eigene Plattformen oder Apps anbieten bzw. entwickeln.
- Chats sind ebenso wie Apps nicht als Ersatz für eine psychotherapeutische Behandlung zu verstehen, sondern dienen ausschließlich als ergänzendes Begleitangebot.

Literaturhinweise

Acierno, R., Knapp, R., Tuerk, P., Gilmore, A. K., Lejuez, C., Ruggiero, K., Muzzy, W., Egede, L., Hernandez-Tejada, M. A. & Foa E. B. (2017). A non-inferiority trial of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder: In person versus home-based telehealth. *Behaviour research and therapy*, 89, 57–65.

Batastini, A. B., Paprzycki, P., Jones, A. C. T. & MacLean, N. (2021). Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice. *Clin Psychol Rev.* 83. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101944>

Beiglböck, W. & Preinsperger, W. (2023). So fern und doch so nah – video- und telefongestützte Suchtbehandlung. Effektivität, Voraussetzungen und praktische Umsetzung. In: Beiglböck, W., Gottwald-Nathaniel, G., Preinsperger, W. & Scheibenbogen, O. (Hg.): Suchtbehandlung und Digitalisierung. Heidelberg: Springer Verlag Berlin, S. 75-106.

Berryhill, M. B., Culmer, N., Williams, N., Halli-Tierney, A., Betancourt, A., Roberts, H., King, M. (2019). Videoconferencing psychotherapy and depression: A systematic review. *Telemed J E Health*, 25(6), 435-446.

Firlei, Kierein, Kletečka-Pulker (Hg.), Jahrbuch für Psychotherapie und Recht II (2001).

Giovanetti, A. K., Punt, S., Nelson, E.-L. & Ilardi, S. (2022). Teletherapy versus in-person psychotherapy for depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Telemedicine Journal and e-Health*.

<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2021.0294>

International Psychoanalytical Association (2018). Report of the IPA Confidentiality Committee.

Knaevelsrud C. (2014). Onlinetherapie konkret: Beispiele aus der Praxis. (Vortrag, 10.05.2014) Psychotherapie online: Ein Konzept der Zukunft? Psychotherapeutenkammer Berlin. https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/system/files/va_online_therapie_10.05.2014_foliensatz_gesamt.pdf (abgefragt 09.04.2025)

Kruse, C., Fohn, J., Wilson, N., Nunez Patlan, E., Zipp, S. & Mileski, M. (2020). Utilization barriers and medical outcomes commensurate with the use of telehealth among older adults: Systematic review. *JMIR medical informatics*, 8(8), e20359.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32784177/>

Kruse, C. S., Lee, K., Watson, J. B., Lobo, L. G., Stoppelmoor, A. G., Oyibo, S. E. (2020). Measures of effectiveness, efficiency, and quality of telemedicine in the management of alcohol abuse, addiction, and rehabilitation: Systematic review. *J Med Internet Res* 22(1), e13252. <https://doi.org/10.2196/13252>

Leukhardt, A., Heider, M., Reboly, K., Franzen, G. & Eichenberg, C. (2021). Videobasierte Behandlungen in der psychodynamischen Psychotherapie in Zeiten der COVID-19-Pandemie: Interviewstudie mit Psychotherapeut*innen und Patient*innen. *Psychotherapeut*, 66(5), 398–405

Lin, L. A., Casteel, D., Shigekawa, E., Weyrich, M. S., Roby, D. H., McMenamin, S. B. (2019). Telemedicine delivered treatment interventions for substance use disorders: A systematic review. *J Subst Abuse Treat.* 101, 38-49

MHTTC - Pacific Southwest Mental Health Technology Transfer Center (2020). Telehealth clinical and technical considerations for mental health providers <https://cars-rp.org/MHTTC/docs/Telehealth%20Clinical%20Considerations.pdf> abgefragt 09.04.2025.

Mitchell, J. E., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Crow, S., Lancaster, K., Simonich, H., Swan-Kremeier, L., Lysne, C. & Myers, T. C. (2008). A randomized trial comparing the efficacy of cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa delivered via telemedicine versus face-to-face. *Behaviour research and therapy*, 46(5), 581–592

Miu, A. S., Vo, H. T., Palka, J. M., Glowacki, C. R. & Robinson, R. J. (2021). Teletherapy with serious mental illness populations during COVID-19: telehealth conversion and engagement. *Counselling Psychology Quarterly* 34(3-4), 704-721.

Myers, K., Nelson, E. L., Rabinowitz, T., Hilty, D., Baker, D., Barnwell, S. S., Boyce, G., Bufka, L. F., Cain, S., Chui, L., Comer, J. S., Cradock, C., Goldstein, F., Johnston, B., Krupinski, E., Lo, K., Luxton, D. D., McSwain, S. D., McWilliams, J., North, S., Ostrowsky, J., Pignatiello, A., Roth, D., Shore, J., Turvey, C., Varrell, J. R., Wright, S. & Bernard, J.

(2017). American telemedicine association practice guidelines for telemental health with children and adolescents. *Telemed J E Health*. 23(10), 779-804.

Neil, T., McDonald, C., de Boer, K., Brand, R. M., Nedeljkovic, M. & Seabrook, L. (2021). Review of the current empirical literature on using videoconferencing to deliver individual psychotherapies to adults with mental health problems. *Psychology and Psychotherapy*, 94(3), 854-883. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/papt.12332>

Nelson, E. L., Barnard, M. & Cain, S. (2003), Treating childhood depression over videoconferencing. *Telemed J E Health* 9(1), 49-55.

Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S., Sabin-Farrell, R. (2014). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority metaanalysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 25(6), 797-808.

Peros, O. M., Webb, L., Fox, S., Bernstein, A. & Hoffman, L. (2021). Conducting exposure-based groups via telehealth for adolescents and young adults with social anxiety disorder. *Cogn Behav Pract*. 28(4), 679-689.

Philippe, T. J., Sikder, N., Jackson, A., Koblanski, M. E., Liow, E., Pilarinos, A. & Vasarhelyi, K. (2022). Digital health interventions for delivery of mental health care: Systematic and comprehensive meta-review. *JMIR Ment Health*, 9(5), e35159.

Pinciotti, C. M., Bulkes, N. Z., Horvath, G., Riemann, B. C. (2022). Efficacy of intensive CBT telehealth for obsessive-compulsive disorder during the COVID-19 pandemic. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100705>.

SAMSHA - Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2021). Telehealth for the treatment of serious mental illness and substance use disorders. SAMHSA Publication No. PEP2106-02-001 Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/pep21-06-02-001.pdf>
abgefragt 09.04.2025

Schuster, R., Leitner, I., Carlbring, P. & Laireiter, A. R. (2017). Exploring blended group interventions for depression: Randomised controlled feasibility study of a blended

computer-and multimedia-supported psychoeducational group intervention for adults with depressive symptoms. *Internet interventions*, 8, 63-71.

Schuster, R., Kalthoff, I., Walther, A., Köhldorfer, L., Partinger, E., Berger, T. & Laireiter, A. R. (2019). Effects, adherence, and therapists' perceptions of web-and mobilesupported group therapy for depression: Mixed-methods study. *Journal of medical Internet research*, 21(5), e11860.

Shore, J. H., Yellowlees, P., Caudill, R., Johnston, B., Turvey, C., Mishkind, M., Krupinski, E., Myers, K., Shore, P., Kaftarian, E. & Hilty, D. (2018). Best practices in videoconferencing-based telemental health. *Telemed J E Health* 24(11), 827-832.

Susan, G., Simpson, S. G. & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian J. of Rural Health* 22(6), 280-299.

Slone, N. C., Reese, R. J. & McClellan, M. J. (2012). Telepsychology outcome research with children and adolescents: a review of the literature. *Psychol Serv.* 9(3), 272-292.

Thomas, N., McDonald, C., de Boer, K., Brand, R. M., Nedeljkovic, M. & Seabrook, L. (2021). Review of the current empirical literature on using videoconferencing to deliver individual psychotherapies to adults with mental health problems. *Psychol Psychother.* 94(3), 854-883.

Turgoose, D., Ashwick, R. & Murphy, D. (2018). Systematic review of lessons learned from delivering teletherapy to veterans with post-traumatic stress disorder. *J Telemed Telecare* 24(9), 575-585.

Turvey, C., Coleman, M., Dennison, O., Drude, K., Goldenson, M., Hirsch, P., Jueneman, R., Kramer, G. M., Luxton, D. D., Maheu, M. M., Malik, T. S., Mishkind, M. C., Rabinowitz, T., Roberts, L. J., Sheeran, T., Shore, J. H., Shore, P., van Heeswyk, F., Wregglesworth, B., Yellowlees, P., Zucker, M. L., Krupinski, E. A. & Bernard, J. (2013). ATA (American Telemedicine Association) practice guidelines for video-based online mental health services. *Telemed J E Health* 19(9),722-30.

Van Daele, T., Karekla, M., Kassianos, A., Compare, A., Haddouk, L., Salgado, J., Ebert D. D., Trebbi, G., Bernaerts, S., van Assche, E. & de Witte, N. A. J. (2020). Recommendations

for policy and practice of telepsychotherapy and e-mental health in Europe and beyond.
Journal of Psychotherapy Integration 30(2), 160-173. <https://doi.org/10.1037/int0000218>

Varker, T., Brand, R. M., Ward, J., Terhaag, S. & Phelps, A. (2019). Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychol Serv.* 16(4), 621-635.

Anhang

Checkliste zur Online-Psychotherapie für Berufsangehörige

Ziel:

Entwicklung eines realistischen, die rechtlichen Rahmenbedingungen wahren und umsetzbaren Modells zur Implementierung des Online-Settings in die Psychotherapeutische Praxis.

VOR der Online-Psychotherapie:

- Praxisraum bzw. dem Praxisraum äquivalente Räumlichkeit
- Stabile Internetverbindung bzw. IT-Ausstattung
- Sicherstellung des routinierten Umgangs mit der Technologie bzw. im Falle auch in der Lage sein, Hilfestellungen beim Einwählen zu leisten
- Versand der Einladung zur Online-Psychotherapie

ZU BEGINN der Online-Psychotherapie:

- Aufklärung der Patientinnen bzw. Patienten über Rahmenbedingungen, Therapieverlauf
 - a) Setting
 - b) Kosten
 - c) Absageregelungen
 - d) Prozess
- Aufklärung der Patientinnen bzw. Patienten über Implikationen der Online-Psychotherapie
 - a) Verschwiegenheit auch im Online-Setting
 - b) Aufnahme/keine Aufnahme der Einheiten
 - c) Grenzen und Möglichkeiten der Online-Psychotherapie
- Aufklärung der Patientinnen bzw. Patienten über notwendige Ruhe und Vertraulichkeit im Online-Setting

NACH der Online-Psychotherapie:

- Dokumentation der Stunden auf sicheren Datenträgern bzw. sicherer Umgebung
- Versand der Einladung für nächsten Termin im Online-Setting

