

Für Sie geklickt

AG Digitalisierung und E-Mental-Health

Die Arbeitsgruppe „Digitalisierung und E-Mental-Health“ des Berufsverbandes der Österreichischen Psychologinnen und Psychologen (BÖP) wurde ins Leben gerufen, um die vielfältigen Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung in der Psychologie zu adressieren. Durch Beratung, Begleitung und Vernetzung setzt sich die AG dafür ein, digitale Entwicklungen in der Psychologie qualitativ hochwertig, wissenschaftlich fundiert und ethisch verantwortungsvoll voranzutreiben.

Im Rahmen ihrer Arbeit setzt die AG einen Fokus auf die Recherche und Bewertung von digitalen Anwendungen (siehe Checkliste), um KollegInnen Orientierung und Unterstützung im Umgang mit E-Mental-Health-Tools zu bieten.

Ein Beispiel für eine wissenschaftlich geprüfte digitale Anwendung zur Reduktion von Cannabiskonsum ist das Konsumreduktionsprogramm „CANreduce.at“.

Rezension zu CANreduce.at (Version 3.0) – einem digitalen Selbsthilfeprogramm zur Reduktion von Cannabiskonsum

Hintergrund und Entwicklung

CANreduce.at ist ein internetbasiertes, evidenzorientiertes Selbsthilfeprogramm zur Reduktion des Cannabiskonsums. Das Angebot richtet sich an Personen, die ihren Konsum eigenständig reduzieren möchten, und wird in Österreich vom Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien bereitgestellt. Die Nutzung ist anonym und kostenfrei.

Die Entwicklung von CANreduce erfolgte in Zusammenarbeit zwischen dem Schweizerischen Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) und der Arud – Zentrum für Suchtmedizin, einem spezialisierten ambulanten Suchtbehandlungszentrum in der Schweiz. Während das ISGF für die wissenschaftliche Konzeption, theoretische Fundierung und Evaluation verantwortlich ist, brachte die Arud klinische Erfahrung aus der suchtmmedizinischen und psychotherapeutischen Praxis ein. Für den Einsatz in Österreich wurde das Programm adaptiert.

Aktuell liegt CANreduce in der Version 3.0 vor. Diese Weiterentwicklung zeichnet sich insbesondere durch eine erweiterte Integration achtsamkeitsbasierter Interventionselemente aus, die ergänzend zu verhaltenstherapeutischen und motivationalen Komponenten eingesetzt werden (Dey et al., 2022).

Theoretische Grundlagen und Evidenz

Frühere internetbasierte Interventionen zur Reduktion des Cannabiskonsums basierten primär auf Motivational Interviewing (MI), kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) und normativem Feedback und zeigten überwiegend moderate Effekte (Follow-up nach 3 Monaten). Die Wirksamkeit dieser integrierten, achtsamkeitsbasierten Online-Intervention wurde in einer randomisiert kontrollierten Studie mit über 600 Teilnehmenden untersucht. Verglichen wurden:

- eine KVT-basierte, minimal begleitete Online-Intervention sowie
- eine Kontrollbedingung mit Internetzugang as usual.

Primärer Endpunkt war die Anzahl der Cannabiskonsumtage in den letzten sieben Tagen (TLFB). Sekundäre Endpunkte umfassten u. a. Konsummenge, Abstinenzraten, wahrgenommenen Stress, Schweregrad einer Cannabiskonsumstörung, psychische Belastung, Adhärenz, Retention und Zufriedenheit mit dem digitalen Angebot (Baumgartner et al., 2021).

Weitere Studien befassten sich mit der Frage, inwieweit eine Reduktion des Cannabiskonsums mit Veränderungen von ADHS-Symptomen und Symptomen einer generalisierten Angststörung verbunden ist. In beiden Bereichen wurden positive Effekte berichtet (Ahlers et al., 2022; Malischnig et al., 2020).

Eine weitere Publikation mit Ergebnissen zu CANreduce 3.0 ist laut Auskunft des Schweizer Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung in Vorbereitung.

Aufbau und Inhalte

CANreduce 3.0 besteht aus einem digitalen Konsumtagebuch sowie acht strukturierten Modulen. Die ersten vier Module sind sequenziell zu bearbeiten, da sie grundlegende Inhalte zur Selbstbeobachtung, Motivation, Zieldefinition und Veränderungsplanung vermitteln. Die weiteren vier Module können flexibel gewählt werden und dienen der Vertiefung.

Achtsamkeitsbasierte Übungen sind integraler Bestandteil des Programms und werden systematisch angeleitet. Die Übungen zielen unter anderem auf die Regulation von Stress ab. Die empfohlene Programmdauer beträgt sechs Wochen.

Die Begleitung erfolgt durch einen E-Coach, der strukturierende und motivierende Rückmeldungen gibt und unter anderem die im Programm enthaltenen Achtsamkeitsübungen anleitet. Ergänzend werden fiktive

Fallbeispiele eingesetzt, um unterschiedliche Konsum- und Lebenskontexte abzubilden.

Das webbasierte Programm ist übersichtlich und ansprechend gestaltet und zeichnet sich durch eine klare Struktur sowie eine intuitive Bedienbarkeit aus. Die Inhalte sind nutzer:innenfreundlich aufbereitet und ermöglichen eine selbstständige Navigation durch das Programm. Durch regelmäßige Erinnerungen werden die Nutzer:innen dabei unterstützt, das Konsumtagebuch kontinuierlich zu führen und ihre individuell festgelegten Ziele im Blick zu behalten. Dies fördert die aktive Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten und unterstützt die Umsetzung der angestrebten Veränderungen

Zielgruppe und Einsatzbereich und Einschränkungen

CANreduce richtet sich an Erwachsene mit riskantem oder problematischem Cannabiskonsum, die (noch) keine formale Behandlung in Anspruch nehmen oder ihren Konsum ergänzend zu einer Beratung oder Therapie reduzieren möchten. Das Angebot ist als Selbsthilfe- und Frühinterventionsprogramm konzipiert und verweist bei höherem Unterstützungsbedarf auf suchtspezifische Versorgungsangebote in allen Bundesländern.

Es ersetzt keine medizinische, psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung, bietet keine Diagnostik und ist nicht für akute Krisen vorgesehen.

Fazit

CANreduce.at (aktuell angebotene Version 3.0) stellt ein strukturiertes und niedrighwelliges Online-Selbsthilfeprogramm zur Reduktion des Cannabiskonsums dar. Die Integration achtsamkeitsbasierter Interventionselemente ergänzt etablierte verhaltenstherapeutische und motivationale Ansätze sinnvoll.

Aus fachlicher Sicht bietet CANreduce ein gut evaluiertes digitales Instrument für Prävention, Frühintervention und Nachsorge im Bereich Cannabiskonsum und stellt eine mögliche Ergänzung zu bestehenden Versorgungsangeboten dar.

Weiterführende Literatur

Ahlers, J., Baumgartner, C., Augsbürger, M., Wenger, A., Malischnig, D., Boumparis, N., Berger, T., Stark, L., Ebert, D. D., Haug, S. & Schaub, M. P. (2022). Cannabis Use in Adults Who Screen Positive for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: CANreduce 2.0 Randomized Controlled Trial Subgroup Analysis. *J Med Internet Res* 24(4): e30138 doi: 10.2196/30138.

Baumgartner, C., Schaub, M. P., Wenger, A., Malischnig, D., Augsbürger, M., Walter, M., Berger, T., Stark, L., Ebert, D. D., Keough, M. T. & Haug, S. (2021). CANreduce 2.0 Adherence-Focused Guidance for Internet Self-Help Among Cannabis Users: Three-Arm Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* 23(4): e27463. doi: 10.2196/27463.

Dey, M., Wenger, A., Baumgartner, C., Herrmann, U., Augsbürger, M., Haug, S., Malischnig, D. & Schaub, M. P. (2022). Comparing a mindfulness- and CBT-based guided self-help Internet- and mobile-based intervention against a waiting list control condition as treatment for adults with frequent cannabis use: a randomized controlled trial of CANreduce 3.0. *BMC Psychiatry*, 22(1), 215-215.

Malischnig, D., Baumgartner, C. & Schaub, M. (2020). CANreduce 2.0: Reduzierung des Cannabiskonsums unter Berücksichtigung von psychischen Komorbiditäten wie der Generalisierten Angststörung – Zwei Fliegen auf einen Schlag? *Suchttherapie* 21(04):194.

Für Sie geklickt von
Dr.in Doris Malischnig
Lisa Göschlberger, MSc, BSc, BA

Tab. 1: Checkliste für PsychologInnen zur fachlichen Qualitätsfeststellung von E-Mental-Health-Anwendungen

Psychologische Professionalität und Risikobewusstsein		
1. Beruht die Zielerreichung auf abgesicherten psychologischen Erkenntnissen/Theorien?	Ja	Nein
2. Können empirische Befunde/Studien die Effektivität der Maßnahme bestätigen?	Ja	Nein
3. Wird darauf hingewiesen, dass das Angebot keinen Ersatz für eine klinisch-psychologische, psychotherapeutische oder medizinische Behandlung darstellt?	Ja	Nein
4. Erfolgt eine klare Abgrenzung zwischen störungswertigen und nicht störungswertigen Einsatzzwecken?	Ja	Nein
5. Wird bei krankheitswertiger Symptomatik auf eine professionelle Behandlung (psychologisch, psychotherapeutisch, medizinisch-psychiatrisch) hingewiesen?	Ja	Nein
6. Gibt es im Kontext der Anwendung die Möglichkeit, Kontakt zu einer Psychologin/ einem Psychologen oder einer Psychotherapeutin/ einem Psychotherapeuten aufzunehmen?	Ja	Nein
7. Beinhaltet das Angebot klar definierte psychologische Interventionen mit einem zeitlichen Anfang und Ende?	Ja	Nein
8. Werden NutzerInnen in akuten Krisensituationen mit Verweisen oder Anleitungen unterstützt (z. B. wohin sie sich wenden können)?	Ja	Nein
9. Werden die NutzerInnen über mögliche Risiken (gesundheitlich, wirtschaftlich, sozial) aufgeklärt?	Ja	Nein
Wissenschaftliche Qualität und inhaltliche Validität		
1. Liegt mindestens eine randomisiert-kontrollierte Studie (RCT) zur Anwendung vor?	Ja	Nein
2. Sind Follow-up-Daten verfügbar?	Ja	Nein
3. Wurde die Adhärenz von NutzerInnen analysiert (z. B. durch Compliance-Rate oder Drop-out-Rate bei Abschluss der Intervention)?	Ja	Nein
4. Liegt eine Vergleichsstichprobe vor?	Ja	Nein
5. Ist die Stichprobengröße ausreichend groß (N > 50 pro Studienarm)?	Ja	Nein
6. Werden DSM- und/oder ICD-Kriterien/Diagnosen erhoben?	Ja	Nein
Allgemeine Rahmenbedingungen		
1. Gibt es ein Impressum und konkrete Kontaktdaten?	Ja	Nein
2. Müssen Sie ein Konto für die Verwendung der App anlegen?	Ja	Nein
3. Ist angegeben, welche Daten die Anwendung erhebt?	Ja	Nein
4. Wird die Funktion der App ausreichend beschrieben?	Ja	Nein
5. Wenn zutreffend: Sind kostenpflichtige Angebote gekennzeichnet?	Ja	Nein

Infomix

Studie zur Gegenüberstellung von generativer Künstlicher Intelligenz und Therapeut*innen

Hatch et al. (2025) beforschen in ihrer Studie Unterschiede zwischen Mensch und Maschine im therapeutischen Setting – deutlich wird, dass mehr Fragen entstehen, als Antworten gefunden werden.

Erkenntnisse dieser Studie zeigen jedoch, dass die Teilnehmer*innen nur selten unterscheiden konnten, welche der Antworten KI-generiert oder von ausgebildeten Therapeut*innen verfasst wurden. Ebenso zeigte sich, dass die ChatGPT-Antworten häufiger in Einklang mit therapeutischen Prinzipien waren. Diese Erkenntnisse lassen demnach den Rückschluss zu, dass generative KI ein nützliches Tool in der Therapie sein könnte. Unabhängig von dem unbegrenzten Zugriff der generativen KI auf theoretisches Wissen bleiben jedoch zentrale Aspekte wie zahlreiche ethische Implikationen offen.

Hatch et al. (2025) rufen nach ihrer Untersuchung dazu auf, die Beforschung generativer KI im therapeutischen Kontext fortzusetzen und den Einsatz von KI fortschrittlich mitzudenken, zumal Herausforderungen wie Verfügbarkeit und niederschwelliger Zugang auch neue Möglichkeiten bieten können.

Hatch, S. G., Goodman, Z. T., Vowels, L., Hatch, H. D., Brown, A. L., Guttman, S., Le, Y., Bailey, B., Bailey, R. J., Esplin, C. R., Harris, S. M., Jr, D. P. H., McLaughlin, M., O'Connell, P., Rothman, K., Ritchie, L., Jr, D. N. T., & Braithwaite, S. R. (2025). When ELIZA meets therapists: A Turing test for the heart and mind. *PLoS Mental Health*, 2(2), e0000145. <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000145>.