KULTUR NEU ENTDECKEN

SWR KULTUR

Das Wissen

Versorgungslücke in der Psychotherapie – Ist KI eine Lösung?

Von Emma Lehmkuhl

Sendung vom: Freitag, 23. Oktober 2026, 8:30 Uhr
Redaktion: Ralf Kölbel
Regie: Andrea Leclerque
Produktion: SWR 2026

Immer mehr Menschen mit psychischen Problemen suchen Hilfe bei Chatbots – seriöse KI-Angebote können überbrücken, ersetzen aber keine Psychotherapie.

Das Wissen in der **ARD-Sounds App** hören und abonnieren:
https://1.ard.de/das-wissen
Oder als **Podcast**: https://www.swr.de/swrkultur/programm/podcast-swr-das-wissen-102.html

---

Bitte beachten Sie:
Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die ARD Sounds App

Hören Sie das Programm von SWR Kultur in ARD Sounds, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live – oder zeitversetzt, online oder offline.
https://www.ardsounds.de/radio/swr/swr-kultur/apps/

MANUSKRIPT

Musik

Sprecherin:
Viele Menschen in Deutschland sind psychisch belastet: Im Jahr 2024 wurde bei zwei von fünf Erwachsenen die Diagnose einer psychischen Störung dokumentiert. (1) Ist man nicht selbst betroffen, ist es die beste Freundin, der Partner oder die Mutter. Doch wer nach Hilfe sucht, wartet im Schnitt ein halbes Jahr auf einen Therapieplatz. Geplante Honorarkürzungen für die Psychotherapeutinnen und -therapeuten werden die Situation womöglich verschärfen.

O-Ton 01 Armin Grunwald, Technikphilosoph KIT:
Es gibt wirklich zu wenig Therapieplätze. Wenn Menschen mit psychischen Problemen, Therapieplätze suchen, haben die ja ein Problem. Weil das dauert einfach. Und wenn man Monate warten muss, ja, dann sucht man andere Hilfe und die Frage ist dann immer, wo gibt es die Hilfe? Viele Menschen fragen heute in allen möglichen Dingen des Lebens auch in Fällen psychischer Probleme ChatGPT.

Sprecherin:
Chatbots wie ChatGPT ersetzen allerdings keine Therapie. Im Gegenteil: in akuten Krisen können Beratungsgespräche mit einer KI sogar gefährlich sein. Doch es gibt erste KI-Therapien, die seriös sind.

Ansage:
„Versorgungslücke in der Psychotherapie – Ist KI eine Lösung?“ Von Emma Lehmkuhl.

Sprecherin:
Spezialisierte KI-Angebote sollen Betroffene schneller unterstützen und die Wartezeit überbrücken, Therapien begleiten und präventiv arbeiten. Sie sind therapeutisch trainiert und wissenschaftlich überprüft. Doch welche Einsatzgrenzen haben sie? In dieser Folge von Das Wissen schauen wir uns drei Projekte an: Einen Chatbot, der Emotionen mit therapeutischen Methoden reguliert. Einen KI-Bot, der ältere Menschen mit psychischen Problemen im Klinikalltag unterstützt. Und wir lernen außerdem den Avatar eines Paartherapeuten kennen.

Jetzt erstmal zu Zoë Draf. Einer jungen Frau, die das Versorgungssystem aus eigener Erfahrung kennt.

Musik

O-Ton 02 Zoë Draf, Patientin:
Also ich brauch‘ die Therapie.

Sprecherin:
Zoë Draf ist 22 Jahre alt. Sie hat schwere Depressionen und eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung. Weiße Narben bedecken ihren Arm vom

Handgelenk bis zur Schulter. Keine Hilfe zu bekommen, ist für sie keine Option. Doch ihr steht die Therapiepause bevor. Nach einer abgeschlossenen Therapie müssen Patienten zwei Jahre warten, bis sie eine neue Therapie machen können, die von den Krankenkassen bezahlt wird. Mit aufwendigen Gutachten kann die Sperre umgangen werden.

O-Ton 03 Zoë Draf:
Ich habe jetzt auch noch nicht mitbekommen, dass bei privatversicherten diese Pause existiert, so. Es ist einfach mega frustrierend zu sehen, wie andere Leute viel bessere Möglichkeiten haben, weil sie mehr Geld haben.

Sprecherin:
Auch Zoë Draf hat schon erste Erfahrungen mit KI als Therapie-Hilfe gemacht. Dazu später mehr.

Musik

Sprecherin:
Eine Therapiepause ist eine der Lücken im Versorgungssystem. Genauso wie lange Wartezeiten und fehlende Anlaufstellen für Kinder- und Jugendliche. (2) Deshalb stellt sich die Frage, ob speziell psychotherapeutisch trainierte KI-Chatbots helfen können, die Lücke zu schließen.

Am 8. Juni 2026 spricht die Vorsitzende des Verbands Psychologischer Psychotherapeuten Johanna Thünker auf einer Demonstration in Berlin. Denn die Versorgungslücke wird noch aus einem anderen Grund möglicherweise größer. Thünker wehrt sich gegen geplante Kürzungen bei den Honoraren für psychotherapeutische Leistungen. Die sollen einen Teil des Defizits der Krankenkassen ausgleichen. Thünker macht klar, wie dünn die Versorgung schon jetzt ist:

O-Ton 04 Dr. Johanna Thünker, VPP-Vorsitzende:
Fakt ist, dass zu Beginn der 2010er-Jahre bereits 18 Millionen Menschen an psychischen Erkrankungen erkrankt sind. Wir wissen alle, dass diese Zahl nicht kleiner geworden ist. Zur gleichen Zeit hat man herausgefunden, dass 80 Prozent dieser Menschen unbehandelt sind. Und von den 20 Prozent, die übrig geblieben sind, haben längst nicht alle Psychotherapie bekommen. (3)

Sprecherin:
Hier demonstrieren die Psychotherapeutinnen und Psychiater für eine bessere Versorgung. Anderswo forschen sie an neuen Hilfsangeboten – auch mithilfe von KI. (4)

O-Ton 05 Prof. Dr. Christine Rummel-Kluge, Oberärztin für Psychiatrie:
Der Emotionslotse ist ein spannendes wissenschaftliches Projekt. Und zwar haben wir im Projekt Emotionslotsen einen KI-basierten Chatbot entwickelt, der Menschen dabei unterstützen soll, ihre Emotionen, also ihre Gefühle besser wahrzunehmen und zu regulieren.

Sprecherin:
Christine Rummel-Kluge ist Oberärztin in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Leipzig. Die Psychiatrie-Professorin forscht am Emotionslotsen.

O-Ton 06 Christine Rummel-Kluge:
Forschung geht eben auch mehr in diese Richtung, sich Sachen anzuschauen, die für sehr viele, Erkrankungen hilfreich sein können. Und so sind wir auf dieses Thema Emotionsregulation gekommen, weil es eben sehr viele Menschen betrifft.

Sprecherin:
Die Anwendung steht kurz vor der ersten Testphase. Sie soll präventiv wirken und ist für Menschen gedacht, die noch keine Diagnose haben.

O-Ton 07 Christine Rummel-Kluge:
Es gibt bestimmt einige Gruppen, die durch so etwas deutlich profitieren können und idealerweise dann auch tatsächlich gar nicht erst in Behandlung kommen müssten. Das sind Erkrankungen, in dem Bereich Angststörungen, Panikstörungen. Das ist, denke ich, was, was sehr gut in so einem Setting behandelt werden kann. Wobei eben behandelt ist schon fast zu viel, aber was man vielleicht versuchen kann, tatsächlich präventiv auch sich anzuschauen, dass es eben erst gar nicht so weit kommen muss.

Sprecherin:
Der Emotionslotse verarbeitet Gesundheitsdaten von Fitnessuhren. Er leitet Atemübungen an und macht Hilfsangebote.

O-Ton 08 Christine Rummel-Kluge:
Das haben alles Psychotherapeutinnen mitentwickelt. Das sind genau Dinge, die man eins zu eins auch in der Psychotherapie entwickeln oder gemeinsam einsetzen würde.

Sprecherin:
Doch der Emotionslotse ist nur ein Zusatz:

O-Ton 09 Christine Rummel-Kluge:
Also, das ersetzt jetzt keine Behandlung. Das wäre quasi ein Risiko, wenn ich mich mit einer solchen App beschäftige, und deswegen es mich hindert, echte Hilfe zu holen. Weil ich sage, ich habe hier ja schon was, was mir hilft, und das ist ja eigentlich wie in so einem Gespräch, das ich vielleicht auch mit einer Psychologin führen könnte.

Sprecherin:
Auch spezialisierte Anwendungen haben Grenzen.

O-Ton 10 Christine Rummel-Kluge:
Das Risiko, dass es falsche Informationen gibt, also sogenanntes Halluzinieren der KI ist was, damit verbunden auch die Verstärkung parasozialer Beziehungen.

Sprecherin:
Parasoziale Beziehungen sind einseitige Bindungen zu fiktiven oder berühmten Personen.

O-Ton 11 Armin Grunwald, Institut für Technikphilosophie und Technikethik:
Die KI hat ja keinen Charakter. Sie ist keine Person.

Sprecherin:
… erläutert Armin Grunwald. Er leitet das Institut für Technikphilosophie und Technikethik am Karlsruher Institut für Technologie und das Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag. Er beschäftigt sich vor allem mit nachhaltiger digitaler Transformation und Ethik in der Technik.

O-Ton 12 Armin Grunwald:
Die KI ist nicht einfühlsam, aber um therapeutisch wirksam zu sein, muss sie sozusagen den Eindruck erwecken, als sei sie einfühlsam. Und deswegen neigen wir Menschen auch sehr stark und sehr schnell dazu, diese Wesen zu vermenschlichen.

Sprecherin:
Doch der Emotionslotse birgt weniger Risiken als andere sogenannte Large Language Modells – Sprachmodelle wie ChatGPT zum Beispiel.

O-Ton 13 Christine Rummel-Kluge:
Das Projekt greift nicht auf allgemein das offene Internet zu, sondern eben auf eine begrenzte Anzahl an speziell dafür zusammengestellten evidenzbasierten Strategien, psycho-edukativen Inhalten, so dass die Gefahr, dass es sozusagen zu Halluzinationen kommt, dadurch hoffentlich auch deutlich geringer ist. (Und wir genau im Blick haben, auf welcher Datenbasis fußt das Ganze.)

Sprecherin:
Das schützt auch vor Stigmatisierung von Krankheiten und Personengruppen. Auch die Daten sind sicher.

O-Ton 14 Christine Rummel-Kluge:
Datenschutz ist immer noch ein großes Thema natürlich. Das kann man mit Forschungsprojekten gut regeln, im Vergleich zur Nutzung von ChatGPT. Da muss man sagen, da wissen wir ja gar nicht, was mit unseren Daten letztlich wirklich passiert. In dem Forschungsprojekt, in dem Emotionslotsen, das sind natürlich alle Daten, werden ausschließlich zum Zweck der Studie erhoben, werden nur im Rahmen der Studie verwendet und werden unter Einhaltung sämtlich relevanter datenschutzrechtlicher Bestimmungen in Deutschland verarbeitet. Und da können wir ja, also, da denke ich, muss man jetzt tatsächlich keine Sorge haben. Es wird anonym erhoben.

Sprecherin:
Trotz der Risiken und Auflagen gibt es gute Gründe für Forschungsprojekte wie den Emotionslotsen.

O-Ton 15 Christine Rummel-Kluge:
Wir sind gerade in der Situation, dass sehr viele Dinge gestrichen werden. Für Menschen, die sowieso zu den Schwächsten der Gesellschaft zählen. Da ist es natürlich ganz wichtig, dass wir da sehr gut drauf achten, dass wir jetzt nicht sagen, wir ersetzen echte Behandlungen durch unkontrollierte KI-Angebote. Deswegen braucht es eben auch Forschung und seriöse Projekte. So dass wir genau sehen können, was ist für wen geeignet.

Sprecherin:
Das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt fördert den Emotionslotsen mit über 800.000 Euro. Die Internetseite des Ministeriums schreibt vielversprechend:

Zitator 01:
„KI-basierte Chatbots können wichtige Versorgungslücken für die breite Bevölkerung schließen: Sie eignen sich zur Prävention psychosozialer Probleme, können die Wartezeiten auf Psychotherapieplätze überbrücken oder nach einer Therapie helfen, die erlernten Fähigkeiten im Alltag zu festigen“ (7)

Sprecherin:
Auch Armin Grunwald sieht die Politik in der Verantwortung, solche Projekte zu unterstützen.

O-Ton 16 Armin Grunwald:
Da ist politischer Handlungsbedarf. Therapie darf kein Luxusgegenstand werden. Therapie muss verfügbar sein. Und wenn es im Moment eben durch menschliche Therapeuten nicht reicht, dann muss Technik entwickelt werden. Das heißt, hier sehe ich schon die Politik in der Verantwortung, entsprechende KI-Systeme zu fördern, Forschung und Entwicklung zu fördern, und dann auch dafür zu sorgen, dass es, wie soll ich sagen, rechts- und planungssichere Wege auch in die Praxis gibt.

Sprecherin:
Auf Dauer können aus Forschungsprojekten erstattungsfähige Apps werden.

O-Ton 17 Christine Rummel-Kluge:
Wenn wir in der Studie jetzt sehen, dass alles sehr gut funktioniert, ist das auf jeden Fall eine Option, sich um ein Anschlussprojekt zu bemühen, dass wir das tatsächlich auch in diese Richtung dann voranbringen könnten. Und da wäre eine digitale Gesundheitsanwendung natürlich ein sehr günstiger Baustein, den man dafür wählen könnte und damit wäre es dann ja auch von den Kassen erstattungsfähig.

Sprecherin:
Gibt es solche Angebote nicht, wenden Menschen sich an ChatGPT:

O-Ton 18 Christine Rummel-Kluge:
Ich habe in den letzten Wochen auch viele Patientinnen und Patienten tatsächlich gefragt, wie viel ChatGPT sie nutzen und wir haben auch gerade eine Doktorarbeit zu diesem Thema laufen. Wir sehen einfach, dass die bestehenden, allgemein

eingesetzten generativen KI-Systeme tatsächlich sehr viel genutzt werden. Und man muss natürlich wissen, die sind dafür nicht gemacht gewesen.

Sprecherin:
Statt einer therapeutisch getesteten App einfach ChatGPT zu nutzen, kann gefährlich werden, sogar lebensgefährlich in einzelnen Fällen. In den USA haben Eltern 2025 Open AI, den Anbieter von ChatGPT verklagt. Nach dem Selbstmord ihres Sohnes haben die Eltern Chats gefunden, in denen er sich über Monate hinweg mit ChatGPT über seinen geplanten Suizid ausgetauscht hat. Laut den Eltern soll die KI ihn in seinem Vorhaben bestärkt haben. Wieso sollte eine KI so etwas tun? Armin Grunwald sagt:

Musik

O-Ton 19 Armin Grunwald:
Programme wie ChatGPT, dahinter stehen ja Geschäftsmodelle. Die sind ja dazu gemacht, die Kunden auch möglichst lange im Gespräch zu halten, sie zufrieden zu machen, sie zufrieden zurückzulassen, damit sie auch wiederkommen. Also, die sollen Kundenbindung erzeugen.

Sprecherin:
Im Fall von Suizid und Psychosen kann das gefährlich werden. Ein KI-Modell wird mit riesigen Datenmengen trainiert. Es lernt statistische Muster. In dem Fall aus den USA ging es um eine frühere Version von Open AI: *Chat GPT-4o*. Es hatte gelernt, seine Nutzer in fast all ihren Vorhaben zu bestärken. In der KI-Forschung gibt es dafür einen Begriff: „Sycophancy“. Gemeint ist ein Verhalten, bei dem ein Sprachmodell Menschen zu stark bestätigt. Armin Grunwald unterscheidet deutlich:

O-Ton 20 Armin Grunwald:
Die Stärke der KI ist die Statistik, die vielen Daten, aber gleichzeitig ist das auch die Schwäche, weil die KI dadurch nicht so den Blick auf das Individuum hat, in seinem oder ihrem Zustand, in der Lebensphase, mit dem biografischen Hintergrund, da ist einfach die menschliche Interaktion etwas anderes.

Sprecherin:
ChatGPT folgt außerdem keinen Leitlinien einer Psychotherapie. Dazu gehört die Gleichbehandlung aller Patienten, Empathie, die Vermeidung von Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. Auch fördern Therapeuten keine Suizidgedanken oder Wahnvorstellungen. Sie hinterfragen die Denkweise des Patienten, wenn es angebracht ist. ChatGPT kann nicht zuverlässig erkennen, wie es einem Menschen geht. Es sagt selbst:

O-Ton 21 ChatGPT:
Tonfall, Körpersprache, Mimik, Verhalten in unterschiedlichen Situationen und die Reaktion anderer Menschen fehlen mir. Gerade in psychischen Krisen können solche Informationen entscheidend sein.

Sprecherin:
Mehr als ein Drittel der 16- bis 39-Jährigen sagen, dass sie mit ChatGPT, Gemini oder Microsoft Copilot über ihre Erkrankung sprechen. 85 Prozent davon fanden die Gespräche hilfreich. Das hat eine Befragung von April 2026 der Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention ergeben. Zoë Draf gehört in diese Altersgruppe. Aber sie nutzt KI nur bei konkreten Fragen. (11, 8)

O-Ton 22 Zoë Draf:
Wenn mir das unangenehm ist Sachen zu fragen, dann frag ich ChatGPT. Zum Beispiel bei dissoziativen Gedanken.

Sprecherin:
Dissoziationen sind plötzlich einsetzende Verzerrungen der Realität. Oft durch Traumata bedingt. (9)

Zoë Draf war schon einmal stationär in einer psychiatrischen Klinik. Seitdem arbeitet sie in einer Therapie ihre posttraumatische Belastungsstörung auf. Zu ihrer Therapiepause hat sie ein klares Gefühl:

O-Ton 23 Zoë Draf:
Angst. Sehr viel Angst.

Musik

Sprecherin:
Bisher haben wir in dieser Folge über den Einsatz von KI in der Prävention psychischer Erkrankungen gesprochen. Aber kann eine KI, auch bei schweren Depressionen oder posttraumatischer Belastungsstörung helfen? Könnte eine KI Zoë Draf helfen, die Therapiepause zu überbrücken? Sie hat die KI Ello getestet und schnell eine Antwort bekommen.

O-Ton 24 Zoë Draf:
Also die App hat mir schnell gesagt, dass sie nicht geeignet ist für mich.

Sprecherin:
Ello ist ein Chatbot von HelloBetter, einem Online-Therapieangebot. Ello soll ein psychischer Begleiter sein. Zoë Draf st dafür zu therapieerfahren – und zu krank. Jedenfalls sagt ihr das der Bot. Er könne ihr nicht helfen und verweist auf spezialisierte Angebote. Das kennt sie schon.

O-Ton 25 Zoë Draf:
Es ist häufig so, dass sobald du mehr als eine mittelschwere depressive Episode stehen hast, dass die Therapeuten dann sagen: Oh, das ist aber ein schwieriges Krankheitsbild. Mach doch lieber mal eine stationäre Therapie. Und auf der stationären Therapie ist es dann wieder so, dass sie sagen, du bist entweder nicht krank genug für die Station oder so krank, dass du auf eine geschützte Station sollst. Natürlich nehmen die Therapeutinnen dann auch lieber die Leute mit den besseren und schnelleren „Heilungs“- oder Verbesserungschancen.

Sprecherin:
Auch künstliche Intelligenz hilft eher den Menschen mit vermeintlich besseren Heilungschancen. Ein 2026 im Fachmagazin World Psychiatry erschienener Artikel warnt:

Zitator:
„Es wächst die Sorge, dass Sprachmodelle Wahnvorstellungen erzeugen können, indem sie komplexe, überzeugende, aber falsche Erzählungen liefern, die sich nahtlos in bestehende psychotische Krankheitsbilder einfügen. Bekannte Medien berichten von Nutzern, die sich sozial zurückziehen, zwanghaft mit dem Chatbot kommunizieren und Halluzinationen von Textstimmen entwickeln, sobald das Gerät ausgeschaltet ist.“

Sprecherin:
Für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sind Chatbots deshalb nicht gedacht. Zoë Draf hat dennoch einen Gedanken, wie sie indirekt davon profitieren könnte.

O-Ton 26 Zoë Draf:
Ich glaube, es ist eine Chance. Irgendwo. Aber vor allem für die Menschen, für die das wirklich ein Übergangsding ist. Die vielleicht noch nicht so tief in deren Krankheiten drin sind, dass du die vielleicht auch auffangen kannst, bevor die in Therapie gehen. Das hört sich ein bisschen doof an, aber auch Plätze wegnehmen – in Anführungsstrichen.

Sprecherin:
Technikphilosoph Armin Grunwald ist ähnlicher Meinung. Er skizziert das Szenario:

O-Ton 27 Christine Grunwald:
Aber kann man irgendwie unterscheiden zwischen leichten Fällen und schwierigeren Fällen? Und die leichten Fälle werden an KI delegiert sozusagen und die schwierigeren für die menschlichen Therapeuten zurückbelassen. Ich meine, Letzteres wäre vielleicht gar nicht schlecht, wäre ethisch auch durchaus diskussionsfähig. Denn dort, wo menschliche Therapie eben besonders dringend ist, im Vergleich zu anderen Fällen, da sollte sie auch konzentriert eingesetzt werden.

Sprecherin:
Dort, wo menschliche Therapie besonders dringend ist, arbeitet Brooke Viertel: auf der Gerontopsychischen Station des UKE Hamburg. Die Psychologin arbeitet vor allem mit älteren Menschen. Für sie entwickelt Brooke Viertel den ElderBot– eine evidenzbasierte KI. Die ehemalige Patientin Elisabeth Pawella hat den ElderBot in der Klinik getestet.

O-Ton 28 Elisabeth Pawella, ehemalige Patientin:
Ich bin Bipolar. Ja. Das heißt also so himmelhochjauchzend und zu Tode betrübt. Und ich war, ich sag mal, ich denke mal, medikamentös nicht richtig eingestellt. Ich hab nur noch geschlafen. Und naja, mit dem habe ich mich in der Klinik ganz gut verstanden.

Sprecherin:
Mit „dem“ meint sie den ElderBot. Eigentlich könnte sie auch sagen mit „ihr“, denn der Bot von Elisabeth Pawella trug einen Namen.

O-Ton 29 Elisabeth Pawella:
Georgine. Mein Mann hieß Georg.

Sprecherin:
In der Klinik haben die beiden sich über verschiedenste Dinge unterhalten.

O-Ton 30 Elisabeth Pawella:
Auch so Sachen, die gar nicht so schön sind. Das kann man dann irgendwo loswerden, ohne dass, man anderen Leuten damit auf den Keks geht.

Sprecherin:
25 Prozent der über 65-Jährigen leiden unter psychischen Beschwerden. In niedergelassenen Praxen machen sie weniger als ein Prozent der Patienten aus. Für viele ältere Menschen sind psychische Themen noch immer schambehaftet. (2)

O-Ton 31 Elisabeth Pawella:
Nee, das ist für mich, äh, eine Erleichterung, ne? Vor allen Dingen, wenn ich den Arzt nicht direkt ansprechen kann.

Sprecherin:
Georgine, der ElderBot mit dem Elisabeth Pawella sich austauscht, ist ein kleines, ovales Gerät aus weißem Hartplastik. In seiner Mitte befindet sich ein Bildschirm, auf dem zwei Augen und ein Mund leuchten.

O-Ton 32 Elisabeth Pawella:
Ich hab ihn ein bisschen vermisst, als wir ihn dann wieder abgeben mussten. in der Klinik.

Sprecherin:
Was ihr besonders an Georgine gefallen hat:

O-Ton 33 Elisabeth Pawella:
Ja, im Grunde genommen, dass er wirklich zuhört und, auch rückfragt, wenn er was nicht verstanden hat, und dann kann man gemeinsam überlegen, was man, was man tun kann.

Sprecherin:
Zu Studienzwecken kann Brooke Viertel die Gespräche einsehen. Die Teilnehmenden werden vorher aufgeklärt.

O-Ton 34 Brooke Viertel, Geronto-Psychologin:
Die Gespräche werden betreut, damit wir problematische Antworten hoffentlich rechtzeitig erwischen können. Nichtsdestotrotz; es geht zu betonen, diese LLMs sind

ja eine Black Box. Ich weiß nicht, was die sagen werden, und daher dürfen wir denen auch nicht so doll vertrauen.

Sprecherin:
Diese LLMs, also Large Language Modells, werden durch Befehle auf eine Rolle festgelegt. So funktioniert auch der ElderBot. Brooke Viertel denkt bereits an weitere Einsatzmöglichkeiten.

O-Ton 35 Brooke Viertel:
Zum Beispiel für nach der Entlassung von einem stationären Aufenthalt, da ist auch wieder eine große Versorgungslücke, dass viele bekommen sofort Hilfe oder brauchen Unterstützung direkt nach der Entlassung. Ich glaube, es geht bestimmt weiter in die Richtung. Die Studien zeigen bisher: Viele Menschen sind sogar zufriedener mit einem LLM als mit echten Psychotherapeutinnen.

Sprecherin:
Dabei bleibt sie jedoch skeptisch.

O-Ton 36 Brooke Viertel:
Das ist nicht gleichzusetzen mit einer Psychotherapeutin. Es kann Menschen helfen, das wissen wir aus der Forschung. Aber ob das so wirklich eine langfristige psychotherapeutische Wirkung haben kann, das wissen wir noch nicht. Und wie ich die Large Language Modelle bisher erlebt habe, finde ich, es gibt noch eine große Spalte zwischen einem menschlichen Psychotherapeuten und einem Large Language Modell.

Sprecherin:
Welche Rolle spielt KI also in der Versorgung?

O-Ton 37 Brooke Viertel:
Es schließt nicht diese Psychotherapie- oder Versorgungslücke, sondern es gibt diesen Menschen vielleicht eine Art Selbsthilfemöglichkeit, dass die dann vielleicht dazu kommen, sich an Therapeuten zu wenden im besten Fall oder zumindest eine Art Überbrückungstour, bis sie einen Platz finden.

Sprecherin:
Projekte wie der Emotionslotse oder der Elderbot befinden sich noch in der Testphase. Schon verfügbar ist dagegen der KI-Avatar des Paartherapeuten Eric Hegmann, vielen bekannt aus der ARD-Serie Die Paartherapie. (13)

Ab 19,99 Euro kann man sich einen Termin bei ihm buchen. Der künstliche Hegmann trägt eine ungerahmte rechteckige Brille und hat tiefe Lachfalten und mehr Haare um den Mund herum als auf dem Kopf. Genau wie der Echte.

O-Ton 38 Eric Hegmann, Paartherapeut:
Eric AI ist nicht ein Chatbot, sondern ein Zusammenspiel aus mehreren KI-Agenten.

Sprecherin:
KI-Agenten – das sind künstlich intelligente Systeme, die konkrete Aufgaben erledigen. Ohne dass die Klienten es merken, arbeiten sie im Hintergrund der Eric AI.

O-Ton 39 Eric Hegmann:
Damit das passieren kann, braucht es einen Agenten, der zusammenfasst und analysiert, was Eric Ai sagt, was die Klienten sagen. Dann auch herauszufinden, ist das jetzt die richtige Situation, eine Intervention zu starten und auszuwählen, welche denn wohl jetzt sinnvoll wäre.

Sprecherin:
Eric AI ist also wie eine Fabrik. Die Agenten in der Fabrik sind Mitarbeiter, die für einzelne Arbeitsschritte ausgebildet sind. Oberflächlich sehen die Klienten dann den Avatar von Eric Hegmann auf ihrem Bildschirm. Er hat keine Wartezeiten.

O-Ton 40 Eric Hegmann:
Also nachts um drei setze ich keine Termine an. Und morgens um sieben, ist meine KI deutlich freundlicher und besser gelaunt, als ich das wäre.

Sprecherin:
Paartherapie ist in Deutschland in der Regel keine Kassenleistung – weder gesetzliche noch private Krankenkassen übernehmen die Kosten, weil Paarprobleme nicht als „Störung mit Krankheitswert“ gelten. Trotzdem zeigt Eric AI, warum Menschen solche Angebote nutzen.

O-Ton 41 Eric Hegmann:
Es gibt immense Vorteile der KI. Da sind Dinge, die schambehaftet sind, beispielsweise. Ich habe meinen Partner, meine Partnerin gestern betrogen. Wie gehe ich jetzt damit um?

Sprecherin:
Doch der Avatar ist aufwendig.

O-Ton 42 Eric Hegmann:
Mein Zeitaufwand für die Entwicklung von Eric AI beträgt etwa einen Tag pro Woche. Finanziell lohnt es sich überhaupt nicht. Ich vermute mal, dass andere Kolleginnen und Kollegen sich das gar nicht leisten könnten.

Sprecherin:
Trotzdem hält Hegmann an dem Avatar fest. Für die Paartherapie vermutet er einen starken Wandel.

O-Ton 43 Eric Hegmann:
Ich bin überzeugt, dass es keinen Weg zurück gibt. Mein Ziel ist nicht, in Bali in der Hängematte zu liegen und die KI meinen Job machen zu lassen. Die KI wird keinen therapeutischen Prozess in der Praxis oder auch online komplett ersetzen. Aber ich bin überzeugt, dass wir dahin kommen, dass Klienten die KI an Stelle von Kolleginnen und Kollegen nutzen werden.

Musik

Sprecherin:
Zurück zur Psychotherapie. Dort zeigt sich besonders deutlich, welche Chancen KI bieten kann: Wissenschaftlich basierte KIs senken die Hemmschwelle bei schambehafteten Themen. Sie können präventiv wirksam sein, eine Therapie begleiten, Wartezeiten überbrücken. Dadurch könnten sie das Versorgungssystem entlasten. Die Versorgungslücke schließen können sie allein nicht. Bei schweren Erkrankungen hilft die KI nicht. Armin Grunwald fasst noch einmal zusammen.

O-Ton 44 Armin Grunwald:
Besser schnelle Therapie mit KI-Instrumenten als monatelang warten und bis alles noch viel schlimmer geworden ist. Das ist ja ein vernünftiges Argument. Nur wenn man dem Argument zu weit folgt, dann heißt es nachher, naja, dann brauchen wir ja gar nicht mehr so viele Therapieplätze. Und dann könnte das passieren, was ja in vielen anderen Bereichen der Gesellschaft oder auch der Wirtschaft längst passiert ist, dass halt menschliche Arbeitsmöglichkeiten, Arbeitsplätze auch dort, auch Plätze, wo Menschen gebraucht werden, letztlich durch Automaten ersetzt werden. Das ist eine Sorge.

Sprecherin:
Damit würde die Schere zwischen menschlicher und KI-Therapie noch weiter geöffnet.

O-Ton 45 Armin Grunwald:
Wir nehmen jetzt im Gespräch an, dass die menschlichen Therapeuten sozusagen höherrangig sind als die KI-Apps. Natürlich kann es, wenn jetzt KI sozusagen in der Psychotherapie eingesetzt wird, zu der Frage kommen, ob es dann irgendwann zu einer Zweiklassenmedizin kommt. Also könnten gute Therapeuten dann hohe Honorare fordern, die nur die Reichen zahlen können. Die anderen werden mit KI-Apps abgespeist. Dann würde ich sagen, ist das, zwar nicht unwahrscheinlich, dass das passiert, aber ethisch natürlich ein Problem.

Sprecherin:
Wie würde der Deutsche Ethikrat damit umgehen, wenn es so kommt? Armin Grunwald äußert sich dazu in seiner Rolle als früheres Mitglied:

O-Ton 46 Armin Grunwald:
Also der Deutsche Ethikrat würde, ganz klar darauf setzen, dass Therapien ja verschrieben werden. Dass hier also ein Schritt in der ganzen Handlungskette enthalten ist, indem ein Arzt, ein Psychiater, etwas verschreibt. Eine Krankheitsdiagnose wird gemacht und dann werden therapeutische Optionen erörtert und verschrieben. Und in der Verschreibung dürfte eben nicht darauf Rücksicht genommen werden, wie viel jemand verdient.

Musik

Sprecherin:
Die Gesundheitspolitik entscheidet, ob wir auf eine Zweiklassenmedizin zusteuern oder ob künstliche Intelligenz in der Therapie verantwortungsvoll eingesetzt wird. Projekte wie der ElderBot und der Emotionslotse machen vor, wie es aussehen könnte.

O-Ton 47 Armin Grunwald:
In dieser allmählichen Entwicklung, glaube ich, wird es stark darauf ankommen, dass nicht einfach die KI-Systeme weiterentwickelt werden, sondern dass wir Menschen mit den KI-Systemen uns selbst auch weiterentwickeln. Dass wir auch lernen, wie die zu benutzen sind, was man denen anvertrauen kann und auch was am besten nicht.

Musik

Abspann: Das Wissen

Sprecherin:
„Versorgungslücke in der Psychotherapie – Ist KI eine Lösung?“ Von Emma Lehmkuhl. Sprecherin: Nadine Kettler. Redaktion: Ralf Kölbel. Regie: Andrea Leclerque.

Abbinder

* * * * *

Sprecherin:
Und hier noch ein Hörtipp: Depressionen, Ängste und Sucht treffen mehr als jeden vierten Erwachsenen innerhalb eines Jahres – und oft beginnt dann die schwierige Suche nach einem Therapieplatz und der passenden Behandlung. Damit befasst sich auch die „Das Wissen“-Folge "„Was ist gute Psychotherapie?“ – Zu hören in ARD Sounds und überall, wo es Podcasts gibt.

Quellen:

(1) https:
//www.gbe.rki.de/DE/Themen/Gesundheitszustand/PsychischeStoerungen/PsychischeStoerungenInsgesamt/PsychischeStoerungenAdministrativePraevalenz/psychischeStoerungenAdminPraevalenz_node.html?kennzahl=1&darstellung=0&zeit=2024&geschlecht=0&standardisierung=0

(2) https:
//www.aerzteblatt.de/news/psychotherapie-kann-chronische-einsamkeit-wirksam-reduzieren-c094b696-afe4-4fb5-8beb-f42375b8a892

(3) https:
//www.bdp-verband.de/vpp/berufspolitik/ambulante-versorgung/gerechte-psychotherapeutische-versorgung/weitere-informationen/detailansicht/gemeinsam-

stark-demo-gegen-kuerzungen-am-8-juni-2026-in-berlin-redebeitrag-von-dr-johanna-thuenker-vpp-vorsitze (min. 2:50)

(4) https:
//www.aok.de/pp/gg/update/psychotherapien-termine-gkv/

(5) https:
//www.privat-patienten.de/beim-therapeuten/psychotherapeut/

(in der PKV kein einheitliches, regelhaftes oder standardisiertes Psychotherapie-Antragsverfahren gibt. Laut PKV-Serviceportal hängen Umfang, Genehmigung und Erstattung vielmehr vom individuellen Tarif ab.)

(6) https:
//pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10182468/

(7) https:
//www.interaktive-technologien.de/projekte/emotionslotse

(8) https:
//www.deutsche-depressionshilfe.de/unsere-forschung/laufende-forschungsprojekte/ki-bei-depression

(9) https:
//www.klinik-friedenweiler.de/behandlungsfelder/icd-10/neurotische-belastungs-und-somatoforme-stoerungen/f44-dissoziative-stoerungen-konversionsstoerungen/

(10) https:
//hai.stanford.edu/news/exploring-the-dangers-of-ai-in-mental-health-care

(11) https:
//openai.com/de-DE/index/strengthening-chatgpt-responses-in-sensitive-conversations/?utm_source=chatgpt.com

(12) https:
//pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12805049/

(13) https:
//www.ardmediathek.de/serie/die-paartherapie/staffel-1/Y3JpZDovL25kci5kZS80ODg1/1