

Onlineberatung im psychosozialen Kontext: Praxis | Definition | Einstellung

Kapella, Olaf; Hornung, Helena

Veröffentlichungsversion / Published Version

Forschungsbericht / research report

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kapella, O., & Hornung, H. (2024). *Onlineberatung im psychosozialen Kontext: Praxis | Definition | Einstellung*. (Forschungsbericht / Österreichisches Institut für Familienforschung an der Universität Wien, 53). Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung an der Universität Wien. <https://doi.org/10.25365/phaidra.501>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-ND Lizenz (Namensnennung-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-ND Licence (Attribution-NoDerivatives). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>



Österreichisches Institut für Familienforschung
Austrian Institute for Family Studies



universität
wien

Onlineberatung im psychosozialen Kontext

Praxis | Definition | Einstellung

Olaf Kapella ▪ Helena Hornung

ÖIF Forschungsbericht 53 | 2024

www.oif.ac.at

Österreichisches Institut für Familienforschung
an der Universität Wien
Grillparzerstraße 7/9 | 1010 Wien
Tel +43 1 4277 48901 | info@oif.ac.at

Onlineberatung im psychosozialen Kontext

Praxis | Definition | Einstellung

Olaf Kapella ▪ Helena Hornung

ÖIF Forschungsbericht 53 | Mai 2024

Die Publikation wurde aus Mitteln des Bundeskanzleramts/Frauen, Familie, Integration und Medien (BKA/FFIM) über die Familie & Beruf Management GmbH gefördert.



DOI: [10.25365/phaidra.501](https://doi.org/10.25365/phaidra.501)

Dieses Werk ist mit [CC BY-ND 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/) lizenziert.



Das Österreichische Institut für Familienforschung an der Universität Wien (ÖIF) führt als unabhängiges wissenschaftliches Institut anwendungsorientierte Studien und Grundlagenforschung zur Struktur und Dynamik von Familien, Generationen, Geschlechtern und Partnerschaften durch. Alle Angaben in diesem Bericht erfolgen ohne Gewähr und die Haftung der Mitwirkenden oder des ÖIF ist ausgeschlossen. Der Inhalt dieses Berichts gibt die Meinungen der Autor:innen wieder, welche die alleinige Verantwortung dafür tragen.

© 2024 Universität Wien, Österreichisches Institut für Familienforschung (ÖIF)
Medieninhaber: Universität Wien, Österreichisches Institut für Familienforschung (ÖIF)
Herausgeber: Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Mazal
Tel +43 1 4277 48901 | info@oif.ac.at | www.oif.ac.at | Wien

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary	7
1 Einleitung	8
2 Einleitende Literaturdiskussion zur Onlineberatung	11
2.1 Definition Onlineberatung.....	11
2.2 Entwicklung der Onlineberatung	16
2.3 COVID-19-bedingte Veränderungen bezüglich der Onlineberatung	26
2.4 Pro und Kontra des Onlinesettings, in Relation zum Präsenzsetting	29
2.5 Blended Counseling – Zukunft der Beratung?.....	37
2.6 Rechtliche Aspekte der Onlineberatung in Österreich sowie Qualitätssicherung	39
3 Konzept und Methodisches	44
4 Stichprobe und Stichprobenbeschreibung	47
5 Analyse und Interpretation der Daten	55
5.1 Onlineberatung bzw. Onlinetherapie in der Praxis der psychosozialen Beratung	55
5.2 Einstellung und Haltung gegenüber dem Online-Beratungssetting	73
5.2.1 Pro und Kontra des Online-Beratungssettings	73
5.2.1.1 Pro-Aspekte in Bezug das Online-Beratungssetting (offene Frage).....	74
5.2.1.2 Kontra-Aspekte in Bezug auf das Onlinesetting (offene Frage)	87
5.2.1.3 Bewertung des Online-Beratungssettings anhand von Pro- und Kontra-Aspekten anhand von computervermittelten Kommunikationstheorien	98
5.2.2 Persönliche Einstellung und Nutzung digitaler Medien der Berater:innen bzw. Therapeut:innen.....	106
5.2.3 Themen und Zielgruppen, die sich aus Sicht der Respondent:innen für das Online-Beratungssetting eignen	113
5.2.4 Veränderte Haltung bzw. Praxis zum Online-Beratungssetting durch COVID-19	125
5.3 Einfluss unterschiedlicher Merkmale auf das Angebot internetbasierter Beratung bzw. Therapie.....	137
5.4 Onlineberatung in den geförderten Beratungsstellen.....	141
5.5 Anonyme Beratung	147
5.6 Potenzial zur Verbesserung des Online-Beratungssettings	159
6 Diskussion der Ergebnisse	173
6.1 Wie weit verbreitet ist das Onlinesetting mit seinen unterschiedlichen Formaten in der psychosozialen Beratungs- bzw. Therapielandschaft in Österreich und wie ist das Angebot ausgestaltet?.....	176
6.2 Welche Einstellung bzw. Position nehmen Berater:innen und Therapeut:innen gegenüber dem Onlinesetting ein?	181
6.3 Welchen Verbesserungsbedarf sehen Berater:innen und Thera-peut:innen, um das volle Potenzial des Onlinesettings auszuschöpfen?	186
6.4 Standortbestimmung: Wo befindet sich die Onlineberatung in Österreich aktuell, auf Basis der vorliegenden Studie?	188

7 Anhang.....	194
7.1 Literaturbeispiele zur Definition der Onlineberatung	194
7.2 Online Fragebogen	195
8 Literatur.....	210

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Formate der Onlineberatung	15
Tabelle 2: Exemplarische Timeline über die Einführung spezifischer Onlineberatungsformate in Österreich	23
Tabelle 3: Pro und Kontra des Onlinesettings, in Relation zum Präsenzsetting	34
Tabelle 4: Konzepte des Blended Counseling	38
Tabelle 5: Antwortquote der bereinigten Stichquote.....	47
Tabelle 6: Darstellung der Stichprobe anhand relevanter soziodemografischer Merkmale .	50
Tabelle 7: Zusammensetzung der unterschiedlichen Tätigkeitsfelder nach Grundqualifikation bzw. Ausbildung	54
Tabelle 8: Aussagen zur Bewertung des Online-Beratungssettings.....	101
Tabelle 9: Geeignete Settings für Themen psychosozialer Beratung bzw. Therapie, nach Kombinationen von Settings und Onlineformaten.....	117
Tabelle 10: Einfluss darauf, ob internetbasierte Beratung angeboten wird oder nicht.....	138

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Qualitätsmerkmale guter Onlineberatung, nach Reindl 2015	42
Abbildung 2: Qualitätsmerkmale der Onlineberatung, nach Eichenberg & Kühne 2014	43
Abbildung 3: Anzahl der Kombinationen der Grundberufe bzw. Ausbildungen	49
Abbildung 4: Tätigkeitsfelder der Respondent:innen in der psychosozialen Beratung – Mehrfachangaben	51
Abbildung 5: Einzelne Tätigkeitsfelder sowie Kombinationen von Tätigkeitsfeldern.....	53
Abbildung 6: Einsatz von Onlineberatung und Onlinetherapie nach Form	56
Abbildung 7: Einsatz von Onlineberatung nach Form und Tätigkeitsfeld.....	57
Abbildung 8: Zeitraum, seit dem Onlineberatung angeboten wird	58
Abbildung 9: Zeitraum, seit dem Onlineberatung angeboten wird, nach Tätigkeitsfeld.....	59
Abbildung 10: Angebot der Onlineberatung weicht vom Angebot in der geförderten Familienberatung ab	63
Abbildung 11: Häufigkeit der Formate, die in der Onlineberatung zum Einsatz kommen	64
Abbildung 12: Häufigkeit der Formate in der Onlineberatung, nach Tätigkeitsfeld	65
Abbildung 13: Wege ins Blended Counseling	67
Abbildung 14: Wege ins Blended Counseling, nach Tätigkeitsfeld.....	68
Abbildung 15: Unterschiedliche Onlineformat in einem Beratungsprozess	69
Abbildung 16: Nutzung von eigenen oder zur Verfügung gestellten technischen Geräten zur Onlineberatung	70
Abbildung 17: Nutzung von eigenen oder zur Verfügung gestellten technischen Geräten zur Onlineberatung, nach Tätigkeitsfeld	70
Abbildung 18: Vorteile von Onlineberatung (offene Frage)	76
Abbildung 19: Nachteile der Onlineberatung (offene Frage)	88
Abbildung 20: Bewertung der Aussagen zum Pro und Kontra des Online- Beratungssettings	102
Abbildung 21: Bewertung des Online-Beratungssettings, nach Tätigkeitsfeld der Respondent:innen.....	102

Abbildung 22: Bewertung des Online-Beratungssettings, nach Angebot von internetbasierter Beratung.....	103
Abbildung 23: Bewertung des Online-Beratungssettings, nach Zeit, seit internetbasierte Beratung angeboten wird.....	103
Abbildung 24: Nutzung und Haltung gegenüber digitaler Medien der Berater:innen bzw. Therapeut:innen selbst	107
Abbildung 25: Persönliche Haltung gegenüber digitalen Medien in Bezug auf die beraterische bzw. therapeutische eigene Praxis, nach eigenem internetbasierten Beratungsangebot	107
Abbildung 26: Mediennutzung in beratersicher bzw. therapeutischer Tätigkeit, nach eigenem internetbasierten Beratungsangebot.....	108
Abbildung 27: Mediennutzung im Kontext der beraterischen bzw. therapeutischen Tätigkeit, nach Tätigkeitsfeldern.....	109
Abbildung 28: Mediennutzung der Respondent:innen im Privatleben	110
Abbildung 29: Mediennutzung der Respondent:innen im Privatleben, nach Altersklassen..	111
Abbildung 30: Themen der Beratung bzw. Therapie und deren Eignung für das Präsenzsetting bzw. für unterschiedliche Onlineformate	115
Abbildung 31: Anteile der Antworten pro Tätigkeitsfeld, die alle vier Onlineformate bzw. Settings pro Thema für geeignet erachten	118
Abbildung 32: Anteile der Antworten, die alle vier Onlineformate bzw. Settings pro Thema für geeignet erachten, nach eigenem internetbasierten Beratungsangebot	119
Abbildung 33: Anteile der Antworten, die pro Thema nur das Präsenzsetting für geeignet erachten, nach eigenem internetbasierten Beratungsangebot.....	120
Abbildung 34: Veränderung der Einstellung bzw. Praxis gegenüber dem Online-Beratungssetting durch die COVID-19-Pandemie	125
Abbildung 35: Veränderung der Einstellung bzw. Praxis gegenüber dem Online-Beratungssetting bedingt durch die COVID-19-Pandemie, nach Tätigkeitsfeld und dem Angebot von internetbasierter Beratung.....	126
Abbildung 36: Präsenzberatung und Onlineformate in geförderten Beratungsstellen, nach Art der Beratungsstelle.....	142
Abbildung 37: Verfügbarkeit von Computer/Laptop/Tablet sowie Telefon in geförderten Beratungsstellen	143
Abbildung 38: Ausstattung der geförderten Beratungsstellen mit technischem Equipment .	144
Abbildung 39: Richtlinien und Empfehlungen zur Onlineberatung in geförderten Beratungsstellen	145
Abbildung 40: Formate, die von Richtlinien und Empfehlungen zur Onlineberatung umfasst werden	146
Abbildung 41: Erfahrung mit anonymer Beratung bzw. Therapie, nach Tätigkeitsfeld.....	148
Abbildung 42: Zukunft der Onlineberatung, Bewertung von Aussagen, nach Tätigkeitsfeld.....	159
Abbildung 43: Zukunft der Onlineberatung, Bewertung von Aussagen, nach internetbasiertem Angebot.....	160
Abbildung 44: Wünschenswerte Angebote für den beruflichen Alltag von Berater:innen bzw. Therapeut:innen	170

Executive Summary

Digitale Medien sind aus dem menschlichen Alltag nicht mehr wegzudenken und haben seit vielen Jahren auch den Bereich der psychosozialen Beratung und Therapie durchdrungen. Dabei treten sie in Form von Telefonberatung sowie internetbasierter Beratung auf (z. B. videobasierte Beratung, E-Mail- und Chat-Beratung). Die Onlineberatung versteht sich dabei als eine wechselseitige Kommunikation zwischen Menschen, die orts- und zeitunabhängig und, wenn gewünscht, auch anonym erfolgen kann. Sie kann synchron oder asynchron erfolgen. Primäres Forschungsinteresse der Studie lag auf der Frage, ob und wie weit verbreitet Onlineberatung bzw. -therapie in Österreich ist, wie dieses Setting bewertet wird und wo ein potenzieller Verbesserungsbedarf liegt.

Zur Analyse gelangten 630 (N) Fragebögen von Respondent:innen aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Neben den geförderten Beratungsstellen (Familienberatung sowie Frauen- und Mädchenberatung) beteiligten sich Berater:innen und Therapeut:innen aus der freien Praxis und aus sonstigen Einrichtungen. Die Analyse der Fragebögen zeigt, dass Onlineberatung ein weitverbreitetes Beratungssetting im psychosozialen Beratungs- und Therapiekontext in Österreich darstellt: Acht von zehn Respondent:innen bieten jeweils Telefonberatung bzw. Beratung via Internet (z. B. Video, E-Mail, Chat) an. Die Telefonberatung hat eine sehr lange Historie in der Beratungslandschaft in Österreich, während internetbasierte Beratung zwar bereits vor der COVID-19-Pandemie von rund einem Drittel der Respondent:innen angewendet wurde, aber erst durch die Pandemie einen richtigen Aufschwung erlebt hat. Allerdings scheint die Onlineberatung kein reines Phänomen der Pandemie zu sein, das nach deren Abklingen wieder verschwindet. Im Gegenteil, Onlineberatung ist mittlerweile als fixes und wertgeschätztes Setting in der psychosozialen Beratung und Therapie zu sehen und wird von Respondent:innen überwiegend als Bereicherung sowie Erweiterung der eigenen Beratungs- und Therapiearbeit verstanden. Um die Qualität sowie die Professionalisierung der umfassenden Implementierung der Onlineberatung weiter abzusichern, zeigt sich allerdings noch Modifikationsbedarf. Dieser wird z. B. in flächendeckenden Standards und Richtlinien, einer gesetzlichen Verankerung, der Integration von Onlineberatung in Ausbildungscurricula, Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie im Ausbau der digitalen Kompetenzen von Berater:innen bzw. Therapeut:innen und auch Klient:innen bzw. der Gesamtbevölkerung gesehen.

1 Einleitung

Digitalisierung umfasst alle Lebensbereiche des Menschen und somit stellt sich auch die Frage, welche Rolle die Digitalisierung für die psychosoziale Beratung und Therapie einnimmt bzw. welche Rolle die digitalisierte Beratung für Berater:innen und Klient:innen spielt. Für die vorliegende Auseinandersetzung mit der Onlineberatung bzw. Onlinetherapie wird Beratung als eine kulturelle Praxis gefasst und das Anliegen, sich beraten zu lassen, als ein universelles, dem Menschen inhärentes Bedürfnis (Engel 2019; Wandhoff 2016). Im Alltagsverständnis spricht man von Beratung, wenn sich Ratsuchende in einer bestimmten Angelegenheit die Meinung Dritter einholen. Frank Engel verweist auf verschiedene Anlässe für eine Beratung, beispielsweise die Klärung eines bestimmten Sachverhaltes, bestimmte Fragen, Probleme oder wenn es um das Treffen einer Entscheidung geht (Engel 2019: 4). Daneben verweist Engel auch auf die zwischenmenschliche Komponente von Beratung und hält fest: „Beratung impliziert immer eine Relation, eine Beziehung. Das gilt für das reflexive Sich-Beraten ebenso wie für das transitive Jemanden-Beraten, immer tritt jemand mit einer anderen Person oder mit sich selbst in Beziehung“ (Engel 2019: 5).

Der Fokus der vorliegenden Studie liegt nicht auf Beratung in einem allgemeinen Verständnis, wie z. B. von der Farbberatung über die Kaufberatung bis hin zur Kundenbetreuung. Das Augenmerk in der folgenden Literaturrecherche sowie in der Studie liegt auf Beratung in einem psychosozialen Kontext. Wie Engel (2019) in seinen Ausführungen zur Beratung andeutet, geht diese über eine reine Informationsvermittlung hinaus und vollzieht sich relational als Austausch zwischen zumindest zwei Personen. Für den psychosozialen Kontext grenzt Petra Warschburger die Definition weiter ein und verweist darauf, dass alltägliche Beratung, die sich beispielsweise als Austausch zwischen Freunden zeigen kann, klar von professioneller Beratung abzugrenzen sei, die auf Expert:innenwissen basiere (Warschburger 2009: 4). Allerdings ist auch zu betonen, dass eine allgemeingültige Definition von Beratung für den psychosozialen Kontext in der entsprechenden Literatur nicht vorliegt (u. a. Broermann 2015, Warschburger 2009, Wenzel 2012).

Dieser Umstand einer fehlenden einheitlichen Definition von psychosozialer Beratung, mag darauf zurückzuführen sein, dass zwar die Grundzüge einer beraterischen Tätigkeit schnell erklärt sind, doch laut Engel habe „Beratung zwar einen semantischen Kern, bleibt aber trotz grundlegender Strukturähnlichkeiten in den jeweiligen Thematisierungs- und Handlungspraxen höchst unpräzise“ (Engel 2019: 9). Engel spricht damit die unterschiedlichen Kontexte an, in denen Beratung erfolgt. Neben der grundsätzlichen Differenzierung zwischen professioneller Beratung und Alltagsberatung, unterscheidet sich psychosoziale Beratung beispielsweise noch von medizinischer Konsultation und therapeutischen Verfahren bzw. anderweitigen Interventionsarten im psychologischen Arbeitsfeld. Warschburger hebt hervor, dass sich die Kernaufgabe der Beratung, nämlich selbstwirksames Handeln zu fördern, grundsätzlich vom therapeutischen Ansatz der primären Symptombeseitigung oder Symptomlinderung unterscheidet (Warschburger 2009). Auch ist nicht zu vergessen, dass therapeutisches Arbeiten bzw. die Profession der Psychotherapie eine geschützte Berufsbezeichnung ist, die somit auch

speziellen rechtlichen und formalen Rahmenbedingungen unterliegt (ebd.)¹. Eine weitere Abgrenzung zwischen Beratung und Psychotherapie, die in der Fachliteratur getroffen wird, ist jene, dass Beratung nicht die Behandlung von psychischen Störungen umfasst. „Psychotherapie ist nur bei Problemen mit Krankheitswert, d. h. Störungen indiziert. Ist der Krankheitswert nicht gegeben oder auch eine Linderung der Symptomatik bzw. eine Verhinderung einer weiteren Verschlimmerung infolge einer Therapie nicht zu erwarten, kann nicht von Psychotherapie gesprochen werden“ (ebd.: 23, siehe auch Slunecko 2017). Obwohl Beratung und Psychotherapie in rechtlicher Hinsicht sowie im Arbeitsauftrag differenziert zu betrachten sind, so sind die Grenzen in der Praxis psychosozialer Beratung und Therapie durchlässig. Es überschneiden sich die Anwendungsbereiche (Unterstützung bei Krisen, Familienthemen, Sexualität, Konflikte, uvm.) sowie Quellberufe. Außerdem kommt es häufig auch zu Überschneidungen professioneller Rollen innerhalb einer Fachkraft. Viele in der Beratung bzw. einer (geförderten) Beratungsstelle tätige Fachkräfte verfügen über eine psychotherapeutische Ausbildung und sind somit in beiden professionellen Rollen tätig: Als Berater:in sowie als Psychotherapeut:in entweder in freier Praxis oder in einer anderen Einrichtung.

Da eine theoretische trennscharfe Abgrenzung von Beratung und (Psycho)Therapie für die vorliegende Studie nicht relevant ist und auch den Umfang der vorliegenden Arbeit übersteigen würde, wird auf eine weiterführende Diskussion und Differenzierung verzichtet. Ein zentraler Fokus der vorliegenden Studie ist die geförderte Familienberatung in Österreich. Für diese lässt sich im Hinblick auf die Definition von Beratung festhalten, dass diese non-direktiv erfolgen sollte und eine Hilfe zur Selbsthilfe darstellt. Bereits seit bei Gründung der geförderten Familienberatung wurde festgehalten: *„Bei der Beratung sind dem Ratsuchenden alle sich in seiner Angelegenheit bietenden Möglichkeiten mit den damit verbundenen Vor- und Nachteilen sachlich und unter Hintanhaltung der eigenen subjektiven Meinung des Beraters aufzuzeigen, um dem Ratsuchenden eine eigene freie Entscheidung zu ermöglichen. Die Inanspruchnahme der nach diesem Gesetz Entwurf zu fördernden Beratungsstellen soll freiwillig sein.“*²

Allerdings war es im Design der Studie wichtig, neben der Fokussierung auf geförderte Beratungsstellen in Österreich alle anderen Professionen und Einrichtungen im Bereich der psychosozialen Beratung und Therapie mit zu erfassen und in der Analyse differenzieren zu können.

Das Forschungsinteresse lag primär auf drei zentralen Forschungsfragestellungen: (1) Wie weit verbreitet ist das Onlinesetting mit seinen unterschiedlichen Formaten in der psychosozialen Beratungs- bzw. Therapielandschaft in Österreich und wie ist das Angebot ausgestaltet? (2) Welche Einstellung bzw. Position nehmen Berater:innen und Therapeut:innen gegenüber dem Onlinesetting ein? (3) Welchen Verbesserungsbedarf sehen Berater:innen und Therapeut:innen, um das Potenzial des Onlinesetting auszuschöpfen?

Die Beantwortung dieser Forschungsfragen wäre ohne die rege Beteiligung und die differenzierte Auseinandersetzung der Respondent:innen mit dem Thema nicht möglich gewesen. Den unterstützenden Organisationen und vor allem den Respondent:innen gebührt an dieser

¹ Für Österreich siehe zur gesetzlichen Regelung –sowie der Definition z. B. das Psychotherapiegesetz. Abrufbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010620> [aufgerufen am 14.07.2023]

² 912 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XIII. GP, vom 24.10.1973.

Stelle unser herzlicher Dank für die Zeit, die Energie und die Gedanken, die sie in die Beantwortung der Fragen investiert haben. Selbstverständlich gelten die dankenden Worte auch dem Bundeskanzleramt (BKA) als fördernde Stelle und besonders den beteiligten Fachabteilungen, die diese Studie engagiert und mit vielen Ideen unterstützt und gefördert haben. Dank der breiten Unterstützung und Teilnahme kann mit dieser Studie ein Beitrag zur Beschreibung des Status Quo der Onlineberatung und Onlinetherapie in Österreich geleistet werden. Außerdem können die Daten als Grundlage dafür dienen, dieses wichtige Setting weiter in der psychosozialen Beratungs- und Therapielandschaft in Österreich zu integrieren und die Qualität und Professionalität von Onlineberatung und -therapie sicherzustellen.

2 Einleitende Literaturdiskussion zur Onlineberatung

Fokus der vorliegenden Literaturdiskussion war es, einen Überblick über das Thema der Onlineberatung in einem psychosozialen Kontext zu erhalten, um ein auf der Literaturdiskussion basierendes Erhebungstool für die vorliegende Studie zu entwickeln. Zentrale Fragen waren dabei, wie Onlineberatung definiert werden kann (siehe Kapitel 2.1), wie sich Onlineberatung und Onlinetherapie entwickelt hat (siehe Kapitel 2.2), Pro und Kontra Aspekte, die in Bezug auf das Onlinesetting in Relation zum Präsenzsetting diskutiert werden (siehe Kapitel 2.4), welche Zukunft Onlineberatung hat (siehe Kapitel 2.5) und welche rechtlichen Rahmenbedingungen bzw. Qualitätsstandards in Österreich zu berücksichtigen sind (siehe Kapitel 2.6). Der Zeitpunkt der vorliegenden Studie lag kurz vor bzw. kurz nach dem Ende der offiziellen Beschränkungen aufgrund der COVID-19-Pandemie. Daher stellte sich für die vorliegende Studie und somit auch für die Literaturdiskussion die Frage nach COVID-bedingten Veränderungen bezüglich der Onlineberatung (siehe Kapitel 2.4).

2.1 Definition Onlineberatung

Ähnlich wie „Beratung“ ist Onlineberatung ein Begriff, der auf verschiedene Arten definiert wird und keiner einheitlichen Definition folgt. Onlineberatung findet in diversen Kontexten und Anwendungsgebieten ihren Einsatz. Durch die Digitalisierung und die damit verbundenen neuen technischen Möglichkeiten bieten sich für die Onlineberatung vielfältige Möglichkeiten. Durch die Verbreitung des Internets wurde dessen kommerzielle Nutzung stark unter den Begriffen Electronic Commerce und Electronic Business diskutiert. Digitale Technologie führte in diesen Bereichen nicht nur zur simplen Digitalisierung bestehender Geschäftsmodelle, sondern fungiert als „enabler“ neuer und innovativer Geschäftsmodelle (Lux 2017: 7). Vor allem der Dienstleistungssektor ist ein Bereich, der durch die Digitalisierung enorm beeinflusst ist und über vielfältige Online-Beratungsangebote verfügt. Zum Dienstleistungssektor gehören z. B. der Handel mit diversen Gütern (z. B. Lebensmittel, Kleidung), der Energiesektor, Gesundheitsdienstleistungen, der Bankensektor sowie öffentliche Verkehrsmittel. Hinter diesen Dienstleistungen steht ein ausgeklügeltes System unterschiedlicher (nicht immer menschlicher) Akteure (Zühlke-Robinet & Bach 2020). Im Geleitwort zu einer Publikation, die sich mit der digitalen Transformation der Arbeit in Dienstleistungssystemen auseinandersetzt, hält Matthias Gouthier fest, dass „die subjektiven und objektiven Grenzen zwischen menschlicher Arbeit und Arbeitsaufgaben, die durch digitale Systeme erledigt werden, immer mehr verschwimmen“ (Ernst et al. 2020: 5). Die digitale Transformation im Dienstleistungsbereich trifft ganz unterschiedliche Bereiche, so ist u. a. die Arbeitszeitgestaltung betroffen, die Kundenbetreuung z. B. mittels automatisierter künstlicher Intelligenz (Chatbot-Systeme), die Robotik in der Pflege oder auch die Dienstleistungsproduktion (u. a. Ernst et al. 2020).

Auch der Einsatz des Begriffes Onlineberatung ist im deutschsprachigen Raum vielfältig, z. B. Beratung im Internet, digitalisierte Beratung, E-Beratung, Online-Therapie, E-Coaching, Online-Counseling, Beratung im Netz, Beratung im Cyberspace, E-Health bzw. E-Mental-Health, virtuelle Beratung, E-Counseling, Videotherapy, Cyber-Counseling, Distance Counseling (Hintenberger 2021, Schubert et al. 2019: 225, Engelhardt & Storch 2013: 2, Simpson et al. 2020, Eichenberg & Kühne 2014, Warschburger 2009). Auf die Schwierigkeiten einer inkonsistenten

Begrifflichkeit bei internetgestützten Interventionen machte bereits ein länderübergreifendes Expert:innen-Team aufmerksam und forderte ein einheitlicheres Glossar in diesem Bereich (Smoktunowicz et al. 2020).

Die Digitalisierung betrifft auch den Gesundheitssektor als Dienstleistungsbereich, auf den hier exemplarisch zurückgegriffen wird, um die Vielfältigkeit der Digitalisierung innerhalb eines einzigen Bereiches deutlich zu machen, der recht eng mit dem für die vorliegende Studie relevanten Bereich der psychosozialen Beratung verknüpft ist. Im medizinischen Bereich finden neue Technologien bereits seit geraumer Zeit ihren Einsatz, es wird von E-Health, Telemedizin, Cybermedizin, Online Health oder auch Health 2.0 gesprochen. Das Österreichische Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beispielsweise fasst unter dem Begriff der E-Health „den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) in gesundheitsbezogenen Produkten, Dienstleistungen und Prozessen“³. Elektronische Formen der Kommunikation haben in der Medizin und Psychologie eine lange Geschichte (u. a. Sammons et al. 2020). Nesbitt (2012: 11) berichtet z. B. davon, dass bereits 1879 ein Artikel im *Lancet* veröffentlicht wurde, der in der Heimbetreuung und -pflege die Benutzung des Telefons empfiehlt, um unnötige Praxisbesuche zu vermeiden. Auch der enger gefasste Anwendungsbereich von E-Health ist noch sehr vielfältig und reicht von Teleberatung (z. B. Health Coaching, Teleconsulting, Teleconsultation), Telediagnostik, Telemonitoring (z. B. als Disease-Management, Case-Management, Home-Monitoring), elektronische Medikation, medizinische Dokumentation (z. B. Patient:innenakten zur Integration und Aggregation von Daten), Gesundheitsportale zur Information und Vernetzung, persönliches Gesundheitsmanagement (z. B. Gesundheitstagebuch mittels App, Notfalldaten), Social Health Network bis hin zu internetgestützter therapeutischer Software oder auch Ressourcen- und Terminplanung (u. a. Lux 2017, Schubert et al. 2019, Eichenberg & Kühne 2014).

Die begriffliche Vielfalt und Mehrdeutigkeit von Onlineberatung, wie sie exemplarisch am medizinischen Dienstleistungssektor aufgezeigt wurde, macht die Notwendigkeit einer Abgrenzung und Definition von Onlineberatung deutlich. Für die vorliegende Auseinandersetzung erfolgte eine Einschränkung auf den psychosozialen Kontext der Onlineberatung bzw. Onlinetherapie. Dabei geht es bei der Onlineberatung weder um einen eng definierten Beratungstypus noch stellt sie eine eigenständige Methode dar, sondern versteht sich als ein alternatives Setting zum Präsenzsetting, in dem Beratung stattfindet (Thiery 2018). Für den psychosozialen Kontext wird das Setting der Onlineberatung als eine „**wechselseitige Kommunikation, bei der Menschen unter der Zuhilfenahme von unterschiedlichen Medien miteinander im Austausch sind**“ (Engelhardt 2021: 16) definiert⁴. Die eben vorgenommene Definition von Onlineberatung bzw. -therapie für den psychosozialen Kontext schließt bestimmte Beratungsformen aus. So werden z. B. keine reinen Informationsangebote als psychosoziale Beratung gefasst, da diese nicht interaktiv und kommunikativ sind (z. B. Wenzel 2013: 73). Auch andere Onlineberatungsformate werden bewusst ausgeklammert, z. B. Beratung mittels Chat-bot-Systemen, da die Beratung hier über automatisierte Systeme abläuft, welche auf künstliche Intelligenz zurückgreifen, anstelle von Personen – auch wenn solche Internetinterventionen

³ Siehe Webseite BMSGPK: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/eHealth.html> [aufgerufen am 09.02.2023]

⁴ Weitere Definitionen aus der Literatur siehe Anhang Kapitel 7.1.

zunehmend unter dem Thema der künstlichen Intelligenz (KI) diskutiert werden und webbasierte (Selbst-)Hilfeprogramme in der Psychotherapie und in der Behandlung psychischer Erkrankungen immer mehr zunehmen werden (z. B. Andersson et al. 2019, Carlbring et al. 2018, Krüger 2021, Bielinski et al. 2021).

In dem Verständnis der eben vorgenommenen Definition von Onlineberatung bzw. Onlinetherapie geht es im Setting der Onlineberatung um einen Kontakt, der zumindest zwischen zwei Menschen stattfindet und zur Kommunikation bzw. zum In-Kontakt-treten auf digitale Medien zurückgreift. Prinzipiell hat sich die Terminologie der Onlineberatung etabliert, um alle Formen und Arten der Kommunikation zu fassen, welche Beratung in einem ortsungebundenen Setting vollziehen lässt. Engelhardt und Storch stellen fest, dass „*Onlineberatung sämtliche Formen der Beratung einschließt, die auf die Infrastruktur des Internets angewiesen sind, um den Prozess der Beratung zu gestalten*“ (Engelhardt & Storch, 2013, S. 4 f.). Durchaus sinnvoll erscheint es, das Telefon, wenn auch nicht immer internetfähig, als ein Format der Onlineberatung bzw. -therapie zu fassen. Einerseits können elektronische Medien grundsätzlich auch als digitale Medien gefasst werden, da sie meistens bereits digitalisiert sind (Wenzel 2015: 41). Andererseits spielt aus historischer Perspektive die Telefonberatung eine wichtige Rolle für die Entwicklung der heutigen Onlineberatung. So waren es die Anfänge der Telefonseelsorge, die einen zentralen Grundstein dafür gelegt haben, Beratung „aus der Ferne“ durchzuführen (siehe Kapitel 2.2 Entwicklung der Onlineberatung).

Zur näheren Definition der Onlineberatung werden im Folgenden einige zentrale Charakteristika und Abgrenzungen des Settings der Onlineberatung bzw. -therapie vorgestellt: (1) Kommunikationsform der Onlineberatung; (2) Zeitdimension der Onlineberatung – synchron sowie asynchron; (3) Formate des Online-Beratungssettings (textbasiert, sprach- bzw. videobasiert); (4) Aspekte der Kanalreduktion bei der online Kommunikation.

Ad (1): Das Beratungssetting der Onlineberatung kann sich ganz unterschiedlicher **Kommunikationsformen** bedienen und somit auch unterschiedliche Zielgruppen adressieren (u. a. Eichenberg & Kühne 2014: 30f): Individualkommunikation, Gruppenkommunikation, Unikomunikation (z. B. die Einzeldarstellung von Berater:innen bzw. Therapeut:innen auf einer eigenen Webseite) sowie die Massenkommunikation (z. B. die Verbreitung von spezifischen Informationen über die psychische Gesundheit, die über Massenmedien vermittelt werden).

Ad (2): In Bezug auf die **Zeitdimension** bietet das Setting der Onlineberatung bzw. -therapie die Möglichkeit der asynchronen (z. B. E-Mail), also zeitversetzten Beratung sowie der synchronen Beratung (Videotelefonat, Live-Chat), also der zeitgleichen Beratung (u. a. Eichenberg & Kühne 2014; Engelhardt 2021). In Bezug auf die Polarität von asynchroner und synchroner (Online)Kommunikation ist aber auch eine Quasi-Synchronität der Kommunikation hinzuweisen: Messenger-Chats sowie andere Formen des Text-Messaging (z. B. SMS) können einerseits zeitversetzt erfolgen (also asynchron). Andererseits aber auch nahezu als zeitgleiche Kommunikation eingesetzt werden, mit lediglich einigen Sekunden Verzögerung. Diese Verzögerung gründet auf der Zeit, die für die Übermittlung des Inhaltes sowie für das Lesen und Verstehen von Seiten der Empfänger:innen nötig ist (Engelhardt 2021: 65).

Ad (3): Die Onlineberatung bzw. -therapie bedient sich unterschiedlicher **digitaler Formate**, die folgendermaßen unterteilt werden können (u. a. Engelhardt 2021; Knatz & Dodier 2021,

Stanik & Maier-Gutheil 2020; Wenzel 2015; Engelhardt & Storch 2013): (A) Textbasierte Formate, z. B. Chat-Beratung, Forenberatung, E-Mailberatung sowie Messenger; (B) Sprachbasierte Formate, z. B. (Internet)Telefonberatung, Sprachnachrichten; (C) Videobasierte Formate der Onlineberatung, wie z. B. Videotelefonie oder über den Einsatz von Avataren. Je nach Format erfolgt der Einsatz synchron oder asynchron in der Onlineberatung (siehe dazu Tabelle 1).

Exkurs – textbasierte Onlineberatung: Überraschend und auffallend war in der Literaturrecherche, dass viele Ansätze, Studien und Autor:innen (nach wie vor) davon ausgehen, dass Onlineberatung primär textbasiert erfolgt. In seiner Auseinandersetzung mit der Videoberatung spricht Matthias Rübner (2022: 2) davon, dass videobasierte Onlineberatung *„nicht in den etablierten Dreiklang von Präsenz-, Telefon- und vorwiegend schriftbasierter Onlineberatung“* passt. In der vorliegenden Recherche lässt sich diese Beobachtung anhand folgender Beispiele zeigen: So beschreiben z. B. Eichenberg & Kühne (2014) in ihrer „Einführung Onlineberatung und -therapie“ die Formate, die am meisten in der Onlineberatung Anwendung finden noch als „E-Mail-Beratung, Chatberatung (Einzel- und Gruppenchat) sowie Forenberatung“ (2014: 86). Die Videoberatung findet keine Erwähnung. Auch Stanik & Maier bleiben 2020 in ihren Ausführungen zu „Onlineberatung – Formate, Anforderungen, Befunde“ in ihrem Kapitel zu „Online-Beratungsformaten – welche und wie?“ (Stanik & Maier 2020: 114ff) bei der Beschreibung der textbasierten Onlineberatungsformate stehen: Mail-Beratung, Chat-Beratung und Foren-Beratung. Auch in ihren Ausführungen findet sich kein Hinweis zur Videoberatung. Dagegen thematisieren z. B. Kupfer & Mayer (2019) in ihren Ausführungen zur Digitalisierung der Beratung für Kinder und Jugendliche die Videoberatung als ein Format der Onlineberatung. Auch Engelhardt widmet in der ersten Auflage ihres „Lehrbuch(es) Onlineberatung“ von 2018 bereits ein ganzes Unterkapitel der Videoberatung und behält dieses in der 2. Auflage bei (Engelhardt 2021: 129ff, 2. Auflage). Auch Petra Warschburger (2009) fasst die Videoberatung und Videokonferenzen bereits in ihrem Handbuch als Format der Onlineberatung. Joachim Wenzel hält in seiner Auseinandersetzung mit dem Wandel der Beratung durch neue Medien bereits 2013 fest: *„Mit der Zeit entwickelte sich der Begriff der Onlineberatung zu einem Sammelbegriff für unterschiedliche mediale Beratungsformen im Internet. Heute wird darunter vor allem Mailberatung, Chatberatung und die Gruppenberatung in beraterisch moderierten Foren verstanden (vgl. Reindl 2009). Andere mediale Beratungssettings wie SMS-Beratung oder Beratung per Videokonferenz stellen eine Seltenheit dar und werden auch in der Literatur nur am Rande behandelt“* (Wenzel 2013: 72f). Die Deutschsprachige Gesellschaft für psychosoziale Onlineberatung (DGOB) definiert die Onlineberatung ebenfalls als text- und videobasierte Beratung: *„Die DGOB unterscheidet zwischen „Formaten“ (Beratung, Supervision, Coaching, Pastoralpsychologie) und „Methoden“ (systemische Methoden, Psychodrama, Gestalt, klientenzentrierte Gesprächsführung...), mit denen innerhalb der genannten Formate gearbeitet wird. Beratungsformate können aktuell f2f [Anmerkung: Face-to-Face, Präsenz-Beratung] und online in Anspruch genommen werden, es eröffnen sich medial verschiedene Zugänge zu Beratungsleistungen. Auf der Grundlage dieser Begriffszuordnung definiert die DGOB Onlineberatung als Setting, das sich in unterschiedliche Präsentationsformen differenziert, z. B. schriftgestützte Präsentationen (webbasierte Mailberatung, Chat- und Forenberatung) oder Präsentationen, die audio-visuelle Kanäle nutzen (z. B. Videoberatung etc.). Gemeinsamer Nenner dieser Präsentationen ist deren Bindung an graphische Zeichen, die digital*

prozessiert werden (Programmcode).⁵ Die zunehmende Bedeutung der videobasierten Kommunikation auch in der Onlineberatung ist vor allem unter den Bedingungen der COVID-Pandemie deutlich geworden (u. a. Stieler et al. 2022, Rübner 2022, Humer et al. 2020), wie z. B. eine Studie der psychologischen Praxis in den Vereinigten Staaten von Amerika (Sammons et al. 2020) oder auch die Ausführungen von Christiane Eichenberg zur „Onlinepsychotherapie in Zeit der Coronapandemie“ (2021) zeigen. Auch eine Erhebung in Deutschland zur Familienbildung- und -beratung zeigt einen deutlichen Anstieg digitaler Beratungsformate in der COVID-Pandemie, von 2019 auf 2020 (Lücken-Klaßen et al. 2020) sowie eine Studie von Probst et al. 2020 zur Psychotherapie in Österreich.

Tabelle 1: Formate der Onlineberatung

	Textbasiert	Nicht-textbasiert	
		Sprachbasiert	Videobasiert
Synchron (finden zeitgleich statt)	Live-Chat, Live-Forum	(Internet)Telefonie	Videotelefonie, über Avatare
Asynchron (finden zeitversetzt statt)	Chat, Messenger (z. B. SMS), E-Mail, Forum	Sprachnachrichten	Videonachrichten

(Eigene Darstellung, inspiriert durch Engelhardt 2021: 18)

Ad (4): Als ein weiteres Charakteristikum der Onlineberatung kann der Aspekt der **Kanalreduktion** verstanden werden. Dieser stellt einen der zentralen Diskussionspunkte in der Literatur dar, wenn das Pro und Kontra der Onlineberatung besprochen wird. Zentrale Annahme ist hier, dass im Vergleich zur Face-to-Face-Kommunikation implizit oder explizit davon ausgegangen wird, dass die Online-Kommunikation um einige Sinneskanäle reduziert ist und der Austausch zwischen den Kommunikationspartner:innen entfremdet, unpersönlich oder sogar entmenschlicht ist (u. a. Döring 2019: 170ff; Döring 2013). In der Literaturdiskussion zeigt sich ein ambivalentes Bild zur Kanalreduktion: Einerseits wird die online Kommunikation als eine „verarmte“ Kommunikation diskutiert, die keinen „globalen Gesamteindruck“ einer Person ermöglicht, dies vor allem bei den textbasierten Formen der Onlineberatung. Andererseits ermöglicht die Onlineberatung durch die Kanalreduktion auch einen stärkeren Fokus auf Inhalte und kann zu einer erhöhten Fokussierung, Aufmerksamkeit und Sensitivität in der Beratungssituation führen und bedeutet nicht automatisch einen Qualitätsverlust (Näheres zur Kanalreduktion siehe Kapitel 2.4).

Abschließend zur Definition der Onlineberatung lässt sich festhalten, dass es nicht „die“ Onlineberatung gibt, auch wenn aus Gründen der Einfachheit immer wieder von „der“ Onlineberatung die Rede ist. Präziser wäre es davon zu sprechen, dass die Möglichkeiten der Beratung nun auf neue Medien und Kommunikationskanäle ausgeweitet werden – eine Beratung nun auch im Onlinesetting stattfinden und auf verschiedenen Arten mithilfe verschiedener Formate gestaltet werden kann. Zudem werden Face-to-Face-Setting und Onlinesetting in der Praxis häufig im Rahmen eines Beratungs- bzw. Therapiefalles verknüpft (siehe Kapitel 1.1 Blended Counseling). Es ist auch immer zu bedenken, dass einzelne Anwendungen oder Formate in unterschiedlichen Kontexten angewendet werden, mit unterschiedlichen Zielsetzungen und

⁵ Siehe Webseite der DGBO: <https://dg-onlineberatung.de/definition-ob/> [aufgerufen am 10.03.2023]

Anwendungspraxen. Daher ist auch eine „pauschale medientheoretische Einordnung“ schwierig (Beck und Jünger 2019: 14). Wenn also im Folgenden von Onlineberatung gesprochen wird, muss diese Komplexität diverser Beratungssettings mitgedacht werden. Der Einfachheit halber bietet sich der Begriff der Onlineberatung an, um damit abzugrenzen, dass im Gegensatz zur ausschließlichen Präsenzberatung keine Ortsbindung vonnöten ist, eine zeitliche Bindung optional ist und auch die Möglichkeit zur Anonymität gegeben ist.

2.2 Entwicklung der Onlineberatung

Um die Entwicklung der Onlineberatung in ihren Grundzügen zu verstehen, lohnt sich einerseits ein kurzer Blick auf die Entstehung des *world wide web* (www) und andererseits ein Blick auf die Geschichte der generellen Medienentwicklung, speziell auf die neuesten Entwicklungen im Bereich der medialen Digitalisierung. Das *world wide web* startete in den Köpfen von Informatiker:innen Anfang der 1960er Jahre und bereits 1969 war ein Netzwerk zur Computerkommunikation geschaffen worden. Für die meisten Menschen und die Wirtschaft war die eigentliche Geburtsstunde des Internets Mitte der 1990er Jahre, in denen es privatisiert wurde (Castells 2021). Die Idee, dass das Internet die ganze Welt umfassen kann, geht auf den englischen Programmierer Tim Berner-Lee zurück. Bei seinen Entwicklungen am CERN (Hochenergie-Physik Zentrum in Genf) baut er auf einem Programm auf, das er 1980 geschrieben hat (Enquire). Berner-Lee baute auf dem bereits bestehenden Internet auf und bestimmte und installierte eine Software, die es ermöglichte, Informationen über das Internet von beliebigen Computern abzurufen und dort abzulegen (http, HTML und URI bzw. später URL). Das in Zusammenarbeit mit anderen entwickelte Browser- und Editor-Programm nannte er *world wide web*, dessen Software 1993 veröffentlicht und freigegeben wurde (Castells 2021: 7)⁶.

Erste Bezüge zur ‚Onlineberatung‘ finden sich z. B. für die Telefonberatung bereits in wissenschaftlichen Artikeln aus dem Jahr 1879, die das Telefon zur Beratung thematisieren, um sich Heimbesuche zu sparen (Nesbitt 2012: 11). Neben telefonischer Beratung weisen Risau und Schuhmacher (2007) auf die Bedeutung der Briefseelsorge während der beiden Weltkriege hin. Unabhängig von solch vereinzelt sehr frühen Hinweisen ist die Telefonberatung seit Jahrzehnten ein fixer Bestandteil des psychosozialen Beratungsangebotes. Erste Schritte der Telefonseelsorge zeigen sich bereits 1953 in England (Risau und Schuhmacher 2007), drei Jahre später erfolgt die Gründung der Telefonseelsorge in Deutschland und 1966 in Österreich⁷. Auch bei der Implementierung der geförderten Familienberatung 1974 spielte die Telefonberatung bereits eine Rolle. Ein weiteres Beispiel stellt die Telefonhotline „Rat auf Draht“ dar, die bereits 1987 eingeführt wurde⁸.

Um den Gegenstand der vorliegenden Studie – Onlineberatung inklusive Telefonberatung – in all seinen Qualitäten zu verstehen, erfolgt zunächst ein Exkurs in die Entwicklung der Mediennutzung. Die Theorie der Mediatisierung ist eine Metatheorie und erkundet die Mediennutzung

⁶ Siehe auch Webseite des CERN: <https://home.cern/science/computing/birth-web> [aufgerufen am 02.05.2023]

⁷ Siehe Webseite der Telefonseelsorge: <https://www.telefonseelsorge.at/institution/8172/ueberuns/article/66113.html> [aufgerufen am 04.07.2023]

⁸ „Rat auf Draht“ seit 1987 - <https://www.rataufdraht.at/ueber-uns/die-institution-147-rat-auf-draht> [aufgerufen am 04.07.2023]

sowie deren Entwicklung als gesellschaftliche Dimension. Ähnlich wie die Phänomene der Globalisierung und Individualisierung, handelt es sich bei der Mediatisierung um einen prozesshaften immerwährenden Wandel, der keinen genauen Startzeitpunkt aufweist, noch genau lokalisierbar oder in irgendeiner Form abgeschlossen ist (Krotz 2007: 11f).

„Mediatisierung thematisiert insbesondere den Wandel gesamtgesellschaftlicher, zugleich aber auch individueller medialer Potenziale und darauf bezogener Kommunikationspraktiken auf unterschiedlichen Ebenen.“ (Thomas & Krotz 2008: 17-18)

Der Kommunikationswissenschaftler Friedrich Krotz (2007) geht davon aus, dass Kommunikation etwas menschlich Inhärentes ist, der Mensch auf seine hochkomplexen Kommunikationsformen sogar angewiesen ist. Da zum Kommunizieren immer auf Medien zurückgegriffen wird, sind auch Medien unverzichtbarer Teil des Alltags von Menschen (Wenzel 2015: 40). Wenzel bemängelt, dass im Diskurs rund um Onlinemedien in der Beratung oft der Fehlschluss kursiert, dass Face-to-Face-Beratungssettings im Gegensatz zu Onlineberatung auf keinerlei Medien zurückgreifen würden und daher als ‚reine‘ Form der Kommunikation gelten würden (ebd.: 37). Ähnlich wie Krotz verweist Wenzel jedoch darauf, *„dass Medien keine neue Errungenschaft sind, sondern vielmehr sehr früh und eng mit der menschlichen Gemeinschaftsbildung verknüpft sind“* (ebd.: 42). So sei Kommunikation seit jeher medienvermittelt und lediglich die Art des Mediums sei eine andere (ebd.: 40f).

„Bei den Neuen Medien bilden elektrische Signale das Übertragungsmedium. [...] Aber auch in der Kommunikation zwischen Menschen vor Ort bedarf es einer Übertragung. Für diese ursprüngliche Form der medialen Übermittlung menschlicher Kommunikation wurde der Begriff Primärmedien geprägt.“ (Wenzel 2015: 41)

Der Begriff des „Mediums“, bzw. der häufiger im Plural verwendete Term „der Medien“, beschreibt laut Wenzel unterschiedliche Dimensionen. So unterscheidet er in Trägermedien (die physischen Übermittler von Information) und abstrakteren Medien, wie beispielsweise die Sprache oder Schrift (Wenzel 2013: 49f). Bezüglich der Trägermedien nimmt Wenzel eine Verteilung der Medientypen vor (ebd.: 52):

- Primärmedien (sogenannte Körpermedien, wie die Stimme, Tasten, Riechen, Hören, Sehen, Schmecken),
- Sekundärmedien (auch Objektmedien, so wie Briefe, Kunstobjekte, Bilder),
- Tertiärmedien (elektronische Medien, so wie Telefon, Fernseher) und
- Quartärmedien (digitale Medien wie z. B. Mobil-Telefon, E-Mail, Videokonferenzen).

Die Primärmedien als Körpermedien sind seit jeher für die ursprünglichste Form der Kommunikation im Einsatz, dem direkten Austausch zwischen zwei Menschen, die zur gleichen Zeit am gleichen Ort erfolgt, *„Präsenz vor Ort war lange Zeit die einzige Möglichkeit für Menschen, Kommunikation betreiben zu können“* (Wenzel 2013: 50). Objektmedien stellen insofern eine Weiterentwicklung dar, als sie zum ersten Mal eine asynchrone Informationsweitergabe und somit auch die Datenspeicherung ermöglichen. Als Datenträger kommen alle möglichen Objekte in Betracht, von Steinen, Hölzern, Papier usw. Diese *„Ausdehnung der Handlungssphäre in Raum und Zeit“* lässt sich bis ins Steinzeitalter zurückverfolgen und zählt somit neben den Präsenzmedien auch als basaler Teil der Kommunikationsweisen von Menschen (Wenzel 2015: 42). Für das Beratungssetting wiederum spielten solche Objektmedien, z. B. in Form von Briefen, nie eine große Rolle. Erst mit der Entwicklung elektronischer Medien gab es die Neuerung, dass nun eine räumliche Distanz überwunden werden konnte, und zwar bei gleichzeitig stattfindender (synchroner)

Kommunikation. Für die Betrachtung von Therapie- und Beratungsprozessen schlägt Joachim Wenzel eine dreiteilige Typologie vor, in der er elektronische und digitale Medien in einer Kategorie zusammenfasst, da heutzutage nahezu alle elektronischen Medien zu digitalen Medien weiterentwickelt wurden. Er bildet somit einen Zusammenschluss aller elektronischer Medien, wobei die sogenannten neuen oder digitalen Medien, die vierte Entwicklungsebene bilden. Für Wenzel spielt dabei das Potenzial elektronischer Medientechnologie allgemein eine Rolle, nämlich die Merkmale der Präsenzkommunikation zu reproduzieren, ohne dass es physischer Anwesenheit im selben Raum bedarf. Das Telefon bringt beispielsweise die Simultanität der Präsenzberatung trotz räumlicher Distanz sowie den auditiven Kanal „zurück“ (ebd.: 43). Die Videotelefonie als Quartärmedium geht noch einen Schritt weiter, da hier in der Telekommunikation nun auch „wieder“ Mimik und Gestik, also visuelle Stimuli eine Rolle spielen. Die Besonderheit von Quartärmedien ist also, dass sie die Qualitäten von Primär-, Sekundär- und Tertiärmedien in sich vereinen (Wenzel 2013: 56).

Ebendiese Besonderheiten von Quartärmedien bzw. digitalen Medien entfachen einen dramatischen Wandel in Bezug auf die Art des Kommunizierens. Durch die Vereinigung der Qualitäten von Primär-, Sekundär- und Tertiärmedien werden neue virtuelle Begegnungsräume geschaffen. Es ist nun möglich einen gleichzeitigen Austausch einzugehen, obwohl man sich physisch an unterschiedlichen Orten befindet, und das unter Nutzung multipler Körpermedien (Sprechen, Hören, Sehen). Dabei geschieht mehr als die bloße Nachahmung von Präsenzkommunikation. Es entstehen neue Qualitäten, wie z. B. die Möglichkeit zur Anonymität, die sich aus der körperlichen Nichtanwesenheit ergibt. Auch entsteht beispielsweise durch die fortschreitende Miniaturisierung und Weiterentwicklung der Kommunikationstechnologien eine neue Art der Mobilität von Kommunikation. Die immer kleiner werdenden Trägermedien (Beispiel Computer und Smartphone) führen zu einer immer stärker werdenden Mobilisierung. Auch, dass nun ein Gerät über mehrere Kanäle empfangen und senden kann, damit auch mehrere Formate (SMS, E-Mail, Chat etc.) in einem Gerät vereint sind, verändert die Kommunikationsweisen (Wenzel 2013: 60). Solche und ähnliche Entwicklungen beschreibt Krotz als *„Kommunikationspotenziale, die menschliche Kommunikation strukturell und inhaltsübergreifend beeinflussen“* (Krotz 2007:12).

Was diese jüngsten Entwicklungen in der Geschichte der medialen Kommunikation für die psychosoziale Beratung und Therapie bedeuten, lässt Hartmut Rosa im Vorwort des von Rietman et al. (2019) herausgegebenen Sammelbandes zu Digitalisierung der Beratung erahnen. Er beschreibt die Prozesse der medialen Digitalisierung als allumfassendes Moment der gegenwärtigen Gesellschaft, die somit auch den Kontext der Beratung transformieren.

„Die Prozesse der Digitalisierung und die Nutzung sozialer Medien erfassen und transformieren in mal größerem, mal geringerem Ausmaß mehr oder minder alle Ebenen der menschlichen Existenz [...]. Sie verändern unsere Wahrnehmung des Raumes, der Zeit, des Verbundenseins mit anderen Menschen und darüber auch die Selbstwahrnehmung. Sie haben Einfluss auch darauf, wie wir begleiten, wie wir erziehen und wie wir beraten.“ (Rosa 2019: VII)

Aus dieser Perspektive betrachtet ist es nur eine Frage der Zeit, wann die Digitalisierung alle Lebensbereiche und somit auch den Bereich der psychosozialen Beratung und Therapie vollkommen durchdringt. Eichenberg und Kühne (2014) beschreiben diesbezüglich drei Phasen in der Entwicklung der Onlineberatung und ziehen als Kriterium für die Einteilung in diese drei Etappen den Grad der Institutionalisierung von Online-Beratungssettings heran: (1) Habituali-

sierung - Vorstufe der Institutionalisierung; (2) Objectification - Annähernde Institutionalisierung; (3) Sedimentation - Vollständige Institutionalisierung (Eichenberg und Kühne 2014: 34). Im Folgenden erfolgt eine beispielhafte Beschreibung der Phasen anhand des österreichischen Kontextes. Zur Illustration werden nur einige Beispiele von Onlineberatungsangeboten in Österreich genannt. Dabei handelt es sich um keine umfassende Gesamtdarstellung der Angebote der österreichischen Beratungslandschaft.

Ad 1: Die erste Phase lässt sich als Pionierphase beschreiben. Es „entstehen zaghafte Gehversuche“, einige wenige wagen sich daran, Beratung auch mittels neuer digitaler Formate anzubieten, ohne dass es bereits Erfahrungen oder Richtlinien zur Onlineberatung gibt (Eichenberg und Kühne 2014: 34). Der Beginn der ersten Phase, welche von Wenzel (2008) auch als „erste Generation der Onlineberatung“ bezeichnet wird, wird auf 1995 festgelegt. In diesem Jahr hat die Telefonseelsorge in Deutschland das erste Onlineangebot (Beratung mittels E-Mail und Chat) eingeführt (Eichenberg und Kühne 2014: 34, Engelhardt 2021: 20). Damit lässt sich die Telefonseelsorge als Pionierin auf dem Gebiet der Onlineberatung beschreiben. Eine Auszeichnung, die sich als passend erweist, bedenkt man auch die Vorreiterrolle der Beratung per Telefon. Engel verweist darauf, dass die Telefonberatung grundlegend neue Qualitäten mit sich brachte. Die Telefonberatung bricht als erste mit der Ortsgebundenheit ‚herkömmlicher‘ Face-to-face-Beratung, bei der die Gesprächspartner:innen physisch anwesend sein müssen und lässt sich somit als eine Grundstufe der Onlineberatung fassen. Eine weitere grundlegende Neuerung, die das Telefon für die Beratung brachte, war die Anonymisierung und somit Enthemmung von Kommunikation, da man sich übers Telefon eher traue, sich zu öffnen als von Angesicht zu Angesicht (Engel 2019: 11). Trotz dieser bahnbrechenden Potenziale im Kontext von Beratung, wurde die Telefonberatung in der Diskussion immer randständig behandelt. Das mag daran liegen, dass das Telefon zum Zeitpunkt der Einführung der Telefonberatung bereits ein etabliertes Medium war, im Gegensatz zu internetbasierten Medien, deren Nutzung generell eine unbekannte Determinante darstellten (ebd.).

In der österreichischen psychosozialen Beratungslandschaft lassen sich neben der früh etablierten telefonischen Beratung ab dem Jahr 2001 auch erste internetbasierte Beratungsangebote finden. Dabei sind es v. a. Beratungseinrichtungen, die ihr bestehendes Telefonangebot mit E-Mail- oder Chat-Beratung erweitern. Im Folgenden werden einige Beispiele von Online-Beratungsangeboten (telefon- und internetbasierte Formate) genannt, die sich in der ersten Phase, der sogenannten Pionierphase, verorten lassen (Quellenangaben dazu siehe Tabelle 2):

- 1966: Gründung der ersten Telefonseelsorge-Stelle in Österreich.
- 1984: Gründung des Frauennotrufs Salzburg; nunmehr Fachberatungsstelle bei sexueller Gewalt
- 1987: Gründung des Rat- und Hilfetelefon „Rat auf Draht“ für Kinder und Jugendliche, eine Initiative von ORF und SOS-Kinderdorf.
- 1989: Die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF) initiiert die Telefonberatung „Herzklopfen“, bei der Menschen kostenfrei und anonym Fragen rund um das Thema Sexualität stellen können.
- 1991: Gründung diverser Telefonberatungsangebote für Frauen gegen Gewalt (z.B. Wien, Salzburg, Linz, Innsbruck)

- 1998: Gründung der bundesweiten Frauenhelpline durch den Verein Autonome Frauenhäuser Österreich (AÖF), auf Initiative der damaligen Frauenministerin Barbara Prammer.
- 2001: Die Telefonberatung „Herzklopfen“ wird durch eine Chat-Beratung ergänzt.
- 2001: Telefonseelsorge erweitert ihr Angebot um E-Mail-Beratung.
- 2001: Wien Xtra bietet niederschwellige Forenberatung für Jugendliche (Brunner 2005, Schrentewein 2011).

Ad 2: Die zweite Phase beginnt um die Jahre 2002 bzw. 2003. Langsam kommt es nun zu einer beginnenden Institutionalisierung der Onlineberatung. Es entwickeln sich Qualitätsstandards, es kommt ein fachlicher Diskurs und eine Professionalisierung der Onlineberatung auf, wie man am Entstehen von Handbüchern und Interessensverbänden sowie der Einführung von Lehrgängen beobachten kann (für eine ausführliche Auflistung der Meilensteine in der Onlineberatung siehe Engelhardt 2021: 21ff). Auch werden technische Lösungen entwickelt, um das Angebot der Onlineberatung explizit zu verbessern und beispielsweise mittels Verschlüsselung die Kommunikation sicherer zu gestalten (Eichenberg und Kühne 2014: 36f). Für Engel verläuft diese Phase der Onlineberatung parallel zur wachsenden Bedeutung des Internets, welche mit einer Normalisierung der internetbasierten Kommunikationsformen einhergeht (Engel 2019: 12). Das Ende der zweiten Phase legen Eichenberg und Kühne in ihrem 2014 erschienenen Werk noch nicht fest.

Für Österreich lässt sich die beginnende Institutionalisierung an verschiedenen Merkmalen festmachen. Einerseits kommen nun immer mehr Beratungsstellen und Einrichtungen dazu, die ihr Beratungsangebot auf das Onlinesetting erweitern, andererseits bekommt auch der fachliche Diskurs rund um das Thema Onlineberatung Aufwind. Während es anfangs „nur“ einige wenige Vorreiter:innen waren, die sich in das Onlinesetting wagten, sind es laut Informationsauskunft des Bundeskanzleramtes Sektion Familienberatung – Familienförderung im Jahr 2002 13 geförderte Familienberatungsstellen, die nun auch internetbasierte Beratung anbieten⁹. Auch im Bereich der freien Psychotherapeut:innen scheint Onlineberatung allmählich Fuß zu fassen. Eine Stichwortsuche auf Psyonline.at – einem Portal, in dem unzählige Psychotherapeut:innen verzeichnet sind – wirft 2002 bereits 64 Treffer aus. Konkret wurde nach der Kategorie „Onlineberatung“ gefiltert, was zu dem Zeitpunkt mit Chat- und E-Mail-Beratung gleichgesetzt wurde, drei Jahre später sind es mit 127 bereits doppelt so viele (Kral 2005). Neben der bloßen quantitativen Steigerung des internetbasierten Angebotes nimmt Onlineberatung auch im fachlichen Diskurs eine zunehmende Rolle ein. Das heißt, dass es nun nicht nur einzelne Beratungsstellen sind, die auf die Nachfrage mit der Erweiterung ihres Angebotes um Onlineformate reagieren. Vielmehr beginnt nun auch ein übergreifender fachlicher Diskurs. 2002 eröffnet die Vizebürgermeisterin der Stadt Wien, Grete Laska, die erste Fachtagung (F1) zu Jugendforen, E-Mail-Beratung und Online-Kommunikation. Neben solchen Fachtagungen gibt es beispielsweise auch zwei länderübergreifende Treffen zwischen Fachkräften aus Österreich und Deutschland (2002 und 2003), aus dem 2006 ein Leitfaden zur Onlineberatung hervorgeht (Verein Wiener Sozialprojekte/ChEck iT. 2006). Weitere Hinweise einer beginnenden Institutionalisierung zeigen sich 2004 in der Einführung eines Ausbildungslehrganges zu

⁹ Information durch Dr. Michael Janda des Bundeskanzleramtes (BKA) Sektion VI Familie und Jugend, Referat VI/4a Familienberatung – Familienförderung.

Onlineberatung in Wien, der Gründung der Zeitschrift e-beratungsjournal 2005 sowie der Internetrichtlinie, die im selben Jahr vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegeben wurde. Weitere Ereignisse in Österreich, die sich in diese Phase einordnen lassen, sind beispielsweise (alle Quellen zu den erwähnten Beispielen siehe Tabelle 2):

- 2002: Tagung der Stadt Wien für kompetente Jugendberatung im Netz
- 2003: "Do it yourself" Drogenberatung in Bludenz baut Internetauftritt um und bietet nun E-Mail-Beratung über ein Anfrageformular.
- 2006: Der Verein „Frauen beraten Frauen“ bietet webbasierte Onlineberatung an (Zehetner 2007).
- 2009: Ein Handbuch zur Onlineberatung wird herausgegeben (Kühne 2009).
- 2011: Möwe bietet Chat-Beratung für Jugendliche.
- 2018: Berufsverband Österreichischer Psycholog:innen (BÖP) erstellt ein Gütesiegel für Onlineberatung.

Ad 3: Für Eichenberg und Kühne ist die letzte Phase der Institutionalisierung der Onlineberatung zum damaligen Zeitpunkt (2014) noch nicht erreicht. Den Ausblick auf eine vollständige Institutionalisierung geben sie der Leserschaft allerdings bereits mit:

„Standards und Normen für Onlineberatung werden dann allgemein anerkannt sein und stehen nicht mehr in Frage. Es gibt dann in dieser Phase eine breite theoretische Grundlage für das praktische Handeln und die normative Reflexion über das Arbeitsfeld Onlineberatung wird wieder abnehmen (weil vieles bereits erforscht sein wird). Einmal in dieser Phase angelangt, wird es eine hohe Beständigkeit gegenüber De-Institutionalisierungsprozessen geben.“ (Eichenberg und Kühne 2014: 38)

Engel, der sich einige Jahre später (2019) den genannten drei Phasen widmet, stellt bereits eine Art Übergang der zweiten in die dritte Phase fest. Er hält fest, dass Onlineberatung von einem kleinen Kreis an Menschen tatsächlich schon als gängige Praxis anerkannt wird. Generell hatte der Onlineberatung allerdings noch eine gewisse „Exotik“ an (Engel 2019: 13). Aus heutiger Sicht ergibt sich wiederum ein neues Bild. Weder Eichberg und Kühne (2014) noch Engel (2019) werden bei ihrer damaligen Auseinandersetzung gewusst haben, welche Implikationen der Ausbruch der globalen COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 für die Art und Weise des Kommunizierens und des sich Begegnens haben würde. Während in der Literatur vor 2020 Onlineberatung überwiegend mit der Nutzung textbasierter Kommunikationsformate gleichgesetzt wird (E-Mail, Chat, Messenger), rückt spätestens mit der Pandemie die Videotelefonie als Format für die Onlineberatung immer mehr in den Fokus (siehe auch Engelhardt 2021: 22). In der pandemiebedingten Krisensituation haben sich videobasierte Kommunikationsformate in schnellster Zeit als das „new normal“ des Kommunizierens etabliert und Einzug in alle Bereiche des Lebens gehalten (Freizeit, Arbeit, Behördengänge, etc.). So diskutieren z. B. Stieler et al. in ihrem Artikel zu den Veränderungen der Beratung seit der Corona-Pandemie, inwieweit dieselbe als „Motor fungiert(e), um die Entstehung neuer digitale Angebote voranzutreiben“ (Stieler et al. 2022: 52).

„[Es] entstand aufgrund der notwendigen Vermeidung von Präsenzberatung in der Corona-Pandemie eine noch nie dagewesene Dringlichkeit, sich mit dem Auf- und Ausbau digitaler Angebotsstrukturen auseinanderzusetzen.“ (Stieler et al. 2022: 52)

Somit ist aus heutiger Sicht auch die Normalisierung von Onlineberatung nicht weit hergeholt und es bleibt zu diskutieren, ob die Pandemie den Beginn der von Eichenberg und Kühne beschriebenen dritten Phase der vollkommenen Sedimentierung, also Verfestigung der Onlineberatung befeuert hat. Andersherum könnte man davon ausgehen, dass die krisenbedingten Veränderungen nur temporär sind und nicht, wie Eichenberg und Kühne für die Phase der vollkommenen Institutionalisiertheit vorhersagen, irreversibel (Eichenberg & Kühne 2014: 38). Möglicherweise führt das Phänomen der sogenannten „Zoom-Fatigue“ (Simpson et al. 2020: 415) zu einer Rückbesinnung auf Präsenzformate. Rübner (2022) geht sogar noch einen Schritt zurück und stellt bezüglich der Videoberatung den Übergang von der Pionierphase in die der annähernden Institutionalisierung in Frage (Rübner 2022: 15). Doch selbst im Falle einer Normalisierung der Onlineberatung seien andere Aspekte, die eine vollständige Institutionalisiertheit umfassen, wie beispielsweise gewisse Standards und eine flächendeckende Professionalisierung usw., noch nicht vollständig umgesetzt. Qualitative Befragungen weisen darauf hin, dass es Fachkräften teilweise noch an medialen Kompetenzen mangelt und auch die Art und Weise der Beratung mittels nonverbaler Kommunikationskanäle neue Methoden benötige, die es noch zu erarbeiten gelte. Auch bezüglich des Themas Datenschutz sei man noch nicht auf einem zufriedenstellenden Qualitätsstand (u. a. Stieler et al. 2022: 59; Simpson et al. 2020: 414; Godehardt-Bestmann & Schwerdtle 2021: 42).

Nachstehend dient Tabelle 2 als exemplarische Übersicht mit Beispielen über die Entwicklung der psychosozialen Onlineberatungslandschaft in Österreich. Die Tabelle sowie die im Text angeführten Beispiele basieren auf einer Überblicksrecherche für die vorliegende Studie. Es erfolgte keine umfassende Recherche aller in Österreich verfügbarer Online-Beratungsangebote sowie deren historischen Entwicklung. Die Darstellung ist angelehnt an Kühnes (2009) Einordnung von Meilensteinen in die von ihm zugeteilten drei Phasen der Onlineberatung für den deutschsprachigen Raum. Eine ähnliche Auflistung von Ereignissen liefert auch Engelhardt (2021), ebenso für den gesamten deutschsprachigen Raum. Dadurch inspiriert wurde im Rahmen der vorliegenden Studie eine solche chronologische Liste exklusiv für Österreich erstellt, welche durch eigene Recherche sowie Informationen zu den Entwicklungen im Bereich der geförderten Familienberatung durch das BKA (Sektion VI Familie und Jugend, Referat VI/4a Familienberatung – Familienförderung sowie der Sektion III – Frauenangelegenheiten und Gleichstellung) und anderer Fachkräfte bereichert wurde. Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern dient als skizzenhafte Darstellung der historischen Entwicklung von Onlineberatung im österreichischen Kontext.

Tabelle 2: Exemplarische Timeline über die Einführung spezifischer Onlineberatungsformate in Österreich

Jahr	Format	Angebot
Phase I. Pionierphase der Onlineberatung		
1966	Telefonberatung	Gründung der ersten Telefonseelsorge in Österreich ¹⁰
1984	Telefonberatung	Gründung des Frauennotrufs Salzburg, nunmehr Fachberatungsstelle bei sexueller Gewalt ¹¹
1984	Telefonberatung	Gründung des „Notrufs für vergewaltigte Frauen und Mädchen“ in der Steiermark, seit 2002 Beratungsstelle Tara ¹²
1987	Telefonberatung	Gründung des Rat- und Hilfetelefon „Rat auf Draht“ für Kinder und Jugendliche (Initiative des ORF und SOS-Kinderdörfer) ¹³
1989	Telefonberatung	Telefonberatung „Herzklopfen“ wird von der Österreichischen Gesellschaft für Familienberatung (ÖGF) initiiert ¹⁴
1991	Telefonberatung	Das Bundeskanzleramt beginnt die Förderung von Einrichtungen, die einen „Frauennotruf“ führen und weiter als Fachberatungsstellen bei sexueller Gewalt ausgebaut werden, z. B. Frauennotruf Oberösterreich durch das autonome Frauenzentrum Linz; Frauennotruf Tirol durch die Organisation „Frauen gegen Vergewaltigung in Innsbruck“ ¹⁵
1992	Telefonberatung	Der 1984 gegründete „Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen“ wird zum „Frauennotruf Steiermark“, nunmehr Fachberatungsstelle bei sexueller Gewalt und seit 2002 unter dem Namen „Tara“ geführt ¹²
1992	Telefonberatung	Gründung des Frauennotrufs Wien, nunmehr Fachberatungsstelle bei sexueller Gewalt ¹⁵
1994	Telefonberatung	Frauentelefon der Stadt Wien wird durch die 1991 gegründete MA 57 (Frauenservice Wien) eingerichtet ¹⁶
1996	Telefonberatung	24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien wird eingerichtet ¹⁶
1998	Telefonberatung	Gründung der bundesweiten Frauenhelpline (0800 222 555) gegen Gewalt, vom Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser (AÖF), auf Initiative der damaligen Frauenministerin ¹⁷
2001	E-Mail-Beratung	Rat auf Draht für die E-Mail-Beratung wird ergänzend eingerichtet (Brehm & Lindl 2010)
2001	Chat-Beratung	Herzklopfen erweitert sein Telefonberatungsangebot um die Chat-Beratung ¹⁸
2001	E-Mail-Beratung	Telefonseelsorge Wien bietet E-Mail-Beratung an ¹⁹
2001	E-Mail-Beratung	Projekt „Internetberatung in der Männerberatung (nex:it)“ wird in der Männerberatung umgesetzt ²⁰
2001	Onlineforum	WienXtra bietet ein moderiertes Onlineforum in der außerschulischen Jugendarbeit an (Brunner 2005, Schrentewein 2011)
2001	E-Mail-Beratung	Beratungsstelle Waggon startet E-Mail-Beratung (Fidesser 2006)
2001	E-Mail- & Chat-Beratung	Beratungsstelle Courage gemeinsam mit RAINBOW ONLINE bietet internetbasierte Beratung an ²¹

¹⁰ Siehe: <https://www.telefonseelsorge.at/institution/8172/ueberuns/article/66113.html> [aufgerufen am 27.07.2023]

¹¹ Siehe: <https://www.frauennotruf-salzburg.at/ueber-uns/geschichte-und-leitbild/> [aufgerufen am 27.07.2023]

¹² Siehe: <https://www.taraweb.at/> [aufgerufen am 15.11.2023]

¹³ Siehe: <https://www.rataufdraht.at/ueber-uns/geschichte> [aufgerufen am 27.07.2023]

¹⁴ Siehe: <https://oegf.at/ueber-uns/geschichte/> [aufgerufen am 27.07.2023]

¹⁵ Information der Sektion III Frauen und Gleichstellung des Bundeskanzleramtes.

¹⁶ Siehe: https://www.geschichtewiki.wien.gv.at/Magistratsabteilung_57_-_Frauenservice_Wien [aufgerufen am 27.07.2023]

¹⁷ Siehe: <https://www.frauenhelpline.at/de/ueber-uns> [aufgerufen am 15.11.2023]

¹⁸ Information durch Dr. Michael Janda des Bundeskanzleramtes (BKA) Sektion VI Familie und Jugend, Referat VI/4a Familienberatung – Familienförderung.

¹⁹ Siehe: <https://www.erzdioezese-wien.at/pages/inst/14428177/ueberuns/geschichte> [aufgerufen am 27.07.2023]

²⁰ Siehe Jahresbericht 2007: <https://www.vmg-steiermark.at/de/verein/taetigkeitsberichte> [aufgerufen am 27.07.2023]

²¹ Siehe: https://www.courage-beratung.at/repository.dat/download/courage_jahresbericht-2002.pdf

Phase II: Beginnende Institutionalisierung		
2002	Internetbasierte Beratung	In 13 geförderten Familienberatungsstellen von acht Rechtsträger:innen werden internetbasierte Beratungsangebote gemacht
2002	Tagung	Tagung der Stadt Wien für kompetente Jugendberatung im Netz ²²
2002	E-Mail- & Chat-Beratung	Psyonline.at, Plattform für Psychotherapeut:innen, zeigt 64 Treffer in Österreich, die Onlineberatung anbieten (Kral 2005)
2002	Arbeitstreffen	Länderübergreifendes Arbeitstreffen mit Deutschland, Verein Wiener Sozialprojekte (2006)
2003	E-Mail-Beratung	Drogenberatung in Bludenz, „Do it yourself“ bietet Onlineberatung an. ²³
2004	Ausbildung	Institut für Freizeitpädagogik bietet erstmalig in Österreich eine Ausbildung zur Onlineberatung an ²⁴ (Kühne 2009).
2004	Tagung	Bei der Tagung „30 Jahre geförderte Familienberatung“ wird über verschiedene Formen der Onlineberatung diskutiert und deren stärkere Integration angeregt, z. B. eigene Webseite der geförderten Familienberatung, Ausbildung und Weiterbildung in dem Bereich, finanzielle Mittel für Onlineberatungsschwerpunkte. ¹⁸
2005	E-Mail- & Chat-Beratung	„Checkpoint“, mobiler Jugendservice, bietet Onlineberatung an. ²⁵
2005	Onlinejournal	„e-beratungsjournal“ wird gegründet und bietet regelmäßig Fachtexte zum Thema Onlineberatung. ²⁶
2005	Internetrichtlinien	Bundesministerium für Gesundheit gibt Internetrichtlinien für Psychotherapeut:innen für die Beratung via Internet heraus ²⁷ (siehe auch Hintenberger 2012).
2005	Ausbildung	Erste Weiterbildung für Berater:innen der geförderten Familienberatung zur Onlineberatung, veranstaltet von BEZIEHUNGBEN.AT. ¹⁸
2006	Leitlinien	Verein Wiener Sozialprojekte bringt Standards der Onlineberatung heraus. ²⁸
2006	E-Mail- & Chat-Beratung	Verein „Frauen beraten Frauen“ bieten E-Mail- und Chat-Beratung an. ¹⁸
2006	Ausbildung	Verein „Frauen beraten Frauen“ starten regelmäßige Weiterbildungen zur Onlineberatung (Zehetner 2007).
2007	Internetbasierte Beratung	Gründung der Onlineberatung „Mona-Net Mädchen online Austria Netzwerk“ vom Verein "die Tür" Frauenservicestelle Mattersburg und Eisenstadt. ¹⁵
2008	Tagung	Tagung der geförderten Familienberatung, neue Webseite der Familienberatung wird vorgestellt. Onlineberatung wird mittlerweile als notwendige Ergänzung zum Face-to-Face-Setting empfunden und die weitere Integration und der Ausbau diskutiert. ¹⁸
2009	Handbuch	Handbuch Onlineberatung von Kühne & Hintenberger (2009) erscheint.
2009	Tagung	Tage der Onlineberatung mit Birgit Knatz, Stefan Kühne und Gerhard Hinterberger starten (bis 2014) ²⁹
2011	Online- & Chat-Beratung	Die Möwe, Kinderschutzzentrum, startet Online- und Chat-Beratung. ³⁰
2014	Chat-Beratung	Rat auf Draht erweitert sein Angebot um die Chat-Beratung. ¹³
2014	Chatrooms	Onlineberatung in Form von Chatrooms der Psychologischen Studierendenberatung des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) (siehe Kern et al. 2019).

²² Siehe: <https://presse.wien.gv.at/2002/09/24/neue-wege-fuer-kompetente-jugendberatung-im-netz>

²³ Siehe: https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20030326_OTS0067/anonym-und-unkompliziert-drogenberatung-im-internet [aufgerufen am 27.07.2023]

²⁴ Siehe: https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20040122_OTS0035/neue-ausbildung-zur-online-beratung

²⁵ Siehe: https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20051010_OTS0235/checkpoint-bietet-nun-auch-onlineberatung [aufgerufen am 27.07.2023]

²⁶ Siehe: <https://www.e-beratungsjournal.net/> [aufgerufen am 27.07.2023]

²⁷ Siehe: https://www.lasf.at/wp-content/uploads/2017/10/internetrichtlinie_03052012.pdf [aufgerufen am 27.07.2023]

²⁸ Siehe: https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0106/checkit_layout.pdf [aufgerufen am 27.07.2023]

²⁹ Informationen via E-Mail von Gerhard Hintenberger, Forschungsgreisslerei [10.08.2023]

³⁰ Siehe: <https://www.die-moewe.at/de/ueber-uns> [aufgerufen am 27.07.2023]

2014	Onlineberatung	„Herzklopfen“ der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF) stellt Chat-Beratung auf eine 24/7 anonyme und kostenfreie Onlineberatung um. ³¹
2016	Chat-Beratung	Telefonseelsorge erweitert ihr Angebot um die Chat-Beratung. ³²
2018	Gütesiegel	Berufsverband Österreichischer Psycholog:innen (BÖP) führt Gütesiegel zur Onlineberatung ein. ³³
2018	Ausbildung	Akademie BeziehungLeben in Kooperation mit ARGE Beratung bieten Lehrgang zur Onlineberatung an. ³⁰
2019	(Telefon-)Beratung	Diverse Einrichtungen gründen einen „Frauennotruf“ und agieren nunmehr als Fachberatungsstelle bei sexueller Gewalt (u. a. für das Burgenland der Verein „Der Lichtblick“, Frauen und Familienberatungsstelle; für Kärnten der Verein „Belladonna“, Frauenberatung und Familienberatung; für Niederösterreich der Verein Wendepunkt, Frauen für Frauen und Kinder; für Vorarlberg der Verein „Institut für Sozialdienste“, gemeinnützige GmbH). ¹⁵
2020	Leitfaden	Leitfaden „Schreiben wirkt.“ Von Frauen beraten Frauen, von Bettina Zehetner (2020).
2020	Internetrichtlinien	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) gibt eine überarbeitete Version der Internetrichtlinien für Psychotherapeut:innen heraus. ³⁴
2020	Ausbildung	Sigmund Freud Universität startet Ausbildungskurs für Onlineberatung. ³⁵
2020	Telefon- und Videoberatung	Im März erfolgt aufgrund der COVID-19-Pandemie ein Anschreiben des Bundesministeriums für Arbeit, Familie und Jugend an die Träger:innen der geförderten Familienberatung, Telefon- und Internetberatung unbedingt aufrechtzuerhalten, da Face-to-Face-Beratungen aufgrund der Lockdownbestimmungen nicht möglich sind. ¹⁸
2021	Ausbildung	Institut Forschungsgreisslerei in Wien bietet Lehrgang zur Onlineberatung an ^{26, 36} .
2021	Chat-Beratung	Opfer-Notruf betreut vom "Verein Weißer Ring" erweitert Angebot - Helpline des Bundesministeriums für Justiz bietet nun auch Onlineberatung an ³⁷ .
2021	Richtlinien	Geförderte Familienberatung startet mit einer Expert:innengruppe einen Qualitätssicherungsprozess mit der Entwicklung von Richtlinien für die Onlineberatung (geplantes Ende Frühjahr 2024). ¹⁸
2023	Chat- & Videoberatung	Auf Psyonline.at, Plattform für Psychotherapeut:innen in Österreich, ergibt eine Suche mit Stichwort Onlineberatung 1489 Treffer. ³⁸
2023	Chat- & Videoberatung	Auf Psychologen.at, Plattform für Psycholog:innen in Österreich, ergibt eine Stichwort mit Onlineberatung 584 Treffer. ³⁹
Phase III: Sedimentierung – Ist Onlineberatung bereits institutionalisiert?		

³¹ Siehe: <https://firstlove.at/online-beratung/#/questions>

³² Siehe: <https://www.telefonseelsorge.at/institution/8172/page/aktuelles/article/72876.html> [aufgerufen am 27.07.2023]

³³ Siehe: <https://www.boep.or.at/download/5b3dd4393c15c852d8000002/BOEP-Erfolgsbilanz.pdf> oder <https://www.boep.or.at/service/zertifizierung/guetesiegel-psychologische-online-beratung> [aufgerufen am 27.07.2023]

³⁴ Siehe: https://www.stlp.at/wp-content/uploads/2020/03/Internetrichtlinie_BMSGPK_Stand_03.03.2020.pdf [aufgerufen am 27.07.2023]

³⁵ Siehe: <https://www.derstandard.de/story/2000120484456/digitale-kommunikation-fuer-die-berufliche-zukunft> oder <https://psychologie.sfu.ac.at/de/studium/fort-und-weiterbildung/ulg-online-beratung/> [aufgerufen am 27.07.2023]

³⁶ Siehe aktuellen Lehrgang: <https://www.forschungsgreisslerei.at/lehrgang-onlineberatung/> [aufgerufen am 11.08.2023]

³⁷ Siehe: https://www.weisser-ring.at/wp-content/uploads/2021/09/PM_OnlineberatungWR_END.pdf

³⁸ Siehe: Informationen der Webseite vom 28.07.2023: https://www.psyonline.at/go.asp?sektion=personen&aktion=view&berufsgruppe=pth&geschlecht=A&bereich_id=9001&subbereich_id=0&order_by=crabc&order_by_marker=B&bundesland=&bezirks_id=0&ort=PLZ+%2F+Ort&distance=0&kategorie_id=480&familienname=Name&marketing=HOME&search_simple=Suche+starten [aufgerufen am 27.07.2023]

³⁹ Informationen der Webseite vom 28.07.2023: https://www.psychologen.at/go.asp?sektion=personen&aktion=view&berufsgruppe=psy&geschlecht=A&bereich_id=9003&subbereich_id=0&order_by=crabc&order_by_marker=Z&bundesland=&bezirks_id=0&ort=PLZ+%2F+Ort&distance=0&kategorie_id=480&familienname=Name&search_simple=Suche+starten [aufgerufen am 27.07.2023]

2.3 COVID-19-bedingte Veränderungen bezüglich der Onlineberatung

Die länderübergreifende Ausbreitung des Coronavirus (SARS-CoV-2) Anfang des Jahres 2020 stellt einen historischen Einschnitt in alle Gesellschaften der Welt dar. Das Leben, wie es vorher war, änderte sich aufgrund der Pandemie und den damit einhergehenden Kontaktbeschränkungen und Ausgangsbeschränkungen in beinahe allen Bereichen – einschließlich der psychosozialen Beratung und Therapie (siehe z. B. Knatz & Dodier 2021: 13ff; Rübner 2022: 2; Wenzel et al. 2020: 47ff; Probst et al. 2020). Stieler et al. (2022) sprechen im Rahmen ihrer Auseinandersetzung mit den pandemiebedingten Veränderungen in der Onlineberatung von einer „noch nie dagewesenen Dringlichkeit, sich mit dem Auf- und Ausbau digitaler Angebotsstrukturen auseinanderzusetzen“ (Stieler et al. 2022: 52).

Generell avancierten im Verlauf der Pandemie Homeoffice sowie Videokonferenzen in vielen Berufen von der Notwendigkeit zur neuen Selbstverständlichkeit, dem sogenannten „new normal“. Das abrupte unausweichliche Vordringen der Videotelekommunikation in Beruf, Bildung und Freizeit erhöhte scheinbar auch die Akzeptanz digitaler Kommunikationstechnologien in der breiten Gesellschaft (Simpson et al. 2020: 410). Im speziellen Kontext der psychosozialen Beratung und Therapie war bis dato das Vorurteil sehr dominant, dass Onlinesettings immer minderwertiger als Präsenzsettings seien, da u. a. die therapeutische Allianz nur im direkten Face-to-face-Kontakt richtig gelingen könne (siehe Kapitel 2.4). Umgekehrt wurde in Zeiten von Lockdowns und Kontaktbeschränkungen der Face-to-Face-Kontakt schlagartig tabuisiert bzw. teilweise sogar verboten (Knatz & Dodier 2021: 18; Stieler et al. 2022: 52). Das Onlinesetting wurde somit gezwungenermaßen zur einzigen Ausweichmöglichkeit, später zunehmend zur präferierten Alternative:

„Noch vor der Corona-Pandemie wurde die Onlineberatung von vielen Beraterinnen und Therapeuten abgelehnt. Nach wie vor gab es eine Skepsis gegenüber den über Face-to-Face-Beratung hinausgehenden Formaten, da es nicht vorstellbar war, auf die ganze Bandbreite der Sinneseindrücke zu verzichten. Und es gab Unsicherheit und Angst, nicht ausreichend qualifiziert zu sein. Durch die Corona-Pandemie wurde ein Wandel sichtbar. Plötzlich wurde es möglich und gewünscht, Beratung und Therapie online anzubieten.“ (Knatz & Dodier 2021:18)

Godehardt-Bestmann und Schwerdtle (2021) plädieren in ihrem Artikel „Wenn nicht jetzt Onlineberatung, wann dann?“ für eine „zeitgemäße Erweiterung des institutionellen Angebotsspektrums“ (ebd.: 42) der Onlineberatung. Sie schreiben zwar überwiegend aus der Perspektive der sozialen Arbeit, stellen aber fest, dass die COVID-19-Pandemie generell einen Nutzungswandel digitaler Kommunikationsmedien befeuert habe. Dieser pandemiebedingte „Turbo-Boost“ erwirkte eben auch lang ausstehende Anpassungen der beraterischen Praxis (Godehardt-Bestmann & Schwerdtle 2021: 42; 45).

Stieler et al. (2022) schauen sich diesen digitalen Nutzungswandel in der Onlineberatungslandschaft anhand verschiedener Studien genauer an. Eine Befragung von Beschäftigten und Berater:innen im psychosozialen Bereich in Bayern⁴⁰ zeigt beispielsweise, dass vor der Pandemie lediglich 5 % der jeweiligen Einrichtungen Videoberatung anboten. Während der Pandemie (die Befragung fand im Jahr 2020 statt) hingegen stieg dieser Anteil auf mehr als die

⁴⁰ Die Autor:innen beziehen sich hier auf die ifb-Befragung „kontakt.loss!“ deren Ergebnisse von Lüken-Klaßen et al. 2020 zusammengefasst wurden.

Hälfte (Stieler et al. 2022: 52). Auch an den Ergebnissen einer deutschlandweiten Befragung von Beschäftigten der Sozialen Arbeit (N=1900)⁴¹, machen Stieler et al. eine starke Nutzungssteigerung digitaler Formate fest. Es zeigt sich nach Einsetzen der Pandemie und den jeweils geltenden Kontaktbeschränkungen ein genereller Zuwachs der Nutzung elektronischer Kommunikationsmedien und digitaler Formate. Die Autor:innen fassen darüber hinaus aus verschiedenen Quellen zusammen, dass jene Einrichtungen, welche zuvor bereits schriftbasierte Onlineberatung angeboten hatten (u. a. Caritas, Telefonseelsorge), während der Pandemie eine bemerkenswerte Nachfragesteigerung verzeichneten. Je nach Institution belaufen sich diese Steigerungen der Nachfrage nach solchen quasi-synchronen Angeboten (Einzel- und Gruppenchats) auf zwischen 30 % und 70 % gegenüber den Nutzungszahlen der Vorjahre (ebd.: 54). Für Stieler et al. ist dies ein Indiz dafür, dass ein Ausbau der bestehenden Online-Beratungsangebote notwendig ist.

„Die Corona-Krise legte als Brennglas Versorgungslücken und bisher ungedeckte Bedarfe in der Beratungslandschaft offen. Nach der mittlerweile 25-jährigen Bestehensgeschichte der Onlineberatung erscheinen diese Entwicklungen durchaus begrüßenswert. Es ist anzunehmen (und zu hoffen), dass Onlineberatung nun vermehrt als gleichwertiges Beratungssetting bzw. als „dritte Kraft“ (Reindl, 2018, S. 23) neben Face-to-Face-Beratung und Telefonberatung betrachtet wird. Weiterhin erscheint auch ein Umdenken Richtung blended counseling erforderlich, um Synergien zwischen Präsenz- und Onlineberatung herzustellen.“ (Stieler et al. 2022: 58)

Doch ob die gestiegene Nachfrage nachhaltig bestehen bleibt oder ob mit dem Abebben der Pandemie auch der Bedarf an psychosozialen Online-Beratungsangeboten sinkt, da auch die sozialen Symptome der Corona-Krise (Vereinsamung, Ängste, psychische Belastung, etc.) abklingen, bleibt abzusehen. Anders formuliert: Hat ein Umdenken bezüglich der Onlineberatung stattgefunden oder verweisen die gesteigerten Nutzungszahlen lediglich auf eine akute Krisenreaktion, welche mit dem Abklingen der Krise auch wieder verschwindet?

Ein Indiz dafür, dass ein Umdenken stattgefunden hat, ist für Stieler et al. die veränderte Haltung von Berater:innen selbst, denn *„[v]or der Pandemie fand die Betrachtung internetgestützter Beratungsangebote häufig noch aus einer defizitären Perspektive statt“* (Stieler et al. 2022: 61). Sie verweisen aber auch auf den Umstand, dass diese Skepsis gegenüber Onlineberatung enger mit der bis dato weiter verbreiteten Nutzung und Diskussion von schriftbasierten Formaten zusammenhängt. Denn sie stellen fest, dass Beratungsstellen, welche schon länger schriftbasierte Formate in ihr Beratungsangebot etabliert hatten, während der Pandemie an der Nutzung derselben auch weiterhin festhielten. Jene Beratungsstellen, die bis dato hingegen ausschließlich Beratung im Präsenzsetting anboten, wandten sich nun besonders dem „neueren“ Format der Videoberatung als alternatives Setting zu. Eine mögliche Erklärung für diese Präferenz gegenüber anderen Formaten ist durch die audiovisuellen Kanäle des Videoformates gegeben, welche am ehesten dem Face-to-Face-Setting nahekommen (ebd.: 61).

Auch Simpson et al. schätzen die jüngsten pandemie-bedingten Entwicklungen bezüglich der gesteigerten Nutzung digitaler Formate für die psychosoziale Beratung und Therapie nicht als temporäre Angelegenheit ein. Für sie stellt sich nicht die Frage, „ob“ Onlineformate über die Pandemie hinaus genutzt werden. Vielmehr weisen sie darauf hin, dass der digitale Wandel bereits stattfindet. Zur Debatte stehe somit eher „wer“ den Bedarf an Onlineangeboten in der Beratung decken wird. Denn für sie ist klar, dass besonders in den jüngeren Generationen –

⁴¹ Die Studie ist nachzulesen unter Buschle und Meyer 2020.

die eine Welt ohne Internet nur aus Erzählungen kennen (sogenannte „digital natives“) – ein Bedarf an Onlineformaten in der Beratung gegeben ist, da solche Formate fixer Bestandteil ihrer Lebensrealität sind. Die Autor:innen stellen zwei Optionen in Aussicht: entweder die Leerstelle wird von „unprofessionals“ gefüllt oder der Bedarf nach Onlineberatung wird von professionellen Berater:innen und Therapeut:innen gestillt (Simpson et al. 2020: 417). Auch Stieler et al. sehen die „Gefahr einer Deprofessionalisierung“, welche zum Teil auf den gesteigerten Druck und Mehraufwand zurückzuführen ist (Stieler et al. 2022: 58). Sommer et al. stellen in einer Schweizer Studie fest, dass während der Pandemie nicht nur die Nachfrage und Problemlast der Adressat:innen gestiegen ist, sondern damit einhergehend auch die Arbeitsbelastung der Berater:innen und Therapeut:innen im Bereich der Sozialen Arbeit, welche unvorbereitet und in voller Härte von den Kontaktbeschränkungen getroffen wurden (Sommer et al. 2021). Um die Beratungsqualität also weiterhin auf einem hohen Niveau zu halten, sei die Institutionalisierung und Weiterentwicklung von professionellen Online-Beratungsangeboten unausweichlich (Simpson et al. 2020: 417; Stieler et al. 2022: 58, Godehardt-Bestmann und Schwerdtle 2021: 42).

2.4 Pro und Kontra des Onlinesettings, in Relation zum Präsenzsetting

Das Setting der Onlineberatung wird in der Literatur mit unterschiedlichen Vor- und Nachteilen diskutiert. Dabei orientiert sich die Diskussion primär an dem Vergleich mit dem Face-to-Face-Setting, welches häufig als Baseline und in einem gewissen Sinne als „Gold Standard“ dient bzw. eine „Idealisierung und Romantisierung“ (Döring 1999 & 2004: 391) der Face-to-Face-Kommunikation erfolgt (siehe z. B. auch Engel 2019). Nach wie vor besteht der Eindruck, dass das Setting der Onlineberatung nur bedingt als ein gleichberechtigtes Setting im Kontext psychosozialer Beratung diskutiert und verstanden wird oder, wie Reindl es bereits 2009 bezeichnet hat, als „Surrogat“ für die eigentliche Form der Beratung, der Präsenzberatung (Reindl 2018: 104). Auch Wenzel sieht in der Diskussion um das Online-Beratungssetting einen Mythos in der Beschreibung der Präsenzberatung als „reine Form“ und hält diesbezüglich fest:

„Ein in der Praxis nach wie vor weit verbreiteter Mythos deklariert den Face-to-Face-Kontakt als unmittelbar, die Telefon- oder Online-Kommunikation hingegen fände medienvermittelt statt. Diese Gegenüberstellung geht im fachlichen Diskurs dann nicht selten mit einer zumindest latenten Abwertung jener Beratungsformate einher, die mittels technischer Medien realisiert werden. Die nicht notwendige Kanalreduktion wird dabei häufig als Grund angeführt, weshalb die Beratung von Angesicht zu Angesicht auf der einen Seite der Telefonberatung, Mailberatung und Chatberatung auf der anderen Seite überlegen sei. Dies wird dem komplexen Gegenstandsfeld professioneller Beratung jedoch nicht gerecht und stellt sich bei näherer Betrachtung sogar als unzutreffend heraus.“ (Wenzel 2015: 37)

Engelhardt bestätigt auch 2021 noch, dass die Diskussion um das Setting der Onlineberatung sich primär in zwei Lagern abspielt: Auf der einen Seite stehen Befürworter:innen, die vor allem die neuen und vielfältigen Chancen und Möglichkeiten durch die Digitalisierung und technischen Neuerungen beschreiben. Auf der anderen Seite sieht sie die Skeptiker:innen und technisch-kritischen Personen, die auf potenzielle Gefahren und Defizite des Online-Beratungssettings hinweisen, häufig durch die Angst bestimmt, dass Maschinen eines Tages Menschen ersetzen könnten (Engelhardt 2021: 177).

Auf Basis der vorliegenden Literaturanalyse zeigt sich, dass das Pro und Kontra des Settings der Onlineberatung nach wie vor ambivalent diskutiert wird. Zentrale Argumente werden im Folgenden kurz beschrieben. Die Darstellung der diskutierten Pro- und Kontra-Argumente erfolgt zum einen anhand einer Tabelle, welche kurz die zentralen Argumente darstellt (siehe Tabelle 3). Andererseits wird eine Auswahl dominant diskutierter Pro- und Kontra-Themen etwas ausführlicher beschrieben. Für beide Darstellungsformen gilt, dass diese jeweils nicht im Sinne von erwiesenen Vor- und Nachteilen der Onlineberatung zu verstehen sind, sondern Aspekte auf Basis der Literaturanalyse wiedergeben, die als Pro und Kontra der Onlineberatung diskutiert werden. Wie bereits erwähnt, erfolgt die Gegenüberstellung der Für und Wider Argumente in aller Regel im Vergleich zum Face-to-Face-Setting und zum Teil durchaus ambivalent.

Als zentrale Pro- und Kontra-Aspekte werden (1) die Kanalreduktion bei bestimmten Formaten der Onlineberatung, (2) die Ausgestaltung der therapeutischen Allianz im Setting der Onlineberatung sowie (3) die bessere Erreichbarkeit spezifischer Zielgruppen durch das Setting der Onlineberatung angeführt.

Ad (1): Zentrales Argument in der Betrachtung des Online-Beratungssettings als Ersatz bzw. Surrogat des eigentlichen, als „ideal“ verstandenen Präsenzberatungssettings, ist nach wie vor die **Kanalreduktion**. In der Literaturrecherche zeigt sich ein ambivalentes Bild in Bezug auf die Wirkung dieser Kanalreduktion auf das Beratungssetting (u. a. Rübner 2022; Engelhardt 2021; Stanik & Maier-Gutheil 2020; Wenzel 2015, Warschburger 2009).

In der sozialpsychologischen Theorie liegt kein einheitliches Modell der interpersonellen Online- und Mobilkommunikation vor (Döring 2019: 170). Zur Einordnung der Unterschiede des Face-to-Face-Beratungssettings und des Online-Beratungssettings sind Theorien der computervermittelten Kommunikation hilfreich. In ihrer Auseinandersetzung mit Sozialkontakten, die online erfolgen, fasst Nicola Döring unterschiedliche Theorien bzw. Ansätze der Medien- und Kommunikationswissenschaften zusammen. Auf Basis medienökologischer Rahmenmodelle lassen sich Modell bzw. Ansätze der computervermittelnden Kommunikation nach Döring in drei Blöcke gruppieren: Theorien zur Medienwahl, Theorien zu Medienmerkmalen und Theorien zum medialen Kommunikationsverhalten (Döring 2013: 425). Die Kanalreduktion ist ein Ansatz, der sich nach Döring unter den Bereich der Theorien zu Medienmerkmalen fassen lässt. In diesen Theorien geht es um die Frage, wenn die Wahl auf eine bestimmte Form der Online-Kommunikation gefallen ist, auf welche Art und Weise dies den Kommunikationsprozess beeinflusst (ebd.). Die zentrale Annahme bei der Kanalreduktion ist, dass im Vergleich zur Face-to-Face-Kommunikation implizit oder explizit davon ausgegangen wird, dass die online Kommunikation um viele Sinneskanäle reduziert ist bzw. paraverbale Kommunikationskanäle wegfallen (Gestik, Mimik, paralinguistische Merkmale) und der Austausch zwischen den Kommunikationspartner:innen somit entfremdet, unpersönlich oder sogar entmenschlicht ist (u. a. Döring 2019, Thiery 2018). Das Face-to-Face-Setting wird häufig gegenüber dem Onlinesetting als unmittelbarer und daher überlegen verstanden (Wenzel 2015: 40).

Bedienen sich die Skeptiker:innen der Onlineberatung doch eher dem Aspekt der Kanalreduktion, führen andere Autor:innen an, dass das Phänomen der Kanalreduktion nicht zwangsläufig von Nachteil ist, sondern z. B. (1) vorurteilsfreiere Kommunikationsprozesse ermöglicht; (2) auf Grund von sogenannten Enthemmungseffekten auch zu einer höheren Selbstoffenbarung führen kann; (3) mehr Neutralität im Beratungsprozess fördert, da ablenkende Hinweisreize fehlen, die Berater:innen bzw. Therapeut:innen in eine bestimmte Richtung beeinflussen; (4) weniger Störeffekte im Beratungsprozess erzeugen, denn je mehr Kommunikationskanäle eingesetzt werden, desto höher das Störungspotenzial; (5) eine höhere Fokussierung auf Themen und Inhalte erlaubt (Engelhardt 2021, Stanik & Maier-Gutheil 2020, Thiery 2018, Knaevelsrud et al. 2016, Suler 2000). Mit Blick auf die theoretischen Ansätze der computervermittelnden Kommunikation lassen sich diese Aspekte im sogenannten Filtermodell fassen, das Nicola Döring ebenfalls den Theorien der Medienmerkmale zuordnet. Während die Kanalreduktion den optimalen Kommunikationserfolg durch die Nutzung möglichst vieler Sinnes- und Kommunikationskanäle impliziert, ist die Argumentation beim Filter-Modell, dass sich mit der Reduktion der Kommunikationskanäle auch der Inhalt von Kommunikation auf die konkrete Bedeutung der übermittelten Information konzentriert (Döring 2013: 427). Es kann positive wie negative Wirkungen haben: Im positiven Fall kann es durch das Herausfiltern von (Hintergrund)Informationen zum Abbau von Machtsymmetrien und Vorurteilen kommen und somit zu einer Egalisierung, gleichzeitig auch zu einer höheren sozialen Unbefangenheit und verstärkten Selbstoffenbarung (Enthemmungseffekt). Im negativen Fall kann die Enthemmung zu einer Art Regellosigkeit, Egozentrismus und Feindseligkeit bzw. Aggression führen (ebd.). Konsens

ist in diesen Argumentationen, dass die Onlineberatung aufgrund der Kanalreduktion nicht zwangsläufig einen Qualitätsverlust darstellt.

Im Hinblick auf den Aspekt der Kanalreduktion wird auf Joachim Wenzels Auseinandersetzung mit dem Face-to-Face-Setting und dem Onlinesetting hingewiesen. Er betont, dass jegliche menschliche Kommunikation einer Übermittlung bedarf, die über ein Medium erfolgt. Dabei bezieht er die mediale Übermittlung menschlicher Kommunikation allerdings nicht nur auf technische bzw. digitale Medien, sondern verweist auf deren Ursprung in der Kommunikationstheorie, die jegliche menschliche Kommunikation auf die Übermittlung via Sinneskanälen und körperlichen Ausdruckformen zurückführt. Auch das Face-to-Face-Setting stellt für Wenzel somit eine medienvermittelte Kommunikation dar und erfolgt alles andere als unmittelbar (Wenzel 2015: 40f). In der Online-Kommunikation und -beratung können z. B. bei textbasierten Formaten die fehlenden nonverbalen Signale durch das Nutzungsverhalten ausgeglichen werden. So werden z. B. bei der Online-Kommunikation Emotionen nicht automatisch ausgeblendet, sondern lediglich anders dargestellt, durch Zeichen und Codes z. B. in Form von Emojis, Akronymen, Aktionswörtern, Emoticons (u. a. Döring 2019, Engelhardt 2021). Im Hinblick auf die Reduktion bestimmter Übermittlungskanäle verweist Wenzel in seinen Ausführungen auch auf bestimmte psychotherapeutische Ansätze, die im Face-to-Face-Setting bestimmte Kanäle bewusst ausschließen, z. B. sitzen Therapeut:innen in der Psychotherapie häufig hinter Klient:innen, um einen direkten Blickkontakt zu vermeiden und damit das Erkennen der gegenseitigen Mimik ausgeschlossen ist (Wenzel 2015: 40).

Ad (2): Eng verknüpft mit dem Aspekt der Kanalreduktion ist auch die Fragestellung, ob das Setting der Onlineberatung einen negativen Einfluss auf die Ausgestaltung der Beziehung zwischen Berater:innen bzw. Therapeut:innen und Klient:innen hat (**therapeutische Allianz**). Diese stellt im Rahmen der Beratungs- und Psychotherapieforschung einen zentralen Aspekt der Wirksamkeit dar (u. a. Lambert & Barley 2001; Orlinsky & Howard 1986). Häufig wird von der Annahme ausgegangen, dass sich die räumlich-sensorische Abwesenheit der Berater:innen bzw. Therapeut:innen, die oft fehlenden nonverbalen Signale sowie der ausschließlich onlinevermittelte Austausch negativ auf die therapeutische Allianz auswirkt (u. a. Knaevelsrud et al. 2026).

Allerdings gibt es eine breite und zunehmende Empirie, die diese Annahme nicht bestätigt. Sie stellt fest, dass es bezüglich der Ausgestaltung der therapeutischen Allianz zu keinen nennenswerten Unterschieden zwischen konventioneller Beratung und Onlineberatung kommt. (z. B. Döring 2003; Knaevelsrud et al. 2004; Knaevelsrud et al. 2016; Eichenberg & Hübner 2018; Haun et al. 2020). Vor allem in Meta-Analysen zeigen sich kaum Unterschiede zwischen Online- und Präsenzsetting, wenn es um die Herstellung und Aufrechterhaltung der therapeutischen Allianz geht, sei es in videobasierten oder textbasierten Formaten, die im Onlinesetting zur Anwendung kommen (u. a. Simpson & Reid 2014, Rees et al. 2016, Norwood et al. 2018, Probst et al. 2019, Hintenberger 2021). Im Gegenteil, manche Studien sehen die Onlineberatung sogar partiell dem Präsenzsetting überlegen bzw. beschreiben Vorteile des Onlinesettings allgemein, unabhängig der jeweiligen Formate der Onlineberatung. So wird teilweise von einem sogenannten Enthemmungseffekt (disinhibition effect) berichtet, der durch die visuelle Anonymisierung des Kontaktes die Interaktion zwischen Berater:in und Klient:in verändert und ein höheres Ausmaß an Offenheit, Aufrichtigkeit und Intimität fördert bzw. auch das Schamerleben reduziert. In ihrer Auseinandersetzung mit Identität und virtueller Identität betont Nicola

Döring (2000: 65), dass Menschen bei ihrer virtuellen Identitätsbildung „*biografisch wichtige und sinnvolle Identitätsarbeit leisten, indem sie Aspekte ihres Selbst offenbaren und erkunden, die in vielen Offline-Situationen ausgeblendet bleiben*“. Zudem wirken soziale und demografische Barrieren in der Ausgestaltung der therapeutischen Allianz geringer (z. B. Altersdifferenz zwischen Berater:in und Klient:in) oder spezifische Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse, die aus dem Onlinesetting resultieren, können bewusst therapeutisch genutzt werden (z. B. Knaevelsurd et al. 2016: 21, Eichenberg & Hübner 2018). Speziell die videobasierte Onlineberatung bzw. Therapie erschließt zudem neue therapeutische Optionen, wie z. B. eine Erhöhung des Wohlbefindens der Klient:innen. Diese befinden sich in einer gewohnten und vertrauten Umgebung, können persönliche Räume und Umgebungen, in denen sie leben, transparent und sichtbar machen oder haben Haustiere, die ebenfalls zur Entspannung beitragen können (u. a. Simpson et al. 2020).

Ad (3): Ein zentraler Aspekt in der Diskussion rund um das Onlinesetting ist die bessere Erreichbarkeit von spezifischen **Zielgruppen**. Ganz generell werden vor allem die textbasierten Formate der Onlineberatung (u. a. E-Mail, Chat, Foren) und die dadurch größere Anonymität der Beratung als niederschwellig und für spezifische Zielgruppen besonders geeignet diskutiert. Jugendliche und junge Erwachsene stellen hier eine besonders häufig genannte Zielgruppe für Online-Beratungsangebote dar, vor allem auch unter dem Aspekt (suizidaler) Krisen (u. a. Schubert et al. 2019, Weiss et al. 2020, Kupfer & Mayer 2019). Engel spricht sogar davon, dass Beratung online sich „*zu einem jugendkulturell eingebundenen Beratungsangebot entwickelt hat*“ (Engel 2019: 26). Es ist davon auszugehen, dass die jüngere Generation, die ganz selbstverständlich mit dem Internet aufwächst, als künftige Zielgruppe auch die Onlineberatung nutzen wird und an dieselbe neue und andere Ansprüche stellen wird, als Berater:innen und Therapeut:innen es bisher gewohnt sind (u. a. Engelhardt 2021: 41).

Ganz grundsätzlich scheint die Onlineberatung besonders geeignet für Personengruppen, die sich viel und gerne im Internet aufhalten und somit über das Onlinesetting besonders gut erreicht werden können. Auch die Ortsunabhängigkeit als grundlegendes Charakteristikum von Onlineberatung macht Beratungsangebote für spezifische Zielgruppen besser oder überhaupt erst erreichbar bzw. leichter nutzbar. Die genannten Zielgruppen sind dabei sehr divers, z. B. Personen mit Betreuungspflichten für Kinder bzw. für pflegebedürftige Angehörige, Personen in bestehenden Arbeitsverhältnissen, mit langen Anfahrtswegen, Klient:innen während eines Auslandsaufenthaltes oder mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. während stationärer Aufenthalte oder einer eigenen Pflegebedürftigkeit, Personen mit starker psychischer Beeinträchtigung, Personen mit einem Beratungsbedarf bei besonderen Themen (z. B. anonymer Geburt) oder auch die Onlineberatung als ein fixer Bestandteil der Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendhilfe (u. a. Rübner 2022, Engelhardt 2021, Wenzel 2015, Eichenberg & Kühne 2014, BMFSFJ 2013).

Im Kontext der Diskussion um die Zielgruppen der Onlineberatung ist allerdings auch zu erwähnen, dass bestimmte Onlineformate spezifische Zielgruppen ausschließen. So schließen z. B. textbasierte Formate der Onlineberatung Personengruppen aus, die aufgrund kognitiver oder sprachlicher Barrieren Schwierigkeiten haben, sich schriftlich auszudrücken (u. a. Engelhardt 2021).

Ein spezifischer Aspekt in der Diskussion um Onlineberatung bzw. -therapie besteht in dem Umstand, dass mit dem Internet bzw. der Ausbreitung digitaler Formate auch **neue Problemkomplexe für Individuen** geschaffen werden. So beschreiben z. B. Eichenberg und Hübner (2018: 286) vier Gruppen von internetassoziierten Störungen und Problemen: Exzessive Nutzungsformen (Cybersexsucht, online gambling, etc.), dysfunktionale Nutzungsformen (z. B. Cyberchondrie), selbstschädigende Nutzungsformen (z. B. Suizidforen) und deviante Nutzungsformen (z. B. Cybermobbing, sexuelle Gewalt, kommunikative Gewalt). Eichenberg und Hübner verweisen in ihrem Artikel auf die Notwendigkeit, dass Berater:innen und Therapeut:innen sich dieser internetassoziierten Störungen und Probleme bewusst sind und das Nutzungsverhalten der Klient:innen im Rahmen des Anamnesegespräches erheben. Autor:innen geben auch konkrete Anregungen für die praktische Beratung, so geht z. B. Detlef Scholz (2018) auf Familien mit einer exzessiven Mediennutzung ein und wie diese beraten werden können. So auch Thormann und Tietze (2018), die ein Interventionsprogramm für Familien und Kinder mit einer problematischen Mediennutzung vorstellen.

Tabelle 3: Pro und Kontra des Onlinesettings, in Relation zum Präsenzsetting

		Pro		Kontra		
		Berater:innen	Klient:innen	Berater:innen	Klient:innen	
Beratungsangebot	<p>Allgemein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unabhängigkeit von Ort und Zeit • Bessere Erreichbarkeit von bestimmten Zielgruppen/Personengruppen, die von konventionellen Beratungsangeboten eher nicht erreicht werden bzw. nur schwer erreicht werden, z B. Menschen mit eingeschränkter Mobilität, Jugendliche und junge Erwachsene oder auch Personen, für die das konventionelle Beratungssetting (noch) keine geeignete Möglichkeit darstellt, weil die Hemmschwelle, das Schamgefühl oder antizipierte Stigmatisierung zu hoch ist • Niederschwelliges Beratungsangebot • Anonymere Kommunikations-Situationen (durch fehlende Kopräsenz), die zu einer höheren Selbstoffenbarung führen können („Enthemmungseffekt“) • Mehr Neutralität und Unvoreingenommenheit: Neutralisierung/Nivellierung bestimmter soziodemografischer Variablen, z. B. Geschlecht, Kultur, Ethnie 			<p>Allgemein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gegebenenfalls zu hochschwellig, setzt vorhandene Technik und Know How voraus – Zugang muss vorhanden sein • Da von Raum und Zeit unabhängig, verfügen Kommunikationspartner:innen über keinen gemeinsamen Kontext und Handlungshintergrund und dies kann leichter zu Missverständnissen führen – vor allem bei textgebundenen asynchronen Formaten gegeben (z. B. E-Mail) • Schnelles Erkennen und Eingreifen bei (akuten) Krisen nicht so leicht möglich • Störanfälligkeit aufgrund technischer Probleme bzw. Internetverbindung • Durch das höhere Maß an Unverbindlichkeit kommt es evtl. häufiger bzw. leichter zu Kontaktabbrüchen in der Onlineberatung 		
	<p>Formatspezifisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Videobasiert:</i> Mediale Reichhaltigkeit der videobasierten Beratung anhand von vier Kriterien: 1. Rückmeldegeschwindigkeit (Feedback). 2. Anzahl der Kommunikationskanäle (multiple cues). Vielfalt der vermittelten Sprache (language variety). 4. Möglichkeit unmittelbar als prä-sente Person wahrgenommen zu werden (personal focus) (u. a. Rübner 2022) • <i>Videobasiert:</i> Ermöglicht Einblick in unterschiedliche Räume der jeweils anderen Person und somit können Kontextinformationen weitergegeben werden • <i>Videobasiert:</i> Zusätzliche Tools können eingesetzt werden, z. B. Text-Chat, Bildschirm teilen, White-Board • <i>Forenberatung:</i> Austausch von Gleichbetroffenen möglich • <i>Textbasiert:</i> Hochbrisante Themen können evtl. direkter angesprochen werden – Onlineberatung erleichtert eine offene Problemmunikation • <i>Textbasiert:</i> Schreiben schafft Struktur und kann reflektiert und nachgelesen werden, z B. Beratungsverlauf, und ermöglicht somit vertiefte Verstehensprozesse • <i>Textbasiert:</i> kein Zeitdruck zu antworten – mehr Zeit zum Nachdenken und Ausformulieren, zeitversetzte Kommunikation möglich • <i>Textbasiert:</i> Virtuelle Identitäten bieten die Möglichkeit, Aspekte des Selbst zu offenbaren, die in Offline-Situationen ausgeblendet werden 			<p>Formatspezifisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Textbasiert:</i> Gefahr der Selbstinszenierung sowie der Schaffung von virtuellen „fake“ Identitäten • <i>Textbasiert:</i> In textbasierten Formaten ist die Informationsmenge deutliche reduziert und somit können Missverständnisse und Projektionen leichter entstehen. 		

	Pro		Kontra	
	Berater:innen	Klient:innen	Berater:innen	Klient:innen
Beratungsangebot	<p>Allgemein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flexible Arbeitsmodelle möglich <p>Formatspezifisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Textbasiert:</i> Dokumentation des gesamten Beratungsprozesses vorhanden 	<p>Allgemein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einfacher, Angebote in der Umgebung zu finden • Vertrautheit der eigenen Umgebung • Mehr Privatheit und Sicherheit <p>Formatspezifisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Telefon und textbasiert:</i> ermöglicht Anonymität in der Beratung • <i>Telefon und textbasiert:</i> Klient:innen können Taktfrequenz selbst bestimmen • <i>Textbasiert:</i> Rund-um-die-Uhr Erreichbarkeit, nicht an einen Ort und/oder Zeit gebunden • <i>Textbasiert:</i> Je nach textbasiertem Format kaum Wartezeit • <i>Textbasiert:</i> Ermöglicht im Krisenfall eine Problem дистанzierung 	<p>Allgemein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weniger Planbarkeit des Arbeitsaufkommens • Gefahr der Überforderung durch ständige Erreichbarkeit • Kontraindikationen schwerer erkennbar 	<p>Allgemein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Privatsphäre – weiß nicht wer mit im Raum ist bzw. mitliest und zuhört <p>Formatspezifisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Textbasiert:</i> Live-Chat hat oft keine Rund-um-die-Uhr Erreichbarkeit, meist bestimmte Beratungszeiten bzw. Terminabsprache nötig • <i>Textbasiert:</i> Unklarheit, wer Anfrage lesen wird • <i>Textbasiert:</i> Setzt gewisses Maß an schriftlicher Ausdrucksfähigkeit voraus – zum Teil daher hochschwierig
Therapeutische Allianz	<p>Allgemein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Störende Faktoren fehlen bzw. können ausgeblendet werden, z. B. Sinneseindrücke wie Schweißgeruch <p>Formatspezifisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Videobasiert:</i> Tragfähiges Arbeitsbündnis kann aufgebaut werden und ein Gefühl von Präsenz (Haun et al. 2020, Rübner 2022) • <i>Textbasiert:</i> In der Onlineberatung- bzw. -therapie berichten Klient:innen und Berater:innen über eine positive therapeutische Allianz, die auf eine beiderseitige Akzeptanz und Zufriedenheit hinweist, es kann im textbasierten, visuell-anonymisierten Setting eine stabile therapeutische Beziehung aufgebaut werden, die mit dem konventionellen Setting vergleichbar ist (Knaevelrud et al. 2016) • <i>Textbasiert:</i> Oraliteralität (verschriftlichte Mündlichkeit aus einer Kombination von Elementen der gesprochenen und verschriftlichten Sprache) als Interventionsmöglichkeit, kann Nähe und Vertrautheit schaffen (Hintenberger 2010, Misoch 2006) • <i>Textbasiert:</i> durch den Einsatz von Emoticons, Emojis; Akronymen, Handlungskommentierung, Majuskeln (Wörter in Großbuchstaben), Soundwörter (z. B. „hmmm“) wird der Kanalreduktion entgegengewirkt – Emotionen können ausgedrückt werden 		<p>Allgemein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen auf den Aufbau einer Arbeitsbeziehung, z. B. Empathie, mögliche Idealisierung des Beraters, salopper Kommunikationsstil, Internet-Identitäten • Missverständnisse bzw. Fehlkommunikation in der Online-Kommunikation evtl. höher • Interpretationen können zum Teil erschwert werden, z. B. Interpretation des Schweigens in der Kommunikation (technische Probleme oder aktives Schweigen) <p>Formatspezifisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Textbasiert:</i> Weniger (nonverbale) Einschätzungsvariablen als im Face-to-Face-Setting – reduzierte Kommunikationskanäle (Kanalreduktion), somit größerer Interpretationsspielraum und weniger Steuerungsmöglichkeiten durch den Wegfall von Mimik und Gestik. • <i>Textbasiert:</i> Fordert Kompetenzen von Berater:innen und Klient:innen, Codes wie Emoticons etc. anwenden, lesen und interpretieren zu können. 	

	Pro		Kontra	
	Berater:innen	Klient:innen	Berater:innen	Klient:innen
Ökonomische Aspekte	Allgemein: <ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit der kostengünstigen Diagnose durch Online-Fragebögen • Keine Reisekosten 		Allgemein: <ul style="list-style-type: none"> • Kosten der Medienausstattung und Wartung, z. B. Speicherplatz, Datensicherheit, Software • Verbindungskosten für Internet 	
	Allgemein: <ul style="list-style-type: none"> • Zeitersparnis • Möglichkeit kostengünstiger ehrenamtlicher Tätigkeit 		Allgemein: <ul style="list-style-type: none"> • Höherer Zeitaufwand durch erhöhte Einarbeitungszeit und Vorbereitungszeit 	
Ethische Aspekte	Allgemein: <ul style="list-style-type: none"> • Es gelten gleiche ethische und rechtliche Richtlinien wie in der Präsenzberatung • Viele Berufsgruppen haben bereits eigene Richtlinien für das Onlinesetting entwickelt 		Allgemein: <ul style="list-style-type: none"> • Datenschutz und Datensicherheit • Vielzahl von Angeboten, daher ist freiwillige Selbstkontrolle nötig, z. B. über Gütesiegel • Fehlen rechtlicher Normierungen (Godehardt-Bestmann & Schwerdtle 2022: 42) 	
Wirksamkeit	Allgemein: <ul style="list-style-type: none"> • Internetbasierte Interventionsprogramme sind hoch effektiv, vor allem eine hohe Wirksamkeit bei Angst- und Essstörungen sowie Depressionen (Eichenberg & Aden 2015, Knaevelsrud et al. 2016) • Als Wirkmechanismen werden vor allem das Schreiben selbst sowie die Trias aus Anonymität bzw. Pseudonymität, erhöhter Autonomie und Beziehung diskutiert (Eichenberg & Aden 2015) 			
	Formatspezifisch: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Videobasiert:</i> Keine Unterschiede zwischen videobasierter Intervention und klassischem Präsenzsetting (u. a. Haun et al. 2020, Eichenberg & Hübner 2018) • <i>Textbasiert:</i> Es lassen sich in der Schriftlichkeit im Beratungssetting mehrere Wirkfaktoren identifizieren: Schafft Zugang zum Unbewussten und erzielt dadurch klärende und kathartische Wirkung, erschließt neue Verhaltensoptionen, trägt zur Dekonstruktion von Problemen bei, stellt Resonanzboden dar und ermöglicht Reflektion (Reindl et al. 2012) 			

Quellen: Eigene Darstellung ÖIF, auf Basis von: Rübner 2022, Engelhardt 2021, Römer et al. 2021, Haun et al. 2020, Weiss et al. 2020, Stanik & Maier-Gutheil 2020, Kupfer & Mayer 2019, Eichenberg & Hübner, 2018, Knaevelsrud et al. 2016, Eichenberg & Aden 2015, Wenzel 2015, Eichenberg & Kühne 2014, Hintenberger 2010, Warschburger 2009, Döring 2000.

2.5 Blended Counseling – Zukunft der Beratung?

Bereits 2008 hält Frank Nestmann in seinen Ausführungen zur Zukunft der Beratung in der sozialen Arbeit die wachsende Bedeutung der Kombination von Online- und Präsenzsetting für die psychosoziale Beratung fest. Er beschreibt die psychosoziale Beratung anhand von vier Identitätspfeilern, wobei einer davon die Prävention ist. Die Förderung der Prävention versteht er dabei als die „vornehmste Aufgabe von psychosozialer Beratung“. Diese kann nur gelingen, wenn die Beratungsangebote möglichst alltagsintegriert und niederschwellig sind. Die Möglichkeit der Onlineberatung bietet für ihn genau diese Möglichkeit:

„Niedrigschwelligkeit bedeutet schon heute, aber insbesondere in der Zukunft, dass auch in der psychosozialen Beratung virtuelle Settings einen großen Platz einnehmen werden. E-Counseling, Onlineberatung und Beratungschats werden zum Alltag psychosozialer Berater der Zukunft gehören – ohne damit die Face-to-Face-Konstellation in ihren spezifischen Qualitäten ersetzen zu können. `Blended Counseling` im Wechsel von Beratung von Angesicht zu Angesicht und virtuell vermittelt wird die Zukunft der Beratung auch in der sozialen Arbeit prägen (Engel 2004, Barnett 2005).“ (Nestmann 2008: 13)

Auch andere Autor:innen gehen davon aus, dass aufgrund der veränderten kommunikativen Praxis in unserer Alltagswelt, die eng verwoben mit medialer Kommunikation ist, die Onlineberatung aus der psychosozialen Beratung nicht mehr wegzudenken ist (u. a. Engelhardt & Reindl 2016; Eichenberg & Kühne 2014). Als Antwort auf die Frage der Verankerung medialer Kommunikation in der psychosozialen Beratung kann das Konzept des *Blended Counseling* verstanden und wie folgt definiert werden: *„Blended Counseling bietet eine Mischform aus Offline- und Onlineberatung, die im Beratungsprozess Anteile der Onlineberatung und Anteile der Face-to-Face-Beratung systematisch miteinander verbindet“* (Weiß 2014: 14). Für den Bereich der Psychotherapie spricht Eichenberg (2021: 196) vom Konzept der *Blended Therapy*, das traditionelle Behandlungen mit digitalen Interventionen oder digitalen Behandlungsmodulen kombiniert. Wobei zu betonen ist, dass *Blended Counseling* sich dabei nicht nur auf den Wechsel zwischen On- und Offlineberatung bezieht. Stefanie Weiß (2014: 70) hält in diesem Zusammenhang fest, dass es auch um den Wechsel unterschiedlicher Formate im Rahmen der Onlineberatung (z. B. videobasierter Beratung mit textbasierten Beratungsformaten) geht, also es zu einem Setting- bzw. Medienwechsel innerhalb des Online-Beratungssettings kommt.

Blended Counseling versteht sich dabei nicht nur als bloße Mischung. Denn die Kombination von Präsenz- und Onlinesetting sollte konzeptionell erfolgen, um die jeweiligen Vor- und Nachteile der einzelnen Settings auszugleichen und optimal zu nutzen. Die Vielfalt der unterschiedlichen Kommunikationskanäle wird dabei systematisch eingesetzt (u. a. Weiß 2014, Engelhardt & Reindl 2016, Schuster et al. 2017, Bielinski et al. 2021, Eichenberg 2021, Engelhardt 2021).

Unabhängig davon, wie die systematische Kombination von On- und Offlineberatung im Einzelfall erfolgt, um Vor- und Nachteile des jeweiligen Settings optimal auszugleichen und zu nutzen, lassen sich grundsätzlich vier konzeptionelle Umsetzungen des *Blended Counseling* unterscheiden. Diese vier unterschiedlichen Mischformen nehmen als Ausgangspunkt jeweils den Beginn der Beratung (siehe Engelhardt 2021, Engelhardt & Reindl 2016). So kann z. B. ein Beratungsprozess über eine Telefon- oder Chat-Beratung gestartet werden und anschließend im Face-to-Face-Setting fortgesetzt und beendet werden. Oder ein Beratungsprozess

startet in einem Face-to-Face-Setting und im Laufe des Beratungsprozesses erfolgt ein Wechsel zwischen Formaten des Onlinesettings (z. B. videobasierte Beratungsgespräche und/oder Telefonberatung) und Face-to-Face-Setting.

Tabelle 4: Konzepte des Blended Counseling

	Anbahnung des Beratungskontaktes	Weiterführung des Beratungskontaktes
1	Mit einem Format des Onlinesettings	Face-to-Face-Setting
2	Mit einem Format des Onlinesettings	Face-to-Face-Setting <u>und</u> Format(e) des Onlinesettings
3	Im Face-to-Face-Setting	Mit Format(en) des Onlinesettings
3	Im Face-to-Face-Setting	Mit Format(en) des Onlinesettings und Face-to-Face-Settings

Quelle: Eigene Darstellung nach Engelhardt 2021: 143.

2.6 Rechtliche Aspekte der Onlineberatung in Österreich sowie Qualitätssicherung

Grundsätzlich sind im Rahmen der Onlineberatung, wie generell für die Beratung und Therapie geltend, die Datensicherheit und der Datenschutz zu gewährleisten. Datensicherheit stellt einen grundlegenden Aspekt des Datenschutzes dar und beschreibt technische und organisatorische Maßnahmen, die die Sicherung und Speicherung von erhobenen Daten betrifft (u. a. Engelhardt 2021: 171f). Unabhängig des Kontextes, in dem (personenbezogene) Daten erhoben, gewonnen oder gespeichert werden, ist in Österreich das Datenschutzgesetz⁴² sowie die Datenschutz-Grundverordnung des Europäischen Parlamentes und des Europäischen Rates (DSGVO)⁴³ zu berücksichtigen. In Österreich ist die DSGVO unmittelbar anwendbar und wird durch das österreichische Datenschutzgesetz ergänzt.

Spezifische berufsrechtliche Bestimmungen spielen ebenfalls eine Rolle und sollen anhand der Richtlinien für Psychotherapeut:innen sowie für die geförderte Familienberatung exemplarisch und etwas detaillierter vorgestellt werden. Für die Berufsgruppe der Sozial- und Lebensberater:innen konnten keine spezifischen Richtlinien für die Onlineberatung recherchiert werden. Die Verordnung über die Zugangsvoraussetzungen für das reglementierte Gewerbe der Lebens- und Sozialberatung (Lebens- und Sozialberatungs-Verordnung), welche von der Bundesministerin für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort gestellt wird, verweist allerdings in ihrem Ausbildungscurriculum unter Punkt IV, Methodik und Technik der Beratung, auf die Gestaltung der Onlineberatung hin⁴⁴. Auch das entsprechende Ausbildungscurriculum der Wirtschaftskammer Österreich verweist im Rahmen der Ausbildung zur Sozial- und Lebensberatung darauf, wenn es um das Erlangen der Befähigung geht, eine eigenständige psychosoziale Onlineberatung bzw. Telefonberatung durchführen zu können⁴⁵.

Zur Onlineberatung bzw. -therapie für **Psychotherapeut:innen** gibt es eine Richtlinie des zuständigen Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK 2020). Diese Richtlinie wurde auf Basis eines Gutachtens des Psychotherapiebeirates erstmals 2005 vom damals zuständigen Bundesministerium für Gesundheit und Frauen veröffentlicht (Eichenberg & Kühne 2014: 40). Die Internetrichtlinie des BMSGPK (2020) unterscheidet zwischen psychotherapeutischer Behandlung und psychotherapeutischer Beratung. Die psychotherapeutische Behandlung via Internet ist nicht „lege artis“ und daher nicht zulässig und wird aus rechtlicher Sicht abgelehnt. Die psychotherapeutische Beratung dagegen ist via Internet möglich, wenngleich sie nach dem Psychotherapiegesetz (§1) im rechtlichen Sinne als Ausübung der Psychotherapie verstanden wird und somit die gesetzlich normierten Berufspflichten einzuhalten sind. Die Internetrichtlinie beschreibt (berufs-)rechtliche Rahmenbedingungen für die psychotherapeutische Beratung via Internet und hält dabei folgende Aspekte fest (BMSGPK 2020: 9ff):

⁴² Siehe Datenschutzgesetz: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10001597> [aufgerufen am 16.02.2023]

⁴³ Datenschutz Grundverordnung der EU: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02016R0679-20160504> [aufgerufen am 16.02.2023]

⁴⁴ Siehe Verordnung: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2022_II_116/BGBLA_2022_II_116.pdfsig [aufgerufen am 16.02.2023]

⁴⁵ Siehe Ausbildungscurriculum: <https://www.wko.at/branchen/sbg/gewerbe-handwerk/personenberatung-betreuung/LSB-ebook-A4-NEU.pdf> [aufgerufen am 16.02.2023]

- Verpflichtung zum Erwerb spezifischer Kenntnisse und Erfahrungen in der psychotherapeutischen Beratung via Internet. Dazu zählen nicht nur die notwendigen IT-Kenntnisse und deren praktische Umsetzung zur Einhaltung der technischen Mindestsicherheitsstandards, sondern auch Erfahrungen im Hinblick auf die zwingende Beurteilung und Einschätzung der hinreichenden Entscheidungsgrundlagen, Situationsbeherrschung und Gefahreinschätzung.
- In der Verpflichtung zur persönlichen und unmittelbaren Berufsausübung der Psychotherapeut:innen unterscheidet die Richtlinie zwischen synchronen und asynchronen Angeboten, wobei sie die synchronen Angebote (z. B. Chat) im Hinblick auf die Unmittelbarkeit grundsätzlich für unproblematisch hält. Asynchrone Angebote (z. B. E-Mail) bewertet sie lediglich zulässig für die Erst- und Allgemeininformation sowie zur Terminvereinbarung.
- Verpflichtung zur Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen. Zu prüfen ist hier, ob die Psychotherapeut:innen für die Onlineberatung hinreichende Entscheidungsgrundlagen haben und in der Lage sind, die Situation und die damit verbundenen Gefahren zu beherrschen. Detaillierter beschreibt die Internetrichtlinie die folgenden Aspekte:
 - Verpflichtung zur Prüfung der hinreichenden Entscheidungsgrundlage, die vorliegt, wenn die durch die Distanz verursachte Einschränkung noch eine fachgerechte Interaktion zulässt.
 - Verpflichtung zur Prüfung der Situations- und Gefahrenbeherrschung. Ist in der Internetberatung nur gegeben, wenn die Prüfung der hinreichenden Entscheidungsgrundlage und die Situations- und Gefahrenbeherrschung in einem engen Kontext zueinanderstehen.
- Verpflichtung zur Aufklärung über die psychotherapiespezifischen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Beratung via Internet.
- Verpflichtung zur spezifischen Dokumentation.
- Einhaltung der Verschwiegenheitspflicht.
- Verpflichtung zur Einhaltung technischer Sicherheitsstandards.
- Verpflichtung zur Einhaltung der Werbebeschränkung.
- Verpflichtung zur Einhaltung des E-Commerce-Gesetzes.
- Verpflichtung zur Einhaltung des Konsumentenschutzgesetzes.

Neben den rechtlichen Bestimmungen sollen im Folgenden auch einige Aspekte der **Qualitätssicherung bzw. der Qualitätskriterien und Standards** von Onlineberatung bzw. Therapie diskutiert werden. Die zunehmende Bedeutung dieses Aspektes zeigt sich z. B. darin, dass der Berufsverband Österreichischer Psycholog:innen (BÖP) seit einigen Jahren ein Gütesiegel „Psychologische Online-Beratung“ anbietet, um Klient:innen die Sicherheit zu bieten, ein qualitativ hochwertiges Online-Beratungsangebot zu erhalten⁴⁶. Im Hinblick auf die Qualitätssicherung der Onlineberatung spielen einerseits fachlich begründete Qualitätsstandards, andererseits angemessene Fort- und Weiterbildungen sowie Ausbildungen im Bereich der Qualitätssicherung eine Rolle (Engelhardt 2021; Eidenbenz 2009). Engelhardt beschreibt detailliert, wie sich die Diskussion um die Qualitätssicherung in der Onlineberatung in den deutschsprachigen

⁴⁶ Näheres siehe Informationen auf der Webseite des BÖB: https://www.boep.or.at/download/6011227d3c15c80a45000002/das-online_quetesiegel_information_2021.pdf [aufgerufen am 16.02.2023]

Ländern entwickelt hat und z. B. im Bereich der Aus- und Weiterbildung in Wien bereits 2004 mit einem ersten Lehrgang zur Onlineberatung gestartet wurde (Engelhardt 2021: 24).

Grundsätzlich kann im Hinblick auf das Thema Qualitätssicherung bzw. Standards in der Onlineberatung mit Reindl noch festgehalten werden: „Ein einheitlicher Standard bzw. ein einheitliches Set an verbindlichen Qualitätsanforderungen existiert bislang nicht“, wäre im Hinblick auf die weitere Institutionalisierung und Professionalisierung der Onlineberatung allerdings dringend nötig (Reindl 2015: 57). Fasst man die unterschiedlichen Ausführungen zur Diskussion um das Thema Qualitätssicherung und Standards der Onlineberatung zusammen, so zeigt sich, dass Autor:innen zentrale Aspekte thematisieren, die im Rahmen der Qualitätssicherung berücksichtigt werden sollten (u. a. Engelhardt 2021, Eichenberg & Kühne 2014, Reindl 2015, Eidenbenz 2009):

1. Konzept und Zieldefinition der Onlineberatung, z. B. Zielgruppen, Auswahl der eingesetzten digitalen Formate
2. Ausbildung/Qualifizierung/Fortbildung und Supervision bzw. Intervision der Online-Berater:innen bzw. -therapeut:innen
3. Selbstreflexion und Kompetenzen der Online-Berater:innen bzw. Therapeut:innen.
4. Ressourcen- und Personalmanagement, z. B. Regelfinanzierung, Personalbedarf, technische Ausstattung, Zeitkontingente, Finanzierungsmöglichkeiten
5. (Sozio-)technische Rahmenbedingungen, z. B. eingesetzte Hardware, Software, Softwareanbieter, Kosten und Wartung
6. Auswahl der eingesetzten digitalen Formate
7. Rechtliche Bestimmungen sowie einzuhaltende ethische Kriterien in der Kommunikation und Beratung
8. Datensicherheit und Datenschutz
9. Feedback und Beschwerdemanagement, z. B. wie können Klient:innen Rückmeldung geben, geregelter Umgang bzw. Modifikation der Angebote auf Basis laufender Rückmeldungen

Zur besseren Veranschaulichung werden zwei Beispiele herausgegriffen, um die unterschiedlichen Qualitätskriterien zu verdeutlichen, die für die Onlineberatung diskutiert werden: zum einen die von Reindl (2015) vorgeschlagenen Qualitätsmerkmale, die als Grundlage für einen Standardisierungsprozess herangezogen werden können und die er auf Basis einer Vorstudie zur Entwicklung eines Gütesiegels extrahiert hat; zum anderen ein von Eichenberg und Kühne (2014) vorgeschlagenes Analyseraster zur Qualitätssicherung psychosozialer Beratung.

Reindl unterscheidet vier zentrale Dimensionen, die sich jeweils aus unterschiedlichen Aspekten zusammensetzen (siehe Abbildung 1): (1) Allgemeine Qualitätsmerkmale; (2) Organisationsbezogene Qualitätsmerkmale; (3) Qualitätsmerkmale in Bezug auf Beratung und Berater:innen; (4) Technikbezogene Qualitätsmerkmale. Eichenberg und Kühne haben, aufbauend auf Arbeiten von Vogel (2007), ein Analyseraster für die Qualitätssicherung in der psychosozialen Beratung vorgelegt, das anhand der klassischen Dimensionen des Qualitätsmanagements organisiert ist (siehe Abbildung 2): Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität.

Abbildung 1: Qualitätsmerkmale guter Onlineberatung, nach Reindl 2015

<p style="text-align: center;">Allgemeine Qualitätsmerkmale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zielgruppenorientierung, u. a. optische und inhaltliche Gestaltung der Webseite, barrierefreier Zugang • Transparenz des Angebotes, u. a. Qualifizierung der Berater:innen, Erreichbarkeit, Kosten • Qualitätssicherung, u. a. Mindeststandards, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten • Ethische Gesichtspunkte, u. a. wertschätzende und empathische Grundhaltung, eigene Grenzen 	<p style="text-align: center;">Organisationsbezogene Qualitätsmerkmale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konzeption, u. a. Angebote der Onlineberatung, Ziele, Kontext der Onlineberatung • Datenschutz und IT-Sicherheit, u. a. Verfügbarkeit von Hardware, Datenschutz und Sicherheitskonzepte • Organisationsstruktur und Prozess, u. a. definierte Rechte und Rollen, Dokumentation • Personelle und materielle Ressourcen, u. a. Anzahl Online-Berater:innen, Arbeitszeitkontingent • Kooperation und Vernetzung, u. a. fachlicher Austausch, andere Hilfsangebote, ähnliche Angebote • Beschwerdemanagement, u. a. Rückmeldemöglichkeiten, Verbesserung des Angebotes
<p style="text-align: center;">Qualitätsmerkmale in Bezug auf Beratung und Berater:innen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratungsansatz- und -konzept, u. a. favorisierter Beratungsansatz, Kontinuität der Berater:in • Qualifizierung der Berater:innen, u. a. Berufsqualifikation, Zusatzqualifikation, Feldqualifikation • Dokumentation, u. a. Ort der Dokumentation, Datenschutzbestimmungen • Fallbezogene Qualitätssicherung, u. a. Fallbesprechungen, Super- bzw. Intravision, Fortbildung 	<p style="text-align: center;">Technikbezogene Qualitätsmerkmale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onlineberatungssoftware, u. a. Anpassungsfähigkeit der Software, Flexibilität • Serversicherheit und Verschlüsselung, u. a. Sicherheitskonzept für Software • Benutzerfreundlichkeit, Usability, u. a. Mehrsprachigkeit, Updates der Software, Relaunch der Webseite

Quelle: Eigene Darstellung ÖIF, nach Reindl (2015: 58ff).

Abbildung 2: Qualitätsmerkmale der Onlineberatung, nach Eichenberg & Kühne 2014

<p style="text-align: center;">Strukturqualität</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konzeption, schriftlich und online verfügbar • Zieldefinition: Beratungsauftrag, Zielgruppe • Niedrigschwelliger Zugang • Kurzfristige Beratung / Krisen • Erreichbarkeit über das Internet • Multidisziplinarität • Personalressourcen • Overhead • Qualifikationen: Grundqualifikation als Berater:in, Qualifikation für Onlineberatung • Zusammenarbeit / Team • Aktivitäten in der Prävention und Öffentlichkeitsarbeit • Arbeit in Gremien bzw. Ausschüssen • Kooperation und Netzwerkarbeit • Transparente Informationen zu den Kosten • Virtuelle Beratungsräume sollen für Beratung geeignet sein, Datenschutz sicherstellen und barrierefrei (Usability) sein 	<p style="text-align: center;">Prozessqualität</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fachliches Können • Verschwiegenheit, z. B. Aufklärung über Rahmenbedingungen, Schweigepflicht und Datenschutz, Beachtung gesetzlicher Rahmenbedingungen • Dokumentation der Beratung: Basisdokumentation, Regeln über Löschen von Daten • Fallbesprechungen • Kontaktfrequenz • Fortbildung • Supervision / Intra-vision: offline und/oder online • Methoden der Onlineberatung
	<p style="text-align: center;">Ergebnisqualität</p> <ul style="list-style-type: none"> • Statistische Aufbereitung der Arbeit • Evaluation: Einschätzung der Zufriedenheit der Klient:innen, Einschätzung der Mitarbeiter:innen-Zufriedenheit, Einschätzung der Zielerreichung der Angebote durch Mitarbeiter:innen und Klient:innen

Quelle: Eigene Darstellung ÖIF, nach Eichenberg & Kühne (2014: 49ff).

3 Konzept und Methodisches

Die vorliegende Studie fokussiert auf das Setting der Onlineberatung bzw. Onlinetherapie in einem psychosozialen Kontext. Sie definiert diese dabei als eine „wechselseitige Kommunikation, bei der Menschen unter der Zuhilfenahme von unterschiedlichen Medien miteinander im Austausch sind“ (Engelhardt 2016: 11). Onlineberatung bzw. -therapie kann ortsunabhängig erfolgen, optional sogar in voller Anonymität, und sowohl zeitgleich (synchron) als auch zeitversetzt (asynchron) stattfinden (u. a. Engelhardt 2021, Engelhardt & Storch 2013, Wenzel 2015). Das Forschungsinteresse lag primär auf drei zentralen Forschungsfragestellungen: (1) Wie weit verbreitet ist das Onlinesetting mit seinen unterschiedlichen Formaten in der psychosozialen Beratungs- bzw. Therapielandschaft in Österreich und wie ist das Angebot ausgestaltet? (2) Welche Einstellung bzw. Position nehmen Berater:innen und Therapeut:innen gegenüber dem Onlinesetting ein? (3) Welchen Verbesserungsbedarf sehen Berater:innen und Therapeut:innen um das Potenzial des Onlinesetting auszuschöpfen?

In ihrer Erhebung verzichtet die Studie auf die genaue Unterscheidung zwischen Beratung und Psychotherapie (siehe dazu einleitende Bemerkung zur Literaturdiskussion Kapitel 2), da diese für die vorliegende Fragestellung nicht relevant erschien. Allerdings zeigen die Studienergebnisse Unterschiede in Bezug auf unterschiedliche Tätigkeitsbereiche auf, z. B. zwischen geförderter Familienberatung und Beratung bzw. Therapie in freier Praxis. Nachdem Respondent:innen in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern der psychosozialen Beratung bzw. Therapie tätig sein können, war es von Interesse, alle beruflichen Erfahrungen mit der Onlineberatung zu erfassen. So können Respondent:innen z. B. als Berater:innen in einer geförderten Beratungsstelle und gleichzeitig freiberuflich in freier Praxis als Psychotherapeut:innen arbeiten. Zum Teil wurden in der Studie auch Formate des Onlinesettings miteingefasst, welche in der zu Grunde gelegten Definition von Onlineberatung explizit ausgelassen wurden. Konkret handelt es sich hier um Onlineberatung mittels Chat-Bot-Systemen, also der Beratung über automatisierte Systeme, welche auf künstliche Intelligenz zurückgreifen.

Um die Grundstruktur und die Details des konkreten Konzepts der Studie festzulegen, fand zu Beginn des Projektes eine erste Sitzung mit der Fachabteilung des Bundeskanzleramtes (BKA) statt (01.02.2023). Auf Basis der bis dahin gesichteten Literatur wurden erste Ideen für den Online-Fragebogen diskutiert und ausgetauscht. Ein wichtiger erster und zentraler Schritt stellte die Einigung auf die Zielgruppe dar, die mit dem Online-Fragebogen erreicht werden sollte. Die Befragung sollte sich an ein möglichst breites Spektrum von Fachkräften wenden, die in Österreich psychosoziale Beratung bzw. Therapie anbieten, um somit einen breiten Einblick in die Erfahrungen mit dem Onlinesetting in diesem Bereich zu erhalten. Konkret bedeutete dies, dass als Respondent:innengruppe einerseits Berater:innen der geförderten Familienberatungsstellen sowie in der geförderten Frauenservicestelle, Frauen- und Mädchenberatungsstelle sowie Frauenberatungsstelle bei sexueller Gewalt (kurz geförderte Frauen- und Mädchenberatung) angesprochen wurden, andererseits Berater:innen und Therapeut:innen, die in freier Praxis bzw. in sonstigen Einrichtungen tätig sind. Mit dieser Vorgehensweise wurde sichergestellt, nicht nur unterschiedliche Beratungsstrukturen zu erfassen, sondern auch eine Vielzahl unterschiedlicher Fachkräfte anzusprechen. Neben den verschiedenen Tätigkeitsfeldern, in denen Respondent:innen zum Zeitpunkt der Befragung arbeiteten, weisen

die Befragten auch diverse Grundberufe auf. Zu Berater:innen von geförderten Familienberatungsstellengesellten sich so z. B. Psychotherapeut:innen, Psycholog:innen, Lebens- und Sozialberater:innen (Näheres zur konkreten Zusammensetzung der Stichprobe siehe Kapitel 4).

Um die vielfältigen definitorischen Aspekte der Onlineberatung bzw. -therapie in der Studie breit zu erfassen, wurden drei unterschiedliche Formen bzw. Settings, in denen Beratung bzw. Therapie erfolgen kann, abgefragt: Die Präsenzberatung, die Telefonberatung und die internetbasierte Beratung. Die Telefonberatung und die internetbasierte Beratung wurden als Online-Beratungssetting bzw. Onlineberatung zusammengefasst, um diese dem Präsenzsetting gegenüberstellen zu können. Während die Telefonberatung auf das Format des Telefons in seiner Umsetzung zurückgreift, greift internetbasierte Beratung bzw. Therapie auf unterschiedliche Formate zurück, z. B. Chat, E-Mail, videobasierte Formate. Respondent:innen der vorliegenden Studie wurden gefragt, in welcher Form sie Beratung bzw. Therapie anbieten. Sofern sie angaben, internetbasierte Beratung anzubieten wurden sie in weiterer Folge auch ausführlicher dazu befragt, welche Formate sie dafür wie häufig nutzen. Dagegen wurden grundsätzliche Fragen zur Einstellung, Haltung und Bewertung der Onlineberatung bzw. -therapie sowie zu einem möglichen Modifikationsbedarf an alle Respondent:innen gestellt.

Die Feldphase startete am 12.04. 2023 und endete am 21.06.2023. Nach der Bereinigung des Datensatzes gelangten 630 (N) Respondent:innen zur Analyse der Daten. Bei der Bereinigung der Daten wurden jene Respondent:innen aus den Daten ausgeschlossen, die weniger als 20 % der Fragen des Fragebogens beantwortet haben (Näheres siehe Kapitel 4). Bei der Rekrutierung konnte das Österreichische Institut für Familienforschung an der Universität Wien (ÖIF) unterschiedliche Kooperationen eingehen. An dieser Stelle gilt diesen Organisationen unser besonderer Dank für die unkomplizierte und umfassende Unterstützung bei der Rekrutierung der Studienteilnehmer:innen – ohne diese Unterstützung wäre diese Studie nicht denkbar gewesen.

Konkret gab es mit folgenden Verbänden und Einrichtungen Kooperationen zum Zweck der Bewerbung der Studie zur Rekrutierung von Studienteilnehmer:innen:

- Berufsverband Psychotherapie (ÖBVP) – Link zur Studie an alle Mitglieder versendet.
- Berufsverband der Psycholog:innen (BÖP) – Platzierung auf der Webseite sowie im Newsletter.
- Berufsverband der Lebens- und Sozialberater:innen – Link zur Studie an alle Mitglieder versendet.
- Berufsverband der Dipl. Ehe-, Familien- und Lebensberater:innen Österreich – Platzierung in einem Newsletter.
- Fachspezifikum psychoanalytisch orientierte Psychotherapie an der Wiener Psychoanalytischen Akademie – Link zur Studie an alle Mitglieder versendet.
- Schulpsychologie – Link zur Studie an alle Mitglieder versendet.
- Fachabteilung des BKA hat alle Rechtsträger:innen der geförderten Familienberatung angeschrieben, mit der Bitte, allen Berater:innen den Link zur Studie weiterzuleiten.
- Fachabteilung des BKA hat alle geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstellen angeschrieben und Link zur Studie versendet.

Der Online-Fragebogen wurde mit der frei verfügbaren Umfrageapplikation LimeSurvey programmiert und konnte mittels Eingabe einer einfacher Web-Adresse in ein beliebiges Browserfenster auf Computer, Smartphone, Tablet, etc. oder durch Scannen eines QR-Codes aufgerufen werden. Die so gewonnenen Daten gelangten nach einer anschließenden Bereinigung zur Analyse. Die geschlossenen Fragen wurden mittels unterschiedlicher statistischer Verfahren analysiert. Die offenen Fragen wurden im Sinne einer qualitativen Inhaltsanalyse zuerst kodiert und anschließend zu Kategorien zusammengefasst und beschrieben.

4 Stichprobe und Stichprobenbeschreibung

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine explorative Studie, die einen Einblick in die Handhabung der Onlineberatung bzw. Onlinetherapie im psychosozialen Bereich in Österreich geben möchte. Im Rahmen der Studie wurden Fachkräfte angesprochen, die beraterisch bzw. therapeutisch im psychosozialen Bereich tätig sind. Die Erhebung fand mittels eines Online-Fragebogens statt, der an die jeweiligen Fachkräftegruppen geschickt wurde. In die Analyse gelangten schlussendlich nur die Daten jener Respondent:innen, welche ihr Einverständnis zur Befragung und anschließenden wissenschaftlichen Analyse der erhobenen Daten erteilten. Zusätzlich erfolgte eine Bereinigung des Datensatzes, die sich an der Anzahl der beantworteten Fragen orientierte. Insgesamt nahmen 729 (N) Personen an der Befragung teil. Eine genauere Analyse, wann Respondent:innen die Umfrage beendeten, zeigt, dass rund 76,2 % der Respondent:innen bis zum Ende des Fragebogens gelangten. Der überwiegende Großteil (sieben von zehn Personen) beantwortete über 80 % der ihnen jeweils gestellten Fragen. Umgekehrt waren es nur 99 Personen – also 13,6 % der Befragten – die weniger als 20 % der möglichen Antworten ausfüllten (keine Abbildung). Bei näherer Betrachtung dieser Gruppe zeigt sich, dass Fragen nur sporadisch und wenig ausführlich beantwortet wurden sowie der Ausstieg aus dem Fragebogen sehr frühzeitig erfolgte. Da es technisch nicht möglich war, die Befragung zu einem späteren Zeitpunkt fortzusetzen, kann es sein, dass betreffende Personen die Befragung (z. B. aus Zeitgründen) vorzeitig abbrechen mussten. Aufgrund der sehr geringen Antwortquote wurde diese kleine Gruppe in den weiteren Analysen nicht mehr berücksichtigt. Somit umfasst die bereinigte Stichprobengröße 630 (N) Personen, die letztlich zur Analyse der Daten gelangte. Die folgende Tabelle zeigt die Antwortquote jener Respondent:innen, deren Antworten für die vorliegenden Analysen berücksichtigt wurden.

Tabelle 5: Antwortquote der bereinigten Stichquote

Anteil möglicher Antworten	Anteil der bereinigten Stichprobe
Über 80 %	84,0 %
61 – 80 %	3,2 %
41 – 60 %	6,0 %
21 – 40 %	6,8 %
Bis 20 %	0 %

Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630).

Es ist gelungen, eine Vielzahl von Fachkräften mit unterschiedlichen Quellberufen und mit beraterischer bzw. therapeutischer Tätigkeit in diversen psychosozialen Einrichtungen zu erreichen. Auch die Analyse der offenen Antwortkategorien zeigt ein konsequentes und inhaltlich bereicherndes Antwortverhalten der Respondent:innen. Diese Aspekte untermauern die Entscheidung, so wenig teilausgefüllte Fragebögen wie möglich aus der Analyse auszuschließen, damit möglichst viele der Antworten der Respondent:innen und ihre Antworten für die Analyse erhalten bleiben.

Die bereinigte Stichprobe (Näheres siehe Tabelle 6) setzt sich primär aus Respondent:innen zusammen, die sich selbst der „weiblichen“ Geschlechterkategorie zugeordnet haben

(85,0 %). Der „männlichen“ Geschlechterkategorie ordnen sich 14,6 % zu, weitere 0,4 % verstehen sich als „divers“. Neun von zehn Respondent:innen (91,0 %) verfügen über einen Hochschulabschluss als höchste abgeschlossene Schulbildung. Knapp sechs von zehn Respondent:innen (56,2 %) sind über 50 Jahre alt, lediglich 17,1 % sind jünger als 40 Jahre. Das hohe Maß an beruflicher Erfahrung zeigt sich nicht nur im Alter der Respondent:innen, sondern wird auch direkt deutlich, wenn Respondent:innen ihre Berufserfahrung in der psychosozialen Beratung bzw. Therapie angeben⁴⁷: Rund ein Drittel der Respondent:innen ist seit mehr als zwanzig Jahren (31,4 %) und ein weiteres Drittel (30,5 %) zwischen elf und 20 Jahren in der psychosozialen Beratung tätig (siehe Tabelle 6).

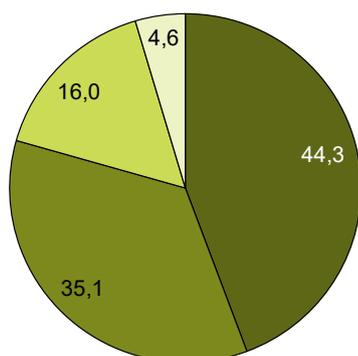
Aus einer Liste mit 13 unterschiedlichen Ausbildungen bzw. Grundqualifikationen konnten Respondent:innen all jene angeben, die ihrer beraterischen bzw. therapeutischen Tätigkeit zugrunde liegen⁴⁸ (siehe Tabelle 6). Die größte durch die Studie erreichte Berufsgruppe stellen Psychotherapeut:innen dar, die Hälfte der Respondent:innen verfügt über eine Ausbildung als Psychotherapeut:in (47,1 %), gefolgt von den Psycholog:innen bzw. Gesundheits- und Klinischen-Psycholog:innen sowie den Pädagog:innen. Rund ein Zehntel der Respondent:innen machte von einer zusätzlichen offenen Antwortkategorie Gebrauch, um weitere Grundqualifikationen anzugeben. Hier wurden u. a. folgende Grundqualifikationen genannt: Theolog:in, Seelsorger:in, Sexualpädagog:in, Sexualberater:in, Mediator:in, Mentaltrainer:in, Bildungswissenschaftler:innen und Kommunikationswissenschaftler:in. Einzelnen Nennungen gab es z. B. als Hebamme, Diätolog:in, Lackierer:in, Lebensmittel- und Biotechnolog:in, Philosoph:in sowie Physiotherapeut:in.

Rund sechs von zehn Respondent:innen nutzten die Möglichkeit, mehrere Ausbildungen bzw. Grundberufe anzugeben, vier von zehn Respondent:innen (44,3 %) wählten jeweils nur eine Ausbildung bzw. einen Grundberuf (siehe Abbildung 3). Ein Drittel (35,1 %) wählte eine Kombination aus zwei unterschiedlichen Ausbildungen und weitere 16,0 % gaben drei unterschiedliche Ausbildungen bzw. Grundqualifikationen an. Lediglich 4,6 % der Respondent:innen gaben eine Kombination aus vier bzw. sieben unterschiedlichen Ausbildungen bzw. Grundberufen an.

⁴⁷ Originalfrage lautete (Frage 101): Seit wie vielen Jahren sind Sie im Bereich der psychosozialen Beratung bzw. Therapie tätig?

⁴⁸ Originalfrage lautete (Frage 102): „Welche Ausbildung bzw. welchen Grundberuf haben Sie für Ihre Tätigkeit in der psychosozialen Beratungs- bzw. Therapiearbeit?“ – Eine Auswahl von 13 verschiedenen Ausbildungen plus der offenen Kategorie „Sonstiges“ wurde den Respondent:innen zur Auswahl angeboten.

Abbildung 3: Anzahl der Kombinationen der Grundberufe bzw. Ausbildungen



- 1 Ausbildung bzw. Grundberuf
- Kombination aus 2 Ausbildungen bzw. Grundberufen
- Kombination aus 3 Ausbildungen bzw. Grundberufen
- Kombination aus 4 und mehr Ausbildungen bzw. Grundberufen

Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630).

Von allen Respondent:innen haben 35,1 % eine Kombination von zwei Ausbildungen bzw. Grundberufen angegeben (N = 221), zwei Drittel (67,8 %) dieser Zweier-Kombinationen lässt sich anhand folgender Zusammensetzung beschreiben, auf eine Darstellung aller weiteren Kombinationen wird verzichtet:

- Psychotherapeut:in & Pädagog:in (12,7 %)
- Psycholog:in & Klinische- und Gesundheits-Psycholog:in (11,3 %)
- Psychotherapeut:in & Sozialarbeiter:in (10,0 %)
- Psychotherapeut:in & Psycholog:in (9,0 %)
- Psychotherapeut:in & Klinische- und Gesundheits-Psycholog:in (8,1 %)
- Psychotherapeut:in & Sonstiges (5,9 %)
- Ehe- und Familienberater:in & Lebens- und Sozialberater:in (6,3 %)
- Psychotherapeut:in & Lebens- und Sozialberater:in (4,5 %)

16,0 % der Respondent:innen haben eine Kombination aus drei unterschiedlichen Grundberufen bzw. Ausbildungen angegeben (N = 101). Bei den Dreier-Kombinationen kommt es zu einer stärkeren Streuung unterschiedlicher Kombinationen. Das heißt es werden grundsätzlich mehr Kombinationsmöglichkeiten angegeben. Im Folgenden werden nur die fünf häufigsten Nennungen genannt, welche in Summe 56,4 % der Dreier-Kombinationen erklären:

- Psychotherapeut:in & Psycholog:in & Klinische- und Gesundheits-Psycholog:in (33,7 %)
- Psychotherapeut:in & Pädagog:in & Lebens- und Sozialberater:in (7,9 %)
- Ehe- und Familienberater:in & Pädagog:in & Lebens- und Sozialberater:in (5,9 %)
- Ehe- und Familienberater:in & Lebens- und Sozialberater:in & Jurist:in (5,0 %)
- Ehe- und Familienberater:in & Psychotherapeut:in & Pädagog:in (4,0 %)

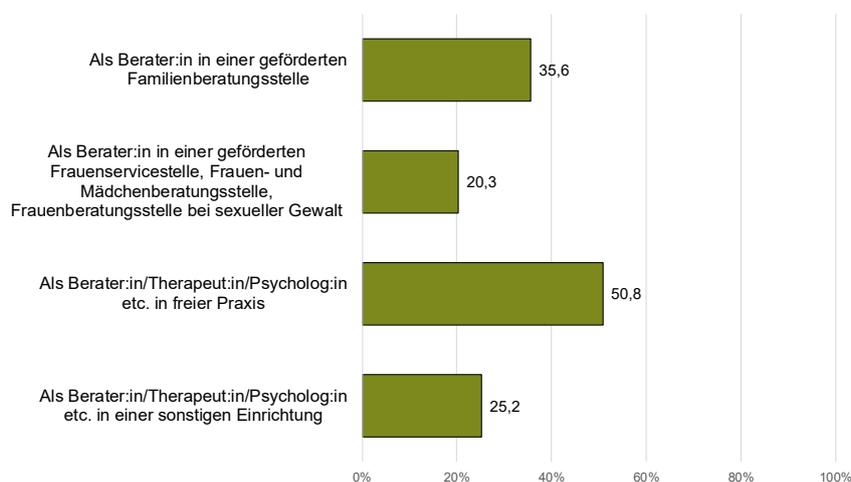
Tabelle 6: Darstellung der Stichprobe anhand relevanter soziodemografischer Merkmale

Stichprobe (N = 630)	N	%
Geschlecht		
Weiblich	460	85,0
Männlich	79	14,6
Divers	2	0,4
Qualifikation (Mehrfachangaben möglich)		
Sozialarbeiter:in	110	17,5
Ehe- und Familienberater:in	78	12,4
Frauen- und Mädchenberater:in	35	5,6
Psychotherapeut:in	297	47,1
Lebens- und Sozialberater:in	97	15,4
Psycholog:in	126	20,0
Klinische- und Gesundheitspsycholog:in	133	21,1
Ärzt:in	10	1,6
Jurist:in	24	3,8
Pädagog:in	132	21,0
Soziolog:in	18	2,9
Gender Studies	14	2,2
Familienplanungsberater:in, Hebamme	6	1,0
Sonstiges	71	11,3
Höchst abgeschlossene Schulbildung		
Pflichtschule	--	--
Lehre	4	0,7
Berufsbildende Schule	11	2,0
Matura	34	6,3
Hochschulstudium (Universität, Fachhochschule)	495	91,0
Berufserfahrung in der psychosozialen Beratung bzw. Therapie		
Seit weniger als 1 Jahr	21	3,3
Seit 1 bis 3 Jahren	75	11,9
Seit 4 bis 10 Jahren	144	22,9
Seit 11 bis 20 Jahren	192	30,5
Seit über 20 Jahren	198	31,4
Alter		
20 bis 29 Jahre	15	2,9
30 bis 39 Jahre	73	14,2
40 bis 49 Jahre	137	26,7
50 bis 59 Jahre	187	36,4
Über 60 Jahre	102	19,8
Bundesland		
Burgenland	17	3,1
Kärnten	49	9,1
Niederösterreich	76	14,0
Oberösterreich	73	13,5
Salzburg	51	9,4
Steiermark	56	10,4
Tirol	64	11,8
Vorarlberg	6	1,1
Wien	149	27,5

Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630). Respondent:innen, die keine Angaben machten, werden nicht dargestellt, ergeben sich aus der Anzahl aller Respondent:innen und den dargestellten Absolut-Zahlen (N).

Um einen möglichst breiten Einblick in das Feld der psychosozialen Beratung und Therapie in Österreich zu erhalten, wurden unterschiedliche Zielgruppen in der Rekrutierung bedacht, z. B. Berater:innen in geförderten Beratungsstellen sowie Psychotherapeut:innen in freier Praxis (siehe Kapitel 3). Die Vielfältigkeit unterschiedlicher Tätigkeitsbereiche spiegelt sich nicht nur in den eben beschriebenen Grundqualifikationen der Berater:innen und Therapeut:innen wider, sondern auch in deren unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern⁴⁹. Die größte Gruppe, rund die Hälfte der Respondent:innen (50,8 %), setzt sich aus Berater:innen bzw. Therapeut:innen zusammen, die in freier Praxis arbeiten (siehe Abbildung 4), gefolgt von einem Drittel der Berater:innen bzw. Therapeut:innen, die in einer geförderten Familienberatungsstelle arbeiten (35,6 %). Berater:innen bzw. Therapeut:innen, die in einer geförderten Frauenservicestelle, Frauen- und Mädchenberatungsstelle sowie Frauenberatungsstelle bei sexueller Gewalt arbeiten, machen 20,3 % der Respondent:innen aus. Ein gutes Viertel der Respondent:innen (25,2 %) gibt an, in einer sonstigen Einrichtung als Berater:innen bzw. Therapeut:innen zu arbeiten. Unter den sonstigen Einrichtungen werden am häufigsten Einrichtungen der Schulpsychologie, medizinische Einrichtungen (z. B. Ambulanzen, Krankenhäuser, Rehakliniken) sowie unterschiedliche Beratungseinrichtungen bzw. spezifische Beratungsangebote (z. B. zur Suchtberatung, Telefonseelsorge, Beratung beim Arbeitsmarktservice und bei Arbeitslosigkeit, Jugendberatung sowie Gewalt- und Kinderschutz) genannt (ohne Abbildung).

Abbildung 4: Tätigkeitsfelder der Respondent:innen in der psychosozialen Beratung – Mehrfachangaben



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630) – Mehrfachangaben möglich.

Um die berufliche Realität der Berater:innen und Therapeut:innen realistischer abzubilden, konnten Respondent:innen bei Fragen nach den Tätigkeitsfeldern Mehrfachangaben machen. Für vertiefende Analysen erschien es allerdings sinnvoll, mithilfe einer neu gebildeten Variable fünf Gruppen zu differenzieren, um zu unterscheiden, ob Respondent:innen in nur einem einzigen der genannten vier Tätigkeitsfelder tätig sind oder in einer beliebigen Kombination derselben. Die so gebildeten Gruppen ermöglichen eine Unterscheidung der Respondent:innen, die:

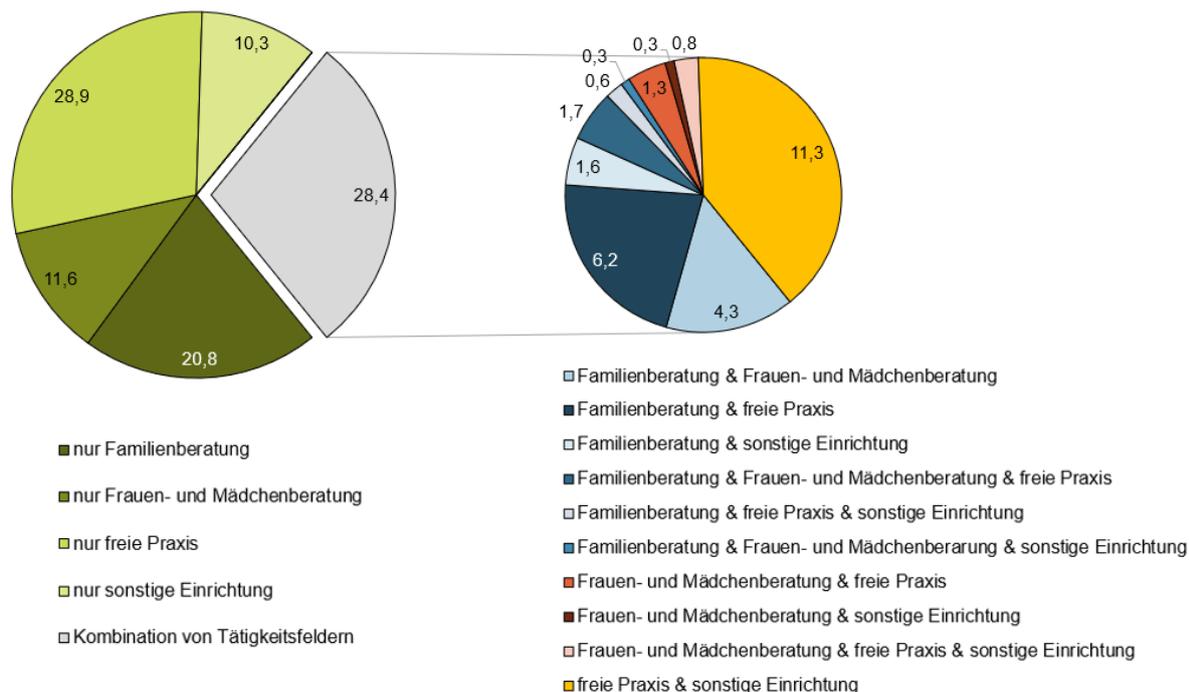
⁴⁹ Originalfrage lautete (Frage 101): „In welchem Bereich bzw. in welchen Bereichen der psychosozialen Beratung bzw. Therapie sind Sie tätig?“ (Mehrfachangaben von vier vorgegebenen Bereichen möglich)

- nur in der geförderten Familienberatung tätig sind.
- nur in einer geförderten Frauenserviceestelle, Frauen- und Mädchenberatungsstelle, Frauenberatungsstelle bei sexueller Gewalt tätig sind (im vorliegenden Bericht als Kurzform „(geförderte) Frauen- und Mädchenberatung“ dargestellt).
- nur in freier Praxis tätig sind.
- nur in einer sonstigen Einrichtung tätig sind.
- in einer Kombination von unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern tätig sind.

Auf Basis dieser neu gebildeten Variable wird ersichtlich, dass knapp drei Viertel der Respondent:innen in nur einem Tätigkeitsfeld arbeiten, das restliche gute Viertel (28,4 %) verortet sich in einer Kombination unterschiedlicher Tätigkeitsfelder (siehe Abbildung 5). Von jenen Respondent:innen, die in nur einem Tätigkeitsfeld sind, sind 28,9 % der Respondent:innen nur in freier Praxis tätig, ein Fünftel der Respondent:innen ist nur in einer geförderten Familienberatungsstelle (20,8 %), ein Zehntel der Respondent:innen nur in einer geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstelle (11,6 %) sowie ein weiteres Zehntel der Respondent:innen nur in einer sonstigen Einrichtung tätig (10,3 %).

Bei jenen Respondent:innen, die in einer Kombination unterschiedlicher Tätigkeitsfelder tätig sind (26,3 %), zeigt sich, dass ihre beraterische bzw. therapeutische Tätigkeit in einer Kombination von zwei bzw. drei unterschiedlichen Arbeitsfeldern erfolgt (siehe Abbildung 5). Die Verbindung aus der geförderten Familienberatung mit einem beliebigen anderen Tätigkeitsfeld macht den Großteil der Kombinationen aus (insgesamt bei 14,7 % der Respondent:innen), gefolgt von der Kombination von freier Praxis und einer sonstigen Einrichtung (bei 11,3 % der Respondent:innen). Der Tätigkeitsbereich der geförderten Frauen- und Mädchenberatung tritt schließlich bei 2,4 % der Respondent:innen in Kombination mit anderen Tätigkeitsbereichen auf.

Abbildung 5: Einzelne Tätigkeitsfelder sowie Kombinationen von Tätigkeitsfeldern



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630). Mehrfachangaben möglich.

Nachdem die neu gebildete Gruppenvariable, welche sich an den Tätigkeitsfeldern der Respondent:innen orientiert, auch für vertiefende Analysen und Darstellungen herangezogen wird, sollen diese Gruppen kurz charakterisiert werden. Zur Charakterisierung stellt Tabelle 7 die Gruppenzusammensetzung des jeweiligen Tätigkeitsfeldes anhand der darin vorkommenden Ausbildungen bzw. Grundqualifikationen dar. In Bezug auf die Grundqualifikation bzw. Ausbildung ist anzumerken, dass Respondent:innen bei dieser Frage Mehrfachangaben machen konnten. Wie bereits in Abbildung 3 gezeigt wurde, nutzten rund sechs von zehn Respondent:innen die Möglichkeit der Mehrfachnennung in Bezug auf ihre Grundqualifikation bzw. Ausbildung, 44,3 % machten hier nur eine Nennung. Am häufigsten werden zwei Ausbildungen pro Person genannt, wobei hier die Kombination der Ausbildung als Psychotherapeut:in mit einer anderen Grundqualifikation, z. B. Psycholog:in oder Pädagog:in, dominant hervortritt. Im Folgenden werden die fünf Gruppen kurz anhand der am häufigsten genannten Ausbildungen dargestellt (Näheres siehe Tabelle 7):

- **Gruppe „nur in geförderter Familienberatung“ tätig:** In dieser Gruppe sind beratende bzw. sozialarbeiterische Grundberufe stark vertreten. Die am häufigsten vorkommenden Grundqualifikationen bzw. Ausbildungen sind Ehe- und Familienberater:innen, Sozialarbeiter:innen, Lebens- und Sozialberater:innen sowie Pädagog:innen.
- **Gruppe „nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung“ tätig:** Auch in dieser Gruppe dominieren beratende bzw. sozialarbeiterische sowie pädagogische Grundqualifikationen – die am häufigsten genannten Grundqualifikationen sind Pädagog:innen, Lebens- und Sozialberater:innen, Frauen- und Mädchenberater:innen sowie Sozialarbeiter:innen.

- **Gruppe „nur in freier Praxis“ tätig:** Diese Gruppe sticht hervor, da eine Grundqualifikation besonders häufig vertreten ist – 87,9 % der Respondent:innen dieser Gruppe geben an, Psychotherapeut:innen zu sein. Zahlenmäßig folgen weiter die Nennung der Grundberufe Psycholog:in (23,1 %) sowie Klinische- und Gesundheitspsycholog:in (20,3 %).
- **Gruppe „nur in sonstiger Einrichtung“ tätig:** Diese Gruppe setzt sich primär aus Respondent:innen mit dem Grundberuf Psycholog:in oder Klinische- und Gesundheitspsycholog:in zusammen.
- **Gruppe in einer „Kombination von Tätigkeitsfeldern“ tätig:** Auch in dieser Gruppe sind besonders häufig Psychotherapeut:innen vertreten (60,3 %), gefolgt von anderen Qualifikationen, die in vorliegender Studie häufig in der Kombination mit Psychotherapie auftauchen: Psycholog:innen (24,0 %) und Klinischen- und Gesundheitspsycholog:innen (25,7 %) sowie Pädagog:innen (22,9 %).

Tabelle 7: Zusammensetzung der unterschiedlichen Tätigkeitsfelder nach Grundqualifikation bzw. Ausbildung

Grundqualifikation bzw. Ausbildung (Mehrfachangaben möglich)	Nur geförderte Familienberatung (N=107)		Nur geförderte Frauen- und Mädchenberatung (N=50)		Nur freie Praxis (N=171)		Nur sonstige Einrichtung (N=60)		Kombination von Tätigkeitsfeldern (N=140)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sozialarbeiter:in	35	26,7	21	28,8	15	8,2	11	16,9	28	15,6
Ehe- und Familienberater:in	44	33,6	4	5,5	8	4,4	--	--	22	12,3
Frauen- und Mädchenberater:in	4	3,1	17	23,3	2	1,1	--	--	12	6,7
Psychotherapeut:in	15	11,5	4	5,5	160	87,9	10	15,4	108	60,3
Lebens- und Sozialberater:in	27	20,6	13	17,8	17	9,3	6	9,2	34	19,0
Psycholog:in	13	9,9	6	8,2	42	23,1	22	33,8	43	24,0
Klinische- und Gesundheitspsycholog:in	16	12,2	8	11,0	37	20,3	26	40,0	46	25,7
Ärzt:in	1	0,8	--	--	2	1,1	1	1,5	6	3,4
Jurist:in	7	5,3	4	5,5	2	1,1	--	--	11	6,1
Pädagog:in	29	22,1	17	23,3	30	16,5	15	23,1	41	22,9
Soziolog:in	4	3,1	5	6,8	4	2,2	2	3,1	3	1,7
Gender Studies	2	1,5	5	6,8	1	0,5	--	--	6	3,4
Familienplanungsberater:in, Hebamme	3	2,3	--	--	1	0,5	--	--	2	1,1
Sonstiges	11	8,4	16	21,9	13	7,1	8	12,3	23	12,8

Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630). Stark besetzte Zellen pro Tätigkeitsfeld sind jeweils grau hinterlegt. Mehrfachangaben möglich.

5 Analyse und Interpretation der Daten

In den folgenden Kapiteln erfolgt eine primär deskriptive Darstellung der Antworten all jener Respondent:innen, die nach der Datenbereinigung zur Analyse gelangt sind. Damit werden die zentralen Forschungsfragestellungen beantwortet sowie die Grundlage zur Diskussion geliefert, welche in Anbindung an die bestehende Literaturrecherche im Rahmen eines abschließenden Kapitels erfolgt (siehe Kapitel 6). Die deskriptive Darstellung gibt zuerst einen Einblick in die tatsächliche Praxis der psychosozialen Beratung bzw. Therapie in Österreich und welche Rolle das Onlinesetting mit seinen unterschiedlichen Formaten darin spielt (siehe Kapitel 5.1). Im daran anschließenden Kapitel wird die Haltung und Einstellung der Respondent:innen in Bezug auf die Onlineberatung bzw. -therapie anhand unterschiedlicher methodischer (quantitative mit qualitativen Elementen) und inhaltlicher Zugänge dargestellt (siehe Kapitel 5.2). Anschließend erfolgt ein fokussierter Blick auf die geförderten Familienberatungsstellen in Österreich und deren konkrete Situation bezogen auf das Angebot der Onlineberatung (siehe Kapitel 5.4). Einen spezifischen Aspekt des Online-Beratungssettings stellt die Möglichkeit der anonymen Beratung dar, und diese wird in Kapitel 5.5 näher beleuchtet. Abgeschlossen wird die deskriptive Darstellung der vorliegenden Studienergebnisse mit dem Modifikationsbedarf, den die Respondent:innen bezüglich der Onlineberatung bzw. -therapie sehen, um das Potenzial des Online-Beratungssettings weiter bzw. besser nutzen zu können (siehe Kapitel 5.6).

5.1 Onlineberatung bzw. Onlinetherapie in der Praxis der psychosozialen Beratung

Wie bereits in der Literaturdiskussion in Kapitel 2.1 ausgeführt, wird für die vorliegende Studie Onlineberatung bzw. Onlinetherapie nicht als eine eigenständige Methode definiert, sondern als ein alternatives Setting zur Präsenzberatung (Face-to-Face-Setting) verstanden (u. a. Engelhardt 2021, Thiery 2018, Wenzel 2013). Basierend auf der Literaturdiskussion unterscheidet die vorliegende Studie unterschiedliche Formen der Beratung (Präsenz-, Telefon- und internetbasierte Beratung), wobei Telefon- und internetbasierte Beratung als Online-Beratungssetting zusammengefasst wird. Innerhalb der internetbasierten Beratung können wiederum unterschiedliche Formate zum Einsatz kommen, z. B. textbasierte Formate oder videobasierte Formate der Onlineberatung (siehe Tabelle 1).

Die vorliegende Studie legt nahe, dass die Onlineberatung im psychosozialen Beratungs- und Therapiekontext in Österreich ein weitverbreitetes Beratungssetting darstellt: Acht von zehn Respondent:innen (81,3 %) geben an, Onlineberatung bzw. Onlinetherapie in der Form von Beratung via Internet (z. B. Video, Chat, E-Mail) anzubieten (siehe Abbildung 6)⁵⁰. Ebenfalls acht von zehn Respondent:innen (83,8 %) bieten in ihrer Beratungs- bzw. Therapietätigkeit

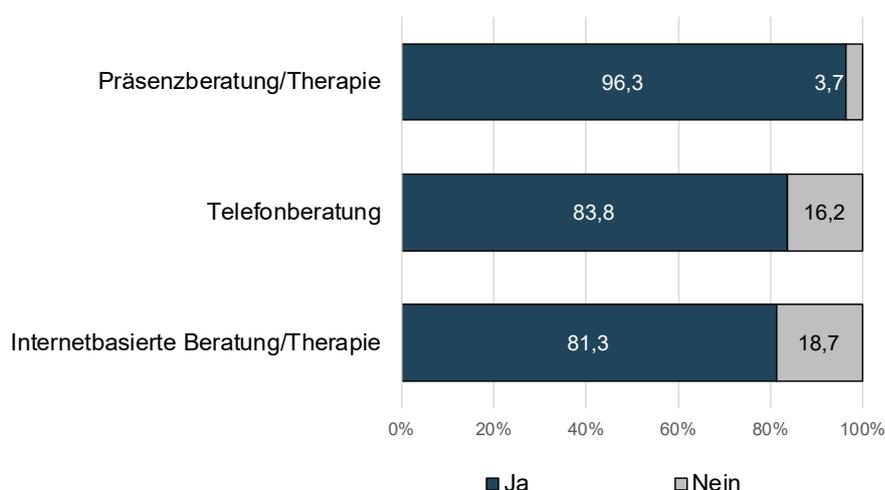
⁵⁰ Originalfragen lauteten (Frage 201 und Frage 202): „Nachdem psychosoziale Beratung bzw. Therapie in ganz unterschiedlichen Settings und Formen angeboten wird, geht es bei den nächsten Fragen um Ihre Erfahrungen mit der Onlineberatung. Als Onlineberatung verstehen wir, wenn Menschen unter der Zuhilfenahme von unterschiedlichen Formaten, wie z. B. Telefonat, Chat, E-Mail oder Videotelefonie miteinander im Austausch sind. In welchen Formaten bieten Sie Ihre Beratung an?“ (Mehrfachnennung möglich) – Respondent:innen, die in mehreren Tätigkeitsfeldern arbeiten, erhielten Frage 202, wo sich jeweils pro Tätigkeitsfeld dieselbe Abfrage öffnete.

auch das Format der Telefonberatung an. Nahezu alle Respondent:innen (96,3 %) bieten, wenig überraschend, das Format der Präsenzberatung (Face-to-Face) an. Der Umstand, dass Präsenzberatung nicht alle Respondent:innen anbieten, dürfte der Breite der erhobenen Stichprobe geschuldet sein, die z. B. Respondent:innen umfasst, die in der Telefonseelsorge arbeiten oder in anderen Einrichtungen, welche primär internetbasierte und/oder telefonbasierte Beratungssettings anbieten (siehe Abbildung 7).

Unabhängig vom Setting, in dem Beratung stattfinden kann (online oder Präsenz) geben fast alle Respondent:innen an, dass ihre Beratungsstelle, eigene Praxis oder sonstige Einrichtung über eine eigene Webseite verfügt (92,5 %). Unterscheidet man nach Tätigkeitsfeldern, in denen Respondent:innen arbeiten, sind es in der geförderten Frauen- und Mädchenberatung verschwindend geringe 1,5 %, die nicht über eine eigene Webseite verfügen, in der freien Praxis haben 13,3 % keine Webseite, in den restlichen Tätigkeitsfeldern um die 5-7 % (ohne Abbildung).

Interessanterweise scheint das Angebot von internetbasierter Beratung relativ unabhängig von dem Alter der Respondent:innen sowie der eigenen privaten Nutzung des Internets zu sein (ohne Abbildung). Dabei zeigen sich bei Respondent:innen sehr wohl Altersunterschiede in Bezug auf die private Nutzung digitaler Medien: Respondent:innen unter 40 Jahren nutzen in fast allen Lebensbereichen das Internet deutlich häufiger (zur Unterhaltung und Freizeitgestaltung; Internet zum Einkaufen, Bestellen und für sonstige Dienstleistungen; Social Media; zur Kommunikation mit Behörden etc.; zur Kommunikation mit Familie und Freunden), als dies z. B. Personen über 60 Jahre tun. Lediglich im Bereich der Informationsgewinnung und Recherche via Internet zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede nach dem Alter der Respondent:innen (ohne Abbildung, Näheres siehe Kapitel 5.2.2).

Abbildung 6: Einsatz von Onlineberatung und Onlinetherapie nach Form

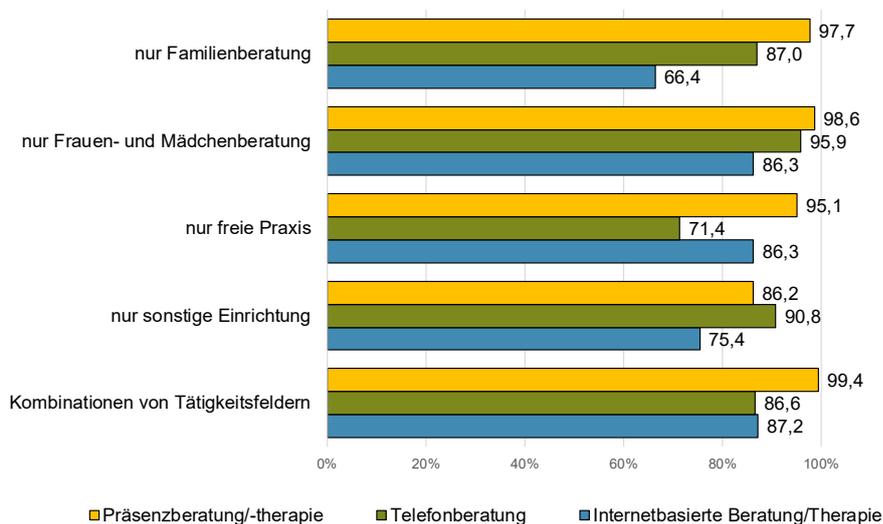


Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630).

Grundsätzlich weist die Onlineberatung eine hohe Verbreitung unter allen Respondent:innen auf, allerdings zeigen sich in Bezug auf die unterschiedlichen Tätigkeitsfelder kleinere Unterschiede (siehe Abbildung 7). So wird die internetbasierte Beratung bzw. Therapie z. B. von Respondent:innen, die nur in einer geförderten Familienberatungsstelle arbeiten, deutlich weniger häufig eingesetzt als dies Respondent:innen tun, die nur in einer geförderten Frauen-

und Mädchenberatungsstelle arbeiten bzw. die nur in freier Praxis tätig sind – 66,4 % versus 86,3 % bzw. 86,3 %. In Bezug auf den Anteil des Formats der Telefonberatung fällt auf, dass Telefonberatung unter Respondent:innen, die nur in freier Praxis tätig sind, am seltensten angewendet wird – 71,4 % versus z. B. 95,9 % in der geförderten Frauen- und Mädchenberatung. Auffällig ist, dass Respondent:innen, die nur in sonstigen Einrichtungen arbeiten, am wenigsten angeben, Präsenzberatung anzubieten (86,2 %). Dies dürfte dem Umstand geschuldet sein, dass Respondent:innen dieser Gruppe z. B. in der Telefonseelsorge oder sonstigen Einrichtungen tätig sind, die primär internetbasierte Beratungsangebote und/oder Telefonberatungsangebote haben.

Abbildung 7: Einsatz von Onlineberatung nach Form und Tätigkeitsfeld

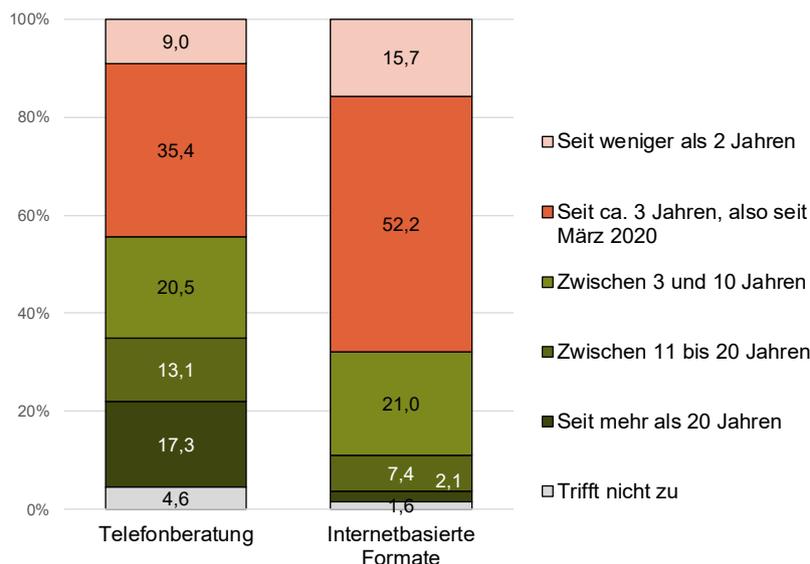


Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630). Mehrfachangaben möglich.

Es zeigt sich also, dass die Onlineberatung im Jahr 2023 weit verbreitet ist und als Beratungssetting in Österreich angekommen zu sein scheint. Allerdings war dies nicht immer so. Die COVID-19-Pandemie scheint einen enormen Aufschwung der Onlineberatung in Österreich bedingt zu haben, vor allem in Bezug auf internetbasierte Formate der Onlineberatung (siehe Abbildung 8)⁵¹. Mehr als die Hälfte der Respondent:innen (52,2 %) gibt an, internetbasierte Formate der Onlineberatung erst seit ca. drei Jahren anzubieten, also seit März 2020 (der Beginn des ersten umfassenden Lockdowns in Österreich) und 15,7 % seit weniger als zwei Jahren. Ein Zehntel der Respondent:innen (9,5 %) bietet internetbasierte Angebote allerdings bereits seit mindestens elf Jahren an. Etwas anders verhält es sich mit dem Angebot der Telefonberatung: Auch diese scheint durch die COVID-19-Pandemie einen Aufschwung erlebt zu haben. Ein Drittel der Respondent:innen (35,4 %) gibt an, seit ca. drei Jahren Telefonberatung zu machen, also seit März 2020. Allerdings gibt hier ein knappes Drittel, also 30,4 % der Respondent:innen an, Telefonberatung bereits seit mehr als elf Jahren anzubieten und ein Fünftel der Respondent:innen (20,5 %) hat Beratung via Telefon immerhin schon zwischen drei und zehn Jahren im Angebot.

⁵¹ Originalfrage lautete (Frage 207 bzw. nur für Telefonberatung Frage 210): „Seit wie vielen Jahren bieten Sie in Ihrer Beratungstätigkeit Beratung via Internet bzw. Telefonberatung an?“

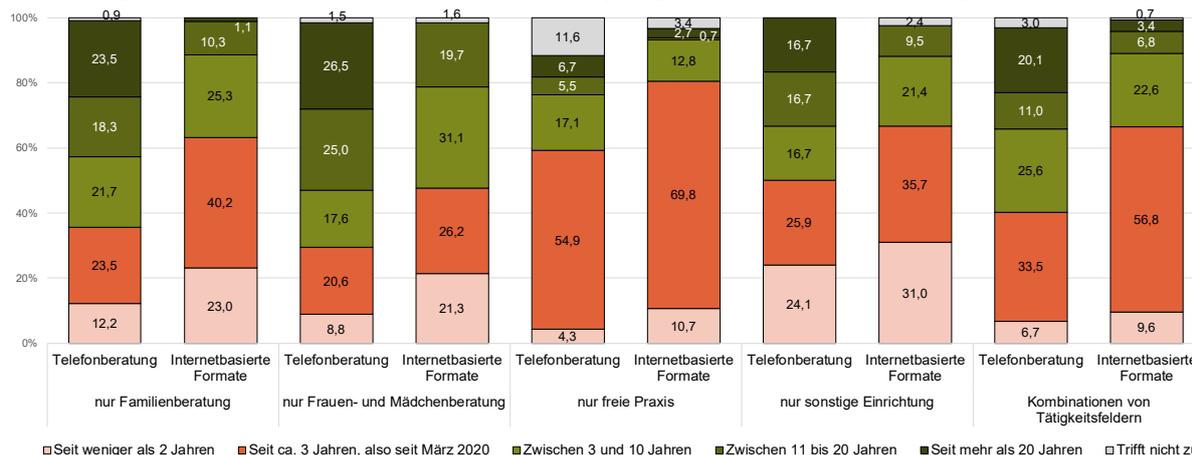
Abbildung 8: Zeitraum, seit dem Onlineberatung angeboten wird



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die internetbasierte und/oder Telefonberatung anbieten (N = 565 Telefonberatung, N = 512 internetbasierte Beratung).

Bei einer Analyse nach den abgefragten Tätigkeitsfeldern zeigen sich vor allem in Bezug auf die Telefonberatung deutliche Unterschiede (siehe Abbildung 9). In den geförderten Familienberatungsstellen hat die Telefonberatung offenbar seit vielen Jahren einen festen Platz im Beratungsangebot: Knapp ein Viertel der Respondent:innen (23,5 %), das nur in diesem Tätigkeitsfeld arbeitet, bietet seit mehr als 20 Jahren telefonische Beratung an und weitere 18,3 % zwischen elf und 20 Jahren. In der Gruppe jener, die nur in freier Praxis arbeiten (welche sich primär aus Psychotherapeut:innen zusammensetzt), wird die Telefonberatung überwiegend erst seit der COVID-19-Pandemie angeboten – mehr als die Hälfte (54,9 %) dieser Gruppe bietet Telefonberatung seit ca. drei Jahren an, also seit März 2020. Lediglich 12,2 % dieser Gruppe bieten Telefonberatung seit mehr als elf Jahren an. Noch stärker ausgeprägt ist dies in Bezug auf internetbasierte Formate der Onlineberatung. Hier scheint in den meisten Gruppen ein deutlicher Aufschwung mit der COVID-19-Pandemie eingetreten zu sein. Besonders ausgeprägt ist dies in der Gruppe der Respondent:innen, die nur in der freien Praxis tätig sind, in der sieben von zehn Respondent:innen (69,8 %) angeben, internetbasierte Formate erst seit ca. drei Jahren, also seit März 2020, anzubieten. Gegenüber 40,2 % der Respondent:innen der Gruppe, die nur in der geförderten Familienberatung tätig sind oder auch gegenüber 26,2 % der Respondent:innen, die nur in einer geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstelle tätig sind. Am häufigsten waren internetbasierte Formate vor der COVID-19-Pandemie bereits in den geförderten Beratungsstellen verbreitet: Seit mindestens drei Jahren bei 36,7 % in der Gruppe, die nur in der geförderten Familienberatung tätig sind und bei 50,8 % die nur in der geförderten Frauen- und Mädchenberatung tätig sind.

Abbildung 9: Zeitraum, seit dem Onlineberatung angeboten wird, nach Tätigkeitsfeld



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die internetbasierte und/oder Telefonberatung anbieten (N = 565 Telefonberatung, N = 512 internetbasierte Beratung).

Ein Fünftel der Respondent:innen (18,7 %) bietet in ihrer psychosozialen Beratung bzw. Therapie keine internetbasierte Beratung bzw. Therapie an (siehe Abbildung 6). All diese Personen wurden anschließend in einer offenen Frage gebeten, zu erläutern, warum sie keine Beratung via Internet anbieten⁵². Von diesen 118 Respondent:innen, die zu Beratungszwecken nicht auf internetbasierte Formate zurückgreifen, enthielten sich wiederum 12 Personen einer Aussage. Der überwiegende Großteil allerdings gab eine differenzierte Begründung an. Die Erläuterungen verweisen auf eine Spannweite von Gründen und erstrecken sich von allgemeinen Umständen bis hin zu den persönlichen Präferenzen von Klient:innen und/oder Berater:innen (keine Abbildung).

Besonders stark tritt die Begründung hervor, dass es vonseiten der Klient:innen keine Nachfrage bzw. kein Bedarf an Onlineberatung bzw. -therapie gebe. Mit großem Vorsprung zu anderen Nennungen gibt rund ein Fünftel dies als Hauptgrund dafür an, auf internetbasierte Formen der Beratung bzw. Therapie zu verzichten. Bezogen auf die Klient:innenperspektive würde außerdem von diesen das Präsenzsetting präferiert oder gar gefordert werden.

„Hat sich noch nicht ergeben, der Bedarf war noch nicht da. Ich habe den Eindruck, dass KlientInnen den persönlichen Kontakt bevorzugen.“ (ID 28, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Keine Nachfrage bei meinem Klientel.“ (ID 114, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Ist nicht nötig, da das Präsenzangebot angenommen wird.“ (ID 27, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Bei den Klientinnen kein Bedarf.“ (ID 305, Gruppe: nur geförderter in Frauen- und Mädchenberatung)

„Wird nicht nachgefragt. In unserer Institution gibt es eigens dafür ausgebildete BeraterInnen, die diesbezüglich geringe Nachfrage abdecken. Vereinzelt habe ich bereits Online-Beratungen durchgeführt. Vor allem während der Lockdowns. Aber auch in dieser Zeit haben die meisten KlientInnen lieber telefoniert.“ (ID 430, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

⁵² Originalfrage lautete (Frage 201a bzw. 202a): „Warum bieten Sie keine Beratung via Internet an?“ (offene Frage).

„Präsenz wird bevorzugt da aus verschiedensten Gründen die Kommunikation und Beziehungsaufbau besser funktioniert. die Nachfrage für Face-to-face Beratung schon zu hoch und wir haben keine weiteren Ressourcen.“ (ID 741, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

Einige Begründungen beziehen sich auch auf materielle oder äußere Umstände, auf die die Berater:innen wenig Einfluss haben, wie beispielsweise die oft nicht genügend ausgebauten digitalen oder auch sprachlichen Kompetenzen sowie begrenzte technische Möglichkeiten seitens der Klient:innen. Sehr häufig wird auf die inadäquate technische Ausstattung, die begrenzten Ressourcen oder auch das fehlende Interesse an Onlineangeboten von Dienstgeber:innenseite hingewiesen bzw. dass dies im Behandlungs- und Beratungskonzept so nicht vorgesehen sei. Seltener werden gesetzliche Vorgaben und technische Hürden als Begründung genannt.

„Unausreichende Ressourcen (personell und Software sowie Hardware).“ (ID 43, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Vom Arbeitgeber nicht gewünscht, Testung online nicht möglich, Behandlungen sind ebenso nicht vorgesehen, da Kapazität nicht vorhanden.“ (ID 54, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Fehlende Ausrüstung bei öffentlicher Stelle bzw. instabile Internetverbindung in freier Praxis.“ (ID 97, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Aus Datenschutzgründen, wir halten die technischen Lösungen, die im Rahmen des Budgets unserer kleinen Einrichtung liegen für nicht sicher genug.“ (ID 455, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Digitale Kompetenz der Teilnehmerinnen / Kundinnen nicht immer ausreichend.“ (ID 514, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Da einige meiner Patient:innen Schwierigkeiten hätten (Schreibweise, Ausdrucksform...).“ (ID 552, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Wird von mir angeboten, hat aber bis dato immer per Telefon stattgefunden da die Klient:en nicht über die nötige Ausstattung verfügten.“ (ID 118, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Finanzierung durch Land - nicht im Konzept vorgesehen, außer in Ausnahmefällen (Corona). außerdem ist es technisch für unser Klientel schwer möglich.“ (ID 309, Gruppe: in sonstiger Einrichtung)

Auch bezüglich der Eignung des Onlinesettings gibt es Bedenken, die sich auf die Qualität der psychosozialen Begleitung mittels Beratung oder Therapie beziehen. Konkret wird genannt, dass der Beziehungsaufbau in Präsenz eher gelinge als online, u. a., dass die Wahrnehmung aufgrund fehlender Sinneseindrücke begrenzt sei. Damit einhergehend ist die Begründung, dass Onlineberatung bzw. -therapie aus Sicht der Respondent:innen für einige Interventionen und Beratungsthemen schlichtweg nicht das passende Setting darstelle. Einzelne Respondent:innen verweisen auch darauf, dass es für Klient:innen wichtig sei „sich auf den Weg zu machen“ und sich in einen neutralen Raum außer Haus zu begeben.

„1. Eine Präsenzberatung ermöglicht m.E. die beste Art der ganzheitlichen Erfassung von, die Beratungsstelle aufsuchenden, Personen (Online-Beratungen haben eher ‚sterile‘ Umgebungsbedingungen, weil einige Wahrnehmungen überhaupt nicht - z. B. Geruch - und andere nur teilweise - Ganzkörperhaltung - erfassbar sind. auch die Stimme beider Gesprächspersonen sind unterschiedlich über ein Mikro. 2. Die ‚Mühe‘, sich als Ratsuchende/r sich aus seiner bequemen Privatsphäre aufzumachen und eine Beratungsstelle aufzusuchen, erachte ich als ersten (und

notendigen) Beitrag der ratsuchenden Personen (Motto: ‚Sich auf den Weg machen‘ auch selbst körperlich zu erfahren). 3. Ich bin kein Technikgegner, aber ich empfinde das unnötige Hereinholen technischer Möglichkeiten ins Beratungssetting, wenn z. B. es zumutbar wäre, an eine Beratungsstelle zu gehen (Wegzeit bis 1 h). als Dominanz der Technik über die Beratungsgespräche menschlicher Beziehungs-/Selbstfindungs-/Sucht-/etc.-Fragen.“ (ID 57, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Nur in Ausnahmefällen. Intensität kann nicht mit Face-to-Face mithalten.“ (ID 267, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Zu unpersönlich, Atmosphäre schwer wahrnehmbar. Weniger Eindruck vom Patienten. Sicherheit der Verschwiegenheit fraglich.“ (ID 550, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Ich arbeite vorwiegend mit schwerst traumatisierten Menschen und sehe es unverantwortlich diese im online Setting zu behandeln. Die Pandemie hat mir gezeigt, dass dieses Klientel sich damit sehr schwer tut. Haben immer wieder den persönlichen Kontakt gefordert.“ (ID 151, Gruppe: nur in freier Praxis)

Weniger häufig werden Begründungen genannt, die sich auf die Berater:innen als ausschlaggebenden Faktor beziehen. Am ehesten ist das fehlende Angebot an internetbasierten Formaten in Beratung und Therapie seitens der Berater:innen auf die eigenen Präferenzen zurückzuführen. Generell wird von diesen Respondent:innen das Präsenzsetting präferiert. Wenn Beratung oder Therapie online angeboten wird, dann ziehen sie immer noch das Telefon den text- oder audiovisuellen Formaten vor. In etwa ähnlicher Ausprägung wird auf die fehlende Ausbildung bzw. das fehlende Know-How bezüglich der Aspekte rund um Onlineberatung verwiesen sowie die fachliche Einstellung, welche mit dem Online-Beratungssetting wenig kompatibel sei. Einzelne Nennungen beziehen sich auf die eigene Unsicherheit, das fehlende Interesse am Onlinesetting, den Altersfaktor bzw. dass das Internet eine fremde Welt darstellt oder, dass es mit Onlineberatung bzw. -therapie bisher noch keine zufriedenstellenden Erfahrungen gab.

„Freie Praxis: bisher kein Bedarf, außerdem für mich mehr organisatorischer Aufwand, ich ziehe das face to face setting eindeutig vor und würde ein Onlineformat nur im Notfall und vorübergehend anbieten. In der Familienberatungsstelle: wird nicht angeboten, kein Erfahrungswert dazu, kein Grund bekannt.“ (ID 763, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Hat sich bis jetzt nicht ergeben - face to face ist für mich wichtig.“ (ID 468, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Beratung in der persönlichen Begegnung liegt mir mehr.“ (ID 72, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Weil ich lieber telefoniere als Video-telefoniere. Für einen Chat schreibe ich zu langsam und es nicht mein Medium. Bei vielen Themen ist aufgrund der hohen emotionalen Betroffenheit der Klient:in ihre persönliche Anwesenheit das geeignetere Setting. Die Beratung in der Schule ist klar ein Angebot vor Ort.“ (ID 389, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Das Setting mit Bild ist mir unangenehm - erfahrungsgemäß auch meistens für KlientInnen.“ (ID 450, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Wird bei uns angeboten, ich bin aber dzt. noch nicht damit betraut.“ (ID 357, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Weil ich dazu keine Fortbildung habe.“ (ID 173, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Ist nicht meine Art der Arbeit.“ (ID 89, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Entspricht nicht meiner Auffassung von persönlicher Begegnung und Beziehung während einer Psychotherapie.“ (ID 227, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Habe keine zufriedenstellenden Erfahrungen gemacht.“ (ID 165, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Während Corona habe ich online Zoom Therapiestunden mit dem Einverständnis der Klientinnen und Klienten gemacht, aber mir ist das Face to Face Gespräch einfach vertrauter. Auch auf Grund meines Alters (65) ist mir diese online Welt nach wie vor zu fremd.“ (ID 244, Gruppe: nur in freier Praxis)

Nachdem dargestellt wurde, warum ein geringer Teil der Respondent:innen keine internetbasierte Beratung bzw. Therapie im psychosozialen Bereich anbietet, soll es im Folgenden wieder um das konkrete Angebot der Respondent:innen gehen, die Onlineberatung bzw. Onlinetherapie umsetzen. Respondent:innen, die Onlineberatung bzw. Onlinetherapie anbieten, wurden in einem speziellen Block zu ihren Erfahrungen damit befragt. Alle anderen Respondent:innen wurden direkt zum darauffolgenden Frageblock geleitet.

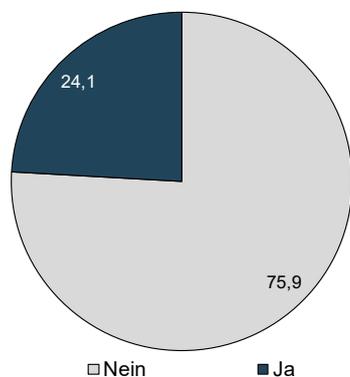
Zentrales Forschungsinteresse für die vorliegende Studie war es, ein differenziertes Bild über die Onlineberatungslandschaft in Österreich zu zeichnen, v. a. mit einem Fokus auf die geförderten Familienberatungsstellen. Jene Respondent:innen, welche in der geförderten Familienberatung sowie in einem weiteren Tätigkeitsfeld zugleich tätig sind, konnten für jedes einzelne Tätigkeitsfeld angeben, welche Beratungssettings und welche Onlineformate sie dort jeweils anbieten⁵³. Nach dieser detaillierten Abfrage der Beratungssettings und der Onlineberatungsformate pro Tätigkeitsbereich wurde der Fokus wieder geschärft. Nun sollten sich jene Respondent:innen, die in einer geförderten Familienberatungsstelle arbeiten und gleichzeitig in anderen Tätigkeitsfeldern der psychosozialen Beratung bzw. Therapie, bei den darauffolgenden Fragen zum Online-Beratungsangebot auf ihre Tätigkeit im Rahmen der geförderten Familienberatung beziehen⁵⁴. Abschließend zur vertiefenden Abfrage des Online-Beratungsangebotes sollten diese Respondent:innen angeben, ob die Angaben, welche mit dem Fokus auf das Tätigkeitsfeld der geförderten Familienberatung gemacht wurden, von ihren sonstigen Beratungs- bzw. Therapieangeboten in anderen Tätigkeitsfeldern abweicht und wenn ja, wurden sie gebeten, dies in einer offenen Frage zu erläutern. Alle anderen Respondent:innen bekamen diesen Hinweis nicht. Wie aus Abbildung 5 in Kapitel 4 ersichtlich, handelt es sich bei dieser Gruppe um eine relativ kleine Gruppe, die gebeten wurde, auf ihre Tätigkeit in der geförderten Familienberatung zu fokussieren. Insgesamt ein gutes Viertel der Respondent:innen (28,4 %) gab an, dass es in einer Kombination von verschiedenen Tätigkeitsfeldern arbeitet. Dazu gehören 14,7 % aller Respondent:innen, die angeben, in einer Kombination von geförderter Familienberatung und einem bzw. zwei weiteren Tätigkeitsfeldern zu arbeiten. Wiederrum ein Fünftel der Gesamtstichprobe (20,8 %) ist ausschließlich in der geförderten Familienberatung tätig.

⁵³ Originalfragen lauteten (Frage 201 und Frage 202): „Nachdem psychosoziale Beratung bzw. Therapie in ganz unterschiedlichen Settings und Formen angeboten wird, geht es bei den nächsten Fragen um Ihre Erfahrungen mit der Onlineberatung. Als Onlineberatung verstehen wir, wenn Menschen unter der Zuhilfenahme von unterschiedlichen Formaten, wie z. B. Telefonat, Chat, E-Mail oder Videotelefonie miteinander im Austausch sind. In welchen Formaten bieten Sie Ihre Beratung an?“ (Mehrfachnennung möglich) – Respondent:innen, die in mehreren Tätigkeitsfeldern arbeiten, erhielten Frage 202, wo sich jeweils pro Tätigkeitsfeld dieselbe Abfrage öffnete.

⁵⁴ Wenn Respondent:innen in mehreren Bereichen, inkl. der geförderten Familienberatung, Online-Beratungsangebote machen, erhielten sie den folgenden Hinweis: „Bitte denken Sie bei der Beantwortung der folgenden Fragen zu Ihrem Angebot der Onlineberatung an Ihre Tätigkeit im Rahmen der geförderten Familienberatungsstellen.“

Wie bereits erwähnt, handelt es sich um eine relative kleine Gruppe (N = 93), die die Aufforderung erhielt, bei den Angaben zu ihrer Onlineberatung an die geförderte Familienberatung zu denken. Lediglich bei einem Viertel (24,1 %) weicht ihr Angebot in Bezug zur Onlineberatung bzw. -therapie von ihrem Angebot in der geförderten Familienberatung ab (siehe Abbildung 10)⁵⁵.

Abbildung 10: Angebot der Onlineberatung weicht vom Angebot in der geförderten Familienberatung ab



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die internetbasierte und/oder Telefonberatung anbieten und in Kombination von geförderter Familienberatung und zumindest einem weiteren Tätigkeitsfeld arbeiten (N = 93).

Im Rahmen einer offenen Frage konnten jene Respondent:innen, deren Online-Beratungsangebot im Rahmen der geförderten Familienberatung vom Angebot in anderen Tätigkeitsfeldern abweicht, diese Abweichung näher beschreiben⁵⁶. Nur wenige Respondent:innen nutzen die Gelegenheit, die Unterschiede spezifisch zu beschreiben. Ein genannter Unterschied besteht in der Tatsache, dass Respondent:innen in der geförderten Familienberatung Onlineberatung anbieten, aber nicht in ihren anderen Tätigkeitsfeldern (z. B. der freien Praxis) – „in der freien Praxis nur Face-to-Face“ (ID 14, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern). Auch, dass in der geförderten Familienberatung die Möglichkeit der anonymen Beratung besteht, die es so z. B. in der freien Praxis nicht gibt, wurde als Erläuterung genannt. Einzelne Respondent:innen verwiesen auch auf das unterschiedliche Klientel in der geförderten Familienberatung und z. B. der freien Praxis und die unterschiedlichen Arbeitsaufträge in den verschiedenen Tätigkeitsfeldern. Respondent:innen machen zum Teil auch „mehr Onlineberatung in [den] geförderten Familienberatungsstellen“ (ID 526, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern).

In Bezug auf die unterschiedlichen Formate, die in der Onlineberatung zum Einsatz kommen, zeigt sich eindeutig, dass von den Respondent:innen in der Praxis am häufigsten auf das Format der Beratung über das Telefon zurückgegriffen wird⁵⁷ – sechs von zehn Respondent:innen (61,7 %) setzen dies (sehr) häufig ein (siehe Abbildung 11). An zweiter Stelle rangiert das

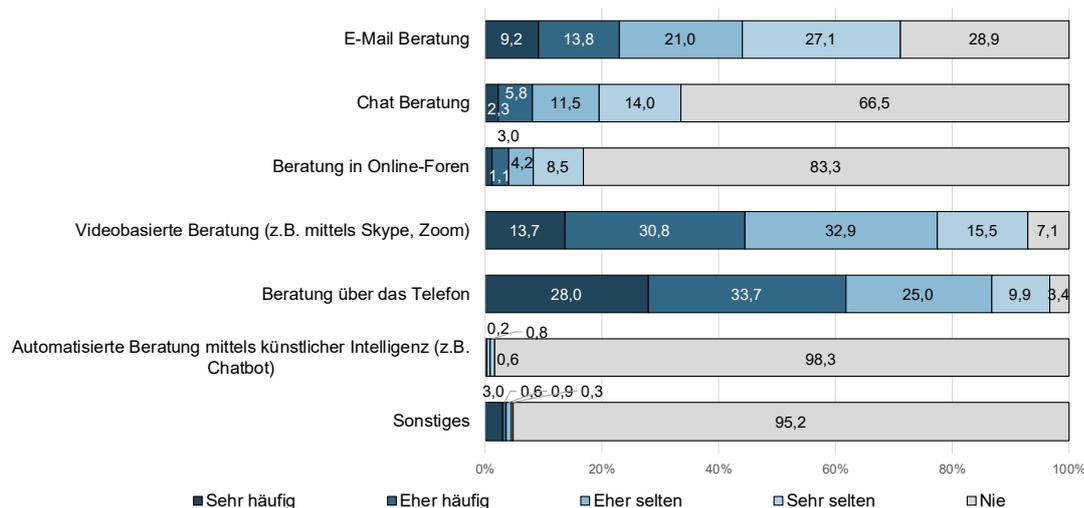
⁵⁵ Originalfrage lautete (Frage 209): „Weicht Ihr Angebot der Onlineberatung im Rahmen der geförderten Familienberatungsstelle von Ihrem Online-Beratungsangebot im Rahmen Ihrer Beratungs- bzw. Therapietätigkeit in der freien Praxis bzw. bei anderen Stellen ab?“ Wenn die Antwort „Ja“ war, folgte die Frage: „Wie weicht es ab?“ (Frage 209a).

⁵⁶ Originalfrage lautete (Frage 209a): „Wie weicht es ab?“

⁵⁷ Originalfrage lautete (Frage 203): „In der Onlineberatung kommen ganz unterschiedliche Formate zum Einsatz. Welche Formate der Onlineberatung wenden Sie an, und wie häufig?“ – Respondent:innen wurde zur Bewertung sechs unterschiedliche Formate der Onlineberatung vorgelegt sowie eine offene Kategorie „Sonstiges“.

Format der videobasierten Beratung (z. B. mittels Skype oder Zoom), das 44,5 % (sehr) häufig einsetzen. Unter den textbasierten Formen der Onlineberatung kommt primär die Beratung via E-Mail zum Einsatz, 23,0 % der Respondent:innen wenden die E-Mail-Beratung (sehr) häufig an und knapp die Hälfte eher bzw. sehr selten (48,1 %). Die Chat-Beratung sowie die Beratung in Online-Foren scheint bei den Formaten der Onlineberatung in der Praxis eine untergeordnete Rolle zu spielen. Mit automatisierter Beratung mittels künstlicher Intelligenz (z. B. in Form von Chatbots) haben nur vereinzelte Respondent:innen Erfahrung, dieses Format scheint in Österreich, zumindest bisher, kaum eine Rolle im Rahmen der psychosozialen Onlineberatung zu spielen.

Abbildung 11: Häufigkeit der Formate, die in der Onlineberatung zum Einsatz kommen

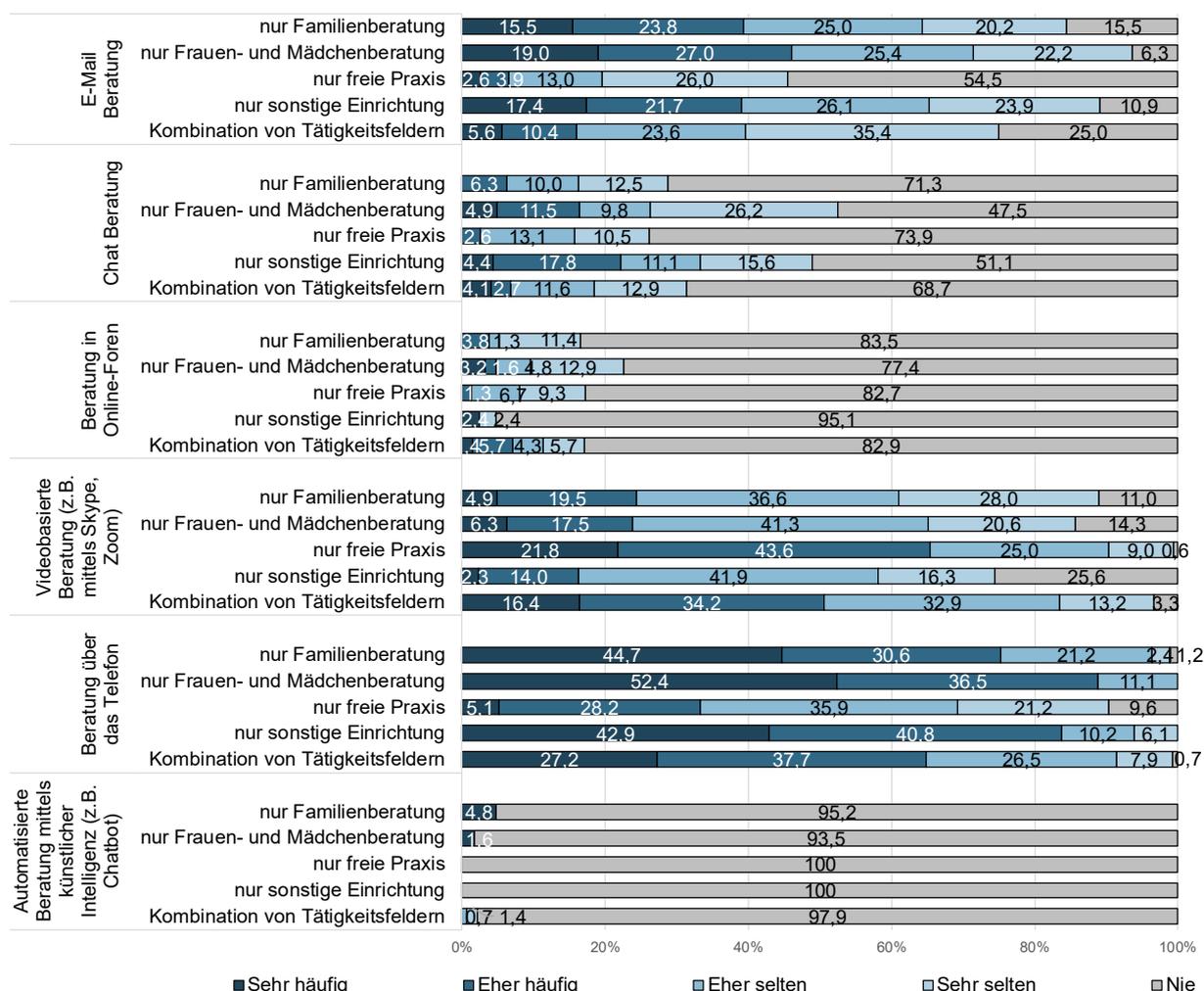


Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die internetbasierte Beratung anbieten (N = 512).

Ein Blick auf die unterschiedlichen Formate der Onlineberatung und wie diese in den jeweiligen Tätigkeitsfeldern zum Einsatz kommen, zeigt einige Unterschiede (siehe Abbildung 12):

- Das Format der E-Mail-Beratung kommt bei Respondent:innen, die nur in der freien Praxis arbeiten, am seltensten zum Einsatz: Hier geben mehr als die Hälfte der Respondent:innen (54,5 %) an, E-Mail-Beratung nie zu nutzen, gegenüber z. B. 15,5 % der Respondent:innen, die nur in einer geförderten Familienberatungsstelle arbeiten.
- Chat-Beratungen kommen häufiger bei Respondent:innen zum Einsatz, die nur in einer geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstelle oder nur in einer sonstigen Einrichtung arbeiten: Mehr als die Hälfte der Respondent:innen der geförderten Frauen- und Mädchenberatung (52,4 %) setzen Chat-Beratung ein, gegenüber 28,8 % der Respondent:innen, die nur in einer geförderten Familienberatungsstelle oder 26,2 %, die nur in freier Praxis arbeiten.
- Videobasierte Beratung bzw. Therapie wird in allen Tätigkeitsfeldern zu einem hohen Ausmaß eingesetzt. Am geringsten, wenn auch auf einem hohen Niveau, kommt die videobasierte Beratung bei Respondent:innen zum Einsatz, die nur in einer sonstigen Einrichtung arbeiten – 25,6 % nutzen nie videobasierte Beratung, gegenüber z. B. 0,6 % der Respondent:innen, die in freier Praxis arbeiten oder 11,0 % der Respondent:innen, die in einer geförderten Familienberatungsstelle arbeiten.

Abbildung 12: Häufigkeit der Formate in der Onlineberatung, nach Tätigkeitsfeld



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die internetbasierte Beratung anbieten (N = 512).

Die hohe Anwendung von Präsenzberatung als auch der Onlineberatung bzw. Onlinetherapie in Österreich legt die Vermutung nahe, dass das Konzept des **Blended Counseling bzw. der Blended Therapy** in der Praxis der österreichischen psychosozialen Beratung bzw. Therapie bereits umgesetzt ist, wie im Folgenden auch näher belegt wird. Unter **Blended Counseling** wird auf Basis der Literaturdiskussion in der vorliegenden Studie eine Mischform aus Offline- (Präsenzberatung) und Onlineberatung verstanden, welche im individuellen Beratungsprozess systematisch miteinander verbunden und eingesetzt werden (Näheres siehe Kapitel 2.5). Die Kombination unterschiedlicher Onlineformate pro Beratungsprozess stellt hingegen eine spezifische Form des Blended Counseling dar, die nicht unbedingt den Wechsel zwischen Online- und Offlineformaten begreift (siehe z. B. Weiß 2014).

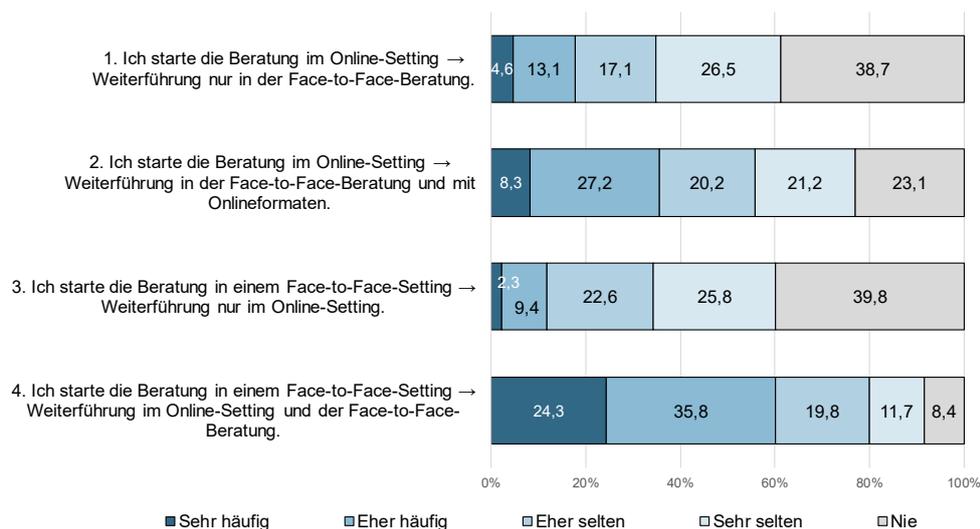
Der Weg ins *Blended Counseling*, also die Gestaltung des Wechsels zwischen Online- und Face-to-Face-Setting, kann theoretisch ganz unterschiedlich erfolgen. Für die vorliegende Erhebung wurden vier unterschiedliche Möglichkeiten abgefragt⁵⁸:

1. Die Beratung startet im Onlinesetting → Weiterführung erfolgt nur in der Face-to-Face-Beratung.
2. Die Beratung startet im Onlinesetting → Weiterführung erfolgt in der Face-to-Face-Beratung und mit Onlineformaten.
3. Die Beratung startet in einem Face-to-Face-Setting → Weiterführung erfolgt nur im Onlinesetting.
4. Die Beratung startet in einem Face-to-Face-Setting → Weiterführung erfolgt im Onlinesetting und der Face-to-Face-Beratung.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass lediglich 9 (N) Respondent:innen bei jedem der möglichen Wege in das Blended Counseling angegeben haben, dies nie zu tun. Es kann also davon ausgegangen werden, dass das Konzept des Blended Counseling von nahezu allen Respondent:innen angewandt wird, die internetbasierte Beratung anbieten.

In der psychosozialen Beratungspraxis in Österreich starten die meisten Respondent:innen im Face-to-Face-Setting und der Beratungsprozess wird dann sowohl über das Onlinesetting als auch über das Präsenzsetting weitergeführt (Nummer 4) – bei sechs von zehn Respondent:innen (60,1 %) erfolgt dies sehr bzw. eher häufig (siehe Abbildung 13). Auch die Möglichkeit, den Beratungsprozess im Onlinesetting zu starten und diesen dann sowohl im Online- sowie im Face-to-Face-Setting weiterzuführen, ist recht verbreitet und kommt bei acht von zehn Respondent:innen (76,9 %) vor. Lediglich 23,1 % geben an, dass dies bei ihnen in der beruflichen Praxis nie vorkommt (Nummer 2). Die Variante, den Beratungsprozess in einem Setting zu starten (Online- oder Präsenzsetting, Nummer 1 bzw. 3) und dann jeweils in dem anderen Setting allein weiterzuführen erscheint in der Praxis eher unüblich, vier von sechs Respondent:innen geben beide Male an, dass dies in ihrer psychosozialen Beratung bzw. Therapie nie vorkommt.

⁵⁸ Originalfrage lautete (F205): „Die Kombination von Face-to-Face- und Onlineberatung (telefon- und internetbasierte Beratung) in einem Beratungsprozess kann in der Praxis unterschiedlich erfolgen. Setzen Sie in Ihrer Berufspraxis diese unterschiedlichen Kombinationen ein und wenn ja, wie häufig?“

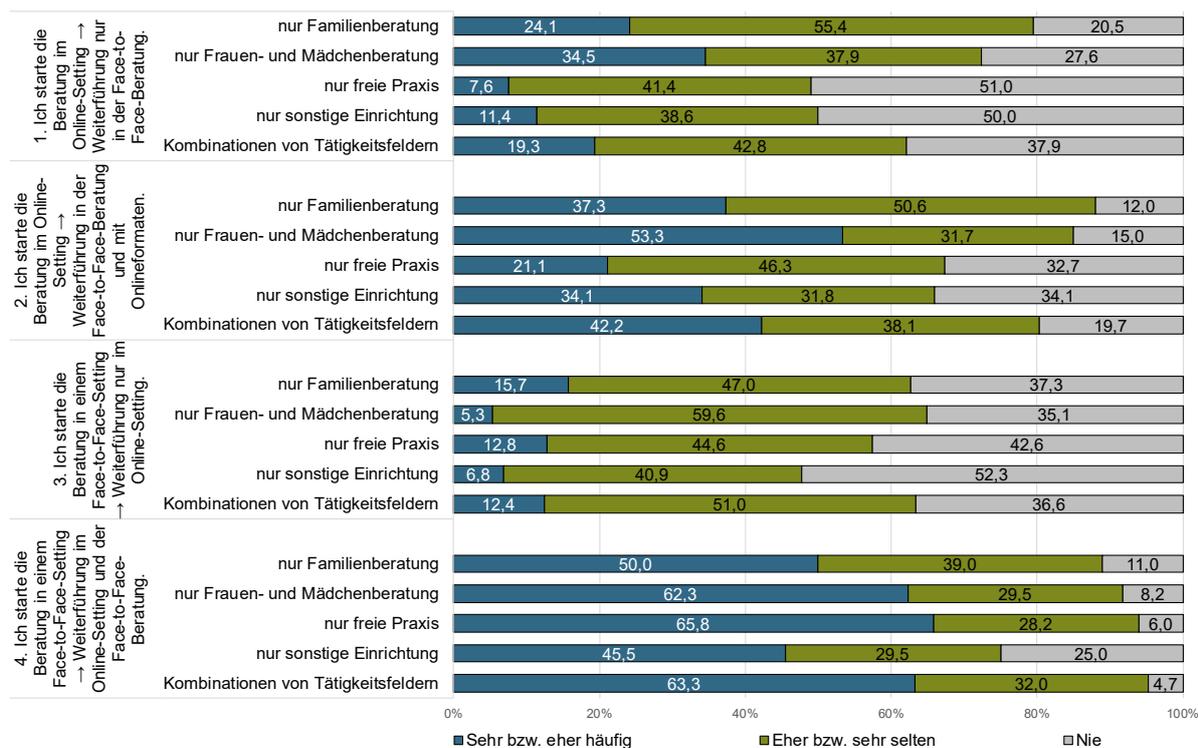
Abbildung 13: Wege ins Blended Counseling

Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die internetbasierte Beratung anbieten (N = 512).

Ein vertiefender Blick auf die Wege ins *Blended Counseling* zeigt, dass bei einer Analyse nach dem Tätigkeitsfeld v. a. jene Respondent:innen, die nur in freier Praxis tätig sind, das Online-setting als Einstieg in den Beratungsprozess am zurückhaltendsten nutzen. Für diese Gruppe macht eindeutig das Face-to-Face-Setting den Start eines Beratungsprozesses im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit aus. Diese Gruppe setzt sich in der vorliegenden Studie primär aus der Berufsgruppe der Psychotherapeut:innen zusammen (siehe Kapitel 4 in der Beschreibung der gebildeten Gruppen nach Tätigkeitsfeldern). Die Respondent:innen, die nur in freier Praxis arbeiten, sind jene, ...

- die am häufigsten verneinen, dass sie einen Beratungsprozess im Onlinesetting startet und im Face-to-Face-Setting weiterführen (Nummer 1) – 51,0 % sagen, das kommt nie vor und lediglich 7,6 %, dass es sehr bzw. eher häufig vorkommt, versus z. B. 34,5 % der Respondent:innen, die nur in einer geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstelle arbeiten, bei denen es sehr bzw. eher häufig vorkommt. Ähnlich stellt sich dies bei der Gruppe der Respondent:innen dar, die nur in einer sonstigen Einrichtung arbeiten.
- die am häufigsten verneinen, dass sie einen Beratungsprozess online starten und diesen dann sowohl im Präsenzsetting als auch mit Onlineformaten weiterführen (Nummer 2) – ein Drittel dieser Gruppe (32,7 %) sagt, dass es in ihrer Praxis nie vorkommt, gegenüber z. B. 12,0 % der Respondent:innen aus der Gruppe, die nur in der geförderten Familienberatung tätig ist.
- die einen Beratungsprozess am häufigsten im Face-to-Face-Setting starten und diesen dann sowohl im Präsenzsetting als auch mit Onlineformaten weiterführen (Nummer 4) – bei 65,8 % dieser Gruppe trifft dies sehr bzw. eher häufig zu, gegenüber der Hälfte der Respondent:innen, die nur in einer geförderten Familienberatungsstelle arbeiten (50,0 %) oder 45,5 % der Respondent:innen, die nur in einer sonstigen Einrichtung arbeiten.

Abbildung 14: Wege ins Blended Counseling, nach Tätigkeitsfeld

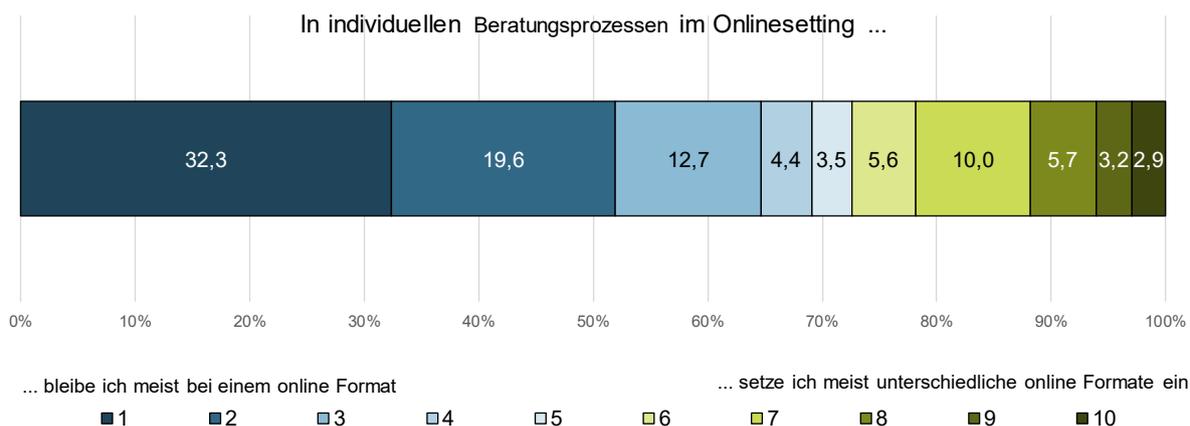


Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die internetbasierte Beratung anbieten (N = 512).

Eine spezifische Form des Blended Counseling, die Anwendung unterschiedlicher internetbasierter Formate innerhalb eines Beratungs- bzw. Therapieprozesses, scheint in der österreichischen Praxis der psychosozialen Beratung nicht allzu weit verbreitet zu sein: Zwei Drittel der Respondent:innen, die Onlineberatung anbieten (64,6 %), bleiben im individuellen Beratungsprozess primär bei einem Onlineformat (siehe Abbildung 15, Werte 1 bis 3 zusammengefasst)⁵⁹. Lediglich ein gutes Zehntel der Respondent:innen (11,8 % Werte 8 bis 10 zusammengefasst, siehe Abbildung 15) wendet diese spezielle Form des Blended Counseling an, wechselt somit in einem individuellen Beratungsprozess zwischen unterschiedlichen Onlineformaten. Respondent:innen, die nur in freier Praxis oder die nur in einer sonstigen Einrichtung arbeiten, bleiben in einem Beratungsprozess am häufigsten bei einem einzigen Onlineformat – acht von zehn bzw. sieben von zehn Respondent:innen (78,3 % bzw. 73,1 %), gegenüber 56,4 % der Respondent:innen, die nur in einer geförderten Familienberatungsstelle arbeiten (ohne Abbildung).

⁵⁹ Originalfrage lautete (Frage 204): „Wenn Sie Klient:innen online beraten, setzen Sie in demselben Beratungsprozess unterschiedliche Formate ein (z. B. Videogespräche, Chat, Telefonate, E-Mail) oder bleiben Sie bei der Onlineberatung primär bei einem Format? Um die Frage zu beantworten, platzieren Sie bitte den Schieberegler auf einen Punkt zwischen den beiden Ausprägungen.“

Abbildung 15: Unterschiedliche Onlineformat in einem Beratungsprozess

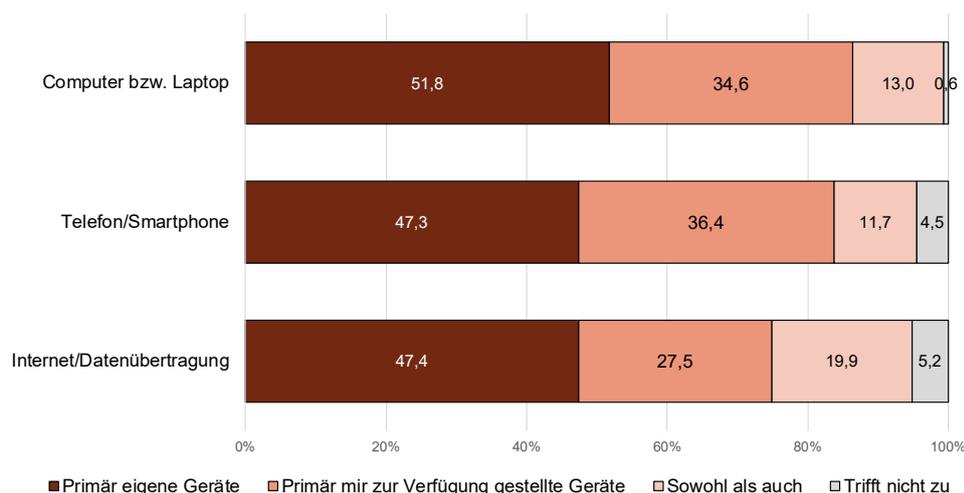


Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die internetbasierte Beratung anbieten (N = 512).

Um Onlineberatung bzw. -therapie überhaupt anbieten und durchführen zu können, sind Berater:innen bzw. Therapeut:innen auf eine technische Grundausstattung angewiesen. Rund die Hälfte der Respondent:innen greift dabei primär auf ihre eigene technische Ausstattung zurück⁶⁰: Den eigenen Computer bzw. Laptop nutzen 51,8 % der Respondent:innen, um Onlineberatung durchzuführen, 47,3 % primär das eigene Smartphone bzw. Telefon und 47,4 % nutzen primär ihre eigene Internetverbindung (siehe Abbildung 16). Jeweils gut ein Drittel der Respondent:innen bekommt den Computer bzw. Laptop (34,6 %) sowie das Smartphone bzw. Telefon (36,4 %) für die Onlineberatung zur Verfügung gestellt. Je nach Tätigkeitsfeld der Respondent:innen unterscheidet sich das stark (siehe Abbildung 17). Wenig überraschend arbeiten fast alle Respondent:innen der Gruppe, die nur in freier Praxis tätig sind, mit ihren eigenen technischen Geräten und ihrer eigenen Datenverbindung. Dem gegenüber wird rund der Hälfte der Respondent:innen, die nur in der geförderten Familienberatung tätig sind, technische Geräte sowie die Internetverbindung zur Verfügung gestellt. Deutlich höher ist dieser Anteil noch unter Respondent:innen, die nur in einer geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstelle arbeiten.

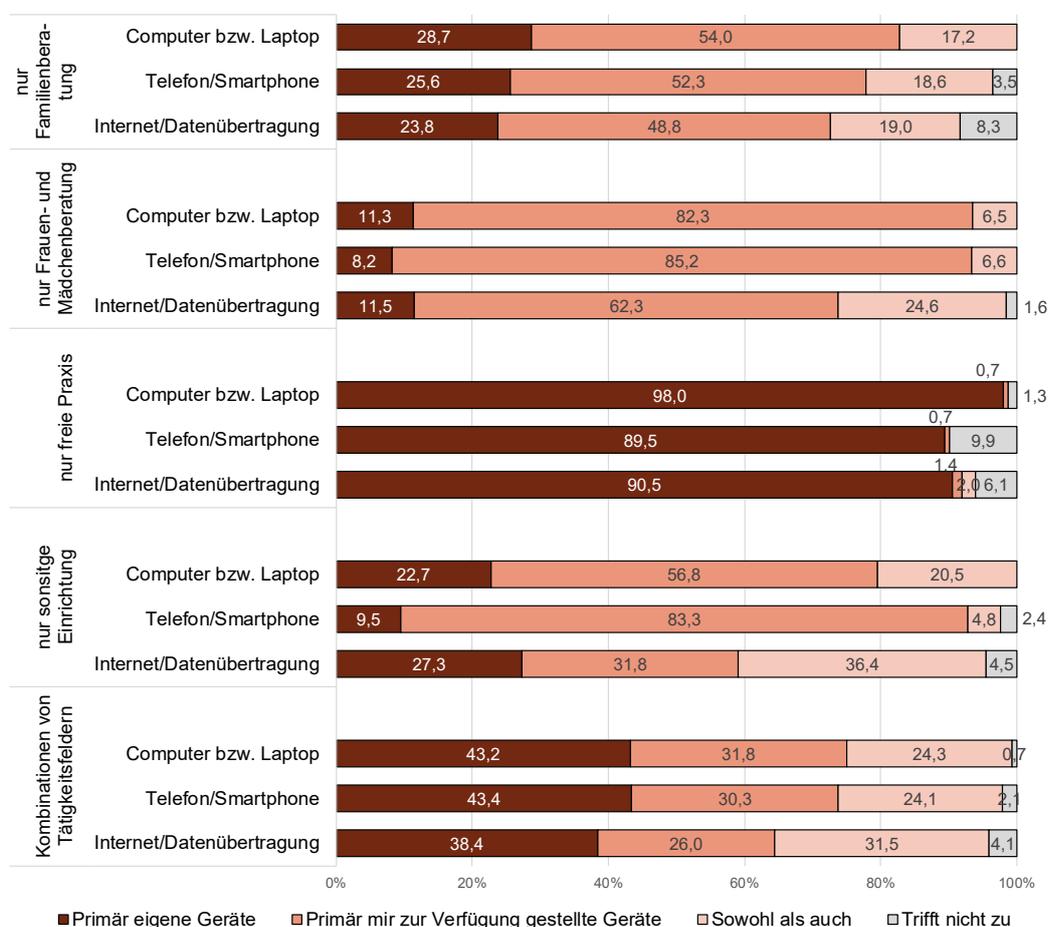
⁶⁰ Originalfrage lautete (Frage 206): „Nutzen Sie für Ihre Onlineberatung primär eigene technische Geräte oder technische Geräte, die Ihnen für die Onlineberatung zur Verfügung gestellt werden?“

Abbildung 16: Nutzung von eigenen oder zur Verfügung gestellten technischen Geräten zur Onlineberatung



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die internetbasierte Beratung anbieten (N = 512).

Abbildung 17: Nutzung von eigenen oder zur Verfügung gestellten technischen Geräten zur Onlineberatung, nach Tätigkeitsfeld



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die internetbasierte Beratung anbieten (N = 512).

Zusammenfassung:

Onlineberatung stellt ein weitverbreitetes Beratungssetting im psychosozialen Beratungs- und Therapiekontext in Österreich dar: Acht von zehn Respondent:innen bieten jeweils Telefonberatung bzw. Beratung via Internet (z. B. Video, Chat, E-Mail) an. Dabei scheinen sich internetbasierte Formate für Beratung und Therapie seit der COVID-19 Pandemie etabliert zu haben – mehr als die Hälfte der Befragten bietet Beratung via Internet erst seit Pandemiebeginn an.

Im Vergleich der Tätigkeitsfelder zeigt sich, dass internetbasierte Formate in Frauen- und Mädchenberatungsstellen sowie in freier Praxis weiter verbreitet sind als in den geförderten Familienberatungsstellen.

Wird keine internetbasierte Beratung angeboten, wird dies u. a. damit begründet, dass es kein Bedarf bzw. keine Nachfrage auf Klient:innenseite gibt, materielle Ressourcen bzw. Kompetenzen auf beiden Seiten fehlen oder Onlineberatung bzw. -therapie vom Dienstgeber bzw. der Institution nicht vorgesehen ist. Weitere Begründungen beziehen sich auf die fachliche Haltung dem Onlinesetting gegenüber, konkret, dass man ein kanalreduziertes Setting nicht als geeignet betrachtet, um eine therapeutische Beziehung aufzubauen bzw. manche beraterische bzw. therapeutische Methoden online nicht anwendbar sind. Seltener verweisen Respondent:innen darauf, dass sie das Präsenzsetting oder die Telefonberatung aus persönlichen Gründen bevorzugen.

Rund ein Viertel der Befragten, die sowohl in einer geförderten Familienberatungsstelle als auch in einem anderen Tätigkeitsfeld arbeiten, gab an, dass sich ihr Online-Beratungsangebot in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen unterscheidet, z. B. dahingehend, dass in der Familienberatungsstelle mehr Onlineberatung stattfindet, dort anonyme Beratung eher möglich ist als in freier Praxis oder auch, dass die Klientel in den verschiedenen Bereichen ein anderes sei.

In Bezug auf die unterschiedlichen Formate, die für Onlineberatung bzw. -therapie zum Einsatz kommen können, ist das Telefon das weitverbreitetste Format, gefolgt von videobasierter Beratung und E-Mailberatung. Viel seltener findet Chat-Beratung statt und zu einem verschwindend geringen Anteil auch Forenberatung. Während Telefon- und Videoberatung in allen Tätigkeitsfeldern in einem hohen Ausmaß angewandt werden, sind es bei der generell weniger angewandten Chat-Beratung Frauen- und Mädchenberatungsstellen bzw. sonstige Einrichtungen, die dies überproportional häufiger anwenden.

Das hohe Anwendungsausmaß von Onlineberatung bzw. Onlinetherapie in Österreich sowie die Tatsache, dass nahezu alle Respondent:innen zumindest einen der vier unterschiedlichen Optionen der Beratungsform des Blended Counseling anwenden, lässt den Schluss zu, dass das Konzept des Blended Counseling bzw. der Blended Therapy in der Praxis der österreichischen psychosozialen Beratung bzw. Therapie bereits weitestgehend umgesetzt ist. Lediglich eine sehr spezifische Variante des Blended Counseling bzw. Blended Therapy Konzeptes, jene Mischform von verschiedenen Onlineformaten pro Beratungsprozess, wird von den Respondent:innen nur selten angewandt: Zwei Drittel der Respondent:innen, die Onlineberatung anbieten, bleiben im individuellen Beratungsprozess primär bei einem Onlineformat. Blended Counseling bzw. Blended Therapy im Sinne einer Mischform von Onlinesetting und Präsenzsetting wiederum verläuft in den meisten Fällen folgendermaßen: Beginn der Beratung in Präsenz und Weiterführung in Präsenz- als auch Onlinesetting.

Die Ausstattung zur Durchführung von Onlineberatung bzw. -therapie basiert zu einem großen Anteil auf dem privaten Repertoire. Rund die Hälfte der Befragten nutzt primär den eigenen Computer bzw. Laptop, das eigene Telefon und die private Internetverbindung. Der Gruppenvergleich zeigt, dass dieser hohe Anteil hauptsächlich durch Befragte aus der freien Praxis bedingt ist, welche mit nur wenigen

Ausnahmen, ausschließlich die eigenen Geräte nutzen. Für die Gruppe der Frauen- und Mädchenberater:innen trifft das Gegenteil zu: Nur rund eine von zehn Personen nutzt primär die eigenen Geräte. Geförderte Familienberatungsstellen sind ähnlich ausgestattet. Rund der Hälfte werden technische Geräte von der Einrichtung zur Verfügung gestellt.

5.2 Einstellung und Haltung gegenüber dem Online-Beratungssetting

Zentral für die vorliegende Studie war es, die Einstellungen bzw. Haltungen der Berater:innen und Therapeut:innen zum Online-Beratungssetting zu erheben. Um einen möglichst umfassenden Einblick zu erhalten, wurden unterschiedliche Zugänge gewählt. Zur Erfassung individueller Haltungen, Erfahrungen und Positionen ist besonders ein qualitativ orientierter Zugang geeignet. Respondent:innen wurden im Rahmen von zwei offenen Fragen gebeten, einerseits die Vorteile bzw. den Gewinn, den sie persönlich im Onlinesetting sehen, zu erläutern. Andererseits sollten sie erklären, welche Nachteile bzw. Bedenken sie bezüglich der Onlineberatung bzw. -therapie haben. Ganz im Sinne einer qualitativen Auswertungslogik wurden die offenen Fragen in der Analyse kodiert und anschließend zu Kategorien zusammengefasst und dargestellt (siehe Kapitel 5.2.1.1 und Kapitel 5.2.1.2). Neben diesem offenen Zugang wurden Respondent:innen im Rahmen einer geschlossenen Frage gebeten, eine Reihe unterschiedlicher vorformulierter Aussagen zum Online-Beratungssetting zu bewerten. Diese Aussagen orientierten sich an den, in der Literaturdiskussion dargestellten, medientheoretischen Überlegungen bzw. an der Diskussion rund um die Eigenschaften von Onlineberatung bzw. -therapie (z. B. die Theorie der Kanalreduktion). Diese Aussagen wurden sowohl im Sinne einer positiven Haltung zum Onlinesetting als auch im Sinne einer negativen Haltung formuliert und die Befragten sollen jeweils angeben, wie sehr sie der jeweiligen Aussage zustimmen (siehe Kapitel 5.2.1.3).

Um die individuelle Einstellung bzw. Haltung zum Online-Beratungssetting zu kontextualisieren, wurden in der vorliegenden Studie weitere Details erfasst: Respondent:innen wurden gebeten, (a) einige Fragen zu ihrer privaten sowie beruflichen Mediennutzung und Einstellung zu beantworten (siehe Kapitel 5.2.2), (b) zu entscheiden, welche Themen sie für welches Beratungssetting (Präsenz-, Onlinesetting oder in beiden Settings) geeignet halten (siehe Kapitel 5.2.3) und, (c) ob sich ihre Einstellung bzw. Haltung zur Onlineberatung bzw. -therapie durch die COVID-19-Pandemie verändert hat und wenn ja, auf welche Weise (siehe Kapitel 5.2.4).

5.2.1 Pro und Kontra des Online-Beratungssettings

Die zentrale Forschungsfrage der vorliegenden Studie besteht darin, zu erheben, wie Fachkräfte im Bereich der psychosozialen Beratung in Österreich gegenüber der Onlineberatung bzw. Onlinetherapie eingestellt sind und ob bzw. welche Erfahrungen sie damit haben. Um die Sichtweise und die Beurteilung der Respondent:innen bezüglich der Onlineberatung bzw. -therapie zu erheben, wurde im Rahmen der vorliegenden Studie einerseits ein offener Fragezugang gewählt und andererseits der Zugang über eine geschlossene, operationalisierte

Frage. Beim offenen Fragenzugang wurden Respondent:innen gebeten, die Vor-⁶¹ (siehe Kapitel 5.2.1.1) sowie die Nachteile⁶² (siehe Kapitel 5.2.1.2) des Online-Beratungssetting zu beschreiben, unabhängig davon, ob sie selbst Onlineberatung bzw. -therapie anbieten oder nicht. Im Rahmen einer geschlossenen Frage konzentrierten sich die Vor- und Nachteile der Onlineberatung auf einen zentralen Aspekt, der sich in der Literaturdiskussion herausgestellt hat, nämlich die Kanalreduktion im Onlinesetting. Respondent:innen wurden diesbezüglich unterschiedliche Aussagen zur Bewertung vorgelegt, die einen Einblick in die Bewertung und Einstellung zur Onlineberatung bzw. -therapie ermöglichen (siehe Kapitel 5.2.1.3).

5.2.1.1 Pro-Aspekte in Bezug das Online-Beratungssetting (offene Frage)

Im Rahmen der offenen Fragen teilten Respondent:innen ihre Einschätzung gegenüber der Onlineberatung bzw. -therapie bereitwillig mit – rund acht von zehn Respondent:innen beantworteten jeweils die offene Frage zu den Vorteilen sowie die offene Frage zu den Nachteilen der Onlineberatung⁶³. Wie bereits erwähnt, ging die Frage an alle Respondent:innen der vorliegenden Untersuchung, unabhängig davon, ob diese Onlineberatung bzw. -therapie anbieten. Jene Befragten, die eine Antwort auf die Vor- bzw. Nachteile geben, treffen sehr häufig sehr umfassende und ausdifferenzierte Aussagen, in welchen sie jeweils die verschiedenen Profiteure vom Onlinesetting sowie auch verschiedene Aspekte benennen.

*„Erreichbarkeit als TherapeutIn egal wo die KlientInnen leben * Menschen mit Angststörungen ‚schaffen‘ es in die Therapie, da diese ‚zu Hause‘ stattfindet (Gruppe) * Im ländlichen/dörflichen Bereich: Völlige Anonymität beim Besuch der Psychotherapie, und deren möglicher Themen (was sich aus ein bisschen Internetrecherche ableiten lässt) * KlientInnen haben die Möglichkeit sich PsychotherapeutInnen rein nach Erfahrung mit bestimmten, manchmal auch sehr speziellen Themen auszusuchen, da die Notwendigkeit geographischer Nähe entfällt; dasselbe gilt aus meiner Perspektive als Psychotherapeut: Jede/r mit passendem Internetwerkzeug kann sich mich wegen meiner Themen aussuchen, Orts-,invariant‘ * Zeitersparnis: Hin- und Rückfahrt in eine Praxis entfällt für KlientInnen und TherapeutInnen gleichermaßen * Einige meiner obigen Punkte entfalten in Kombination eine ziemliche Potenz: Z. B. Ängstliche Personen am Land mit dort potentiell ‚kontroversen‘ Therapiethemen und wenig Zeitressourcen, die ein sehr bestimmtes Thema mit jemand der/die Erfahrung damit hat bearbeiten wollen, kommen NUR mit Hilfe einer Online-Video-Therapie an die Möglichkeit einer passenden Behandlung!“ (ID 217, Gruppe: nur in freier Praxis)*

Im Folgenden werden die Antworten dargestellt und analysiert. Zuerst folgt eine grobe Übersicht der genannten Themen und Faktoren, die Onlineberatung aus Sicht der Respondent:innen zum Vorteil machen. Dazu wird eine Darstellungsweise gewählt, die die Verteilung der genannten Aspekte aufzeigt. Nach diesem Überblick folgt die vertiefende inhaltliche Analyse.

⁶¹ Originalfrage lautete (Frage 301): „Unabhängig davon ob Sie selbst Onlineberatung anbieten oder nicht, worin sehen Sie ganz grundsätzlich beim Online-Beratungssetting den größten Vorteil bzw. Gewinn? Zu den Nachteilen bzw. Ihren Bedenken werden Sie in der nächsten Frage gefragt. Berücksichtigen Sie bitte dabei Ihre persönliche Situation als Berater:in sowie die Perspektive der Klient:innen und welchen Nutzen diese aus Ihrer Sicht haben. Denken Sie aber auch daran, dass das Setting der Onlineberatung unterschiedliche Onlineformate bedient, z. B. E-Mail-Beratung, videobasierte Beratung, Foren-Beratung, Telefon-Beratung. Nennen Sie bitte alle Aspekte, die Ihnen dazu einfallen.“

⁶² Originalfrage lautete (Frage 302): „Welche Nachteile bzw. Bedenken haben Sie beim Online-Beratungssetting? Denken Sie wiederum an Ihre eigene Situation als Berater:in und die Perspektive der Klient:innen sowie an die unterschiedlichen Formate der Onlineberatung. Nennen Sie bitte alle Aspekte, die Ihnen dazu einfallen und differenzieren Sie dort, wo es Ihnen sinnvoll und notwendig erscheint.“

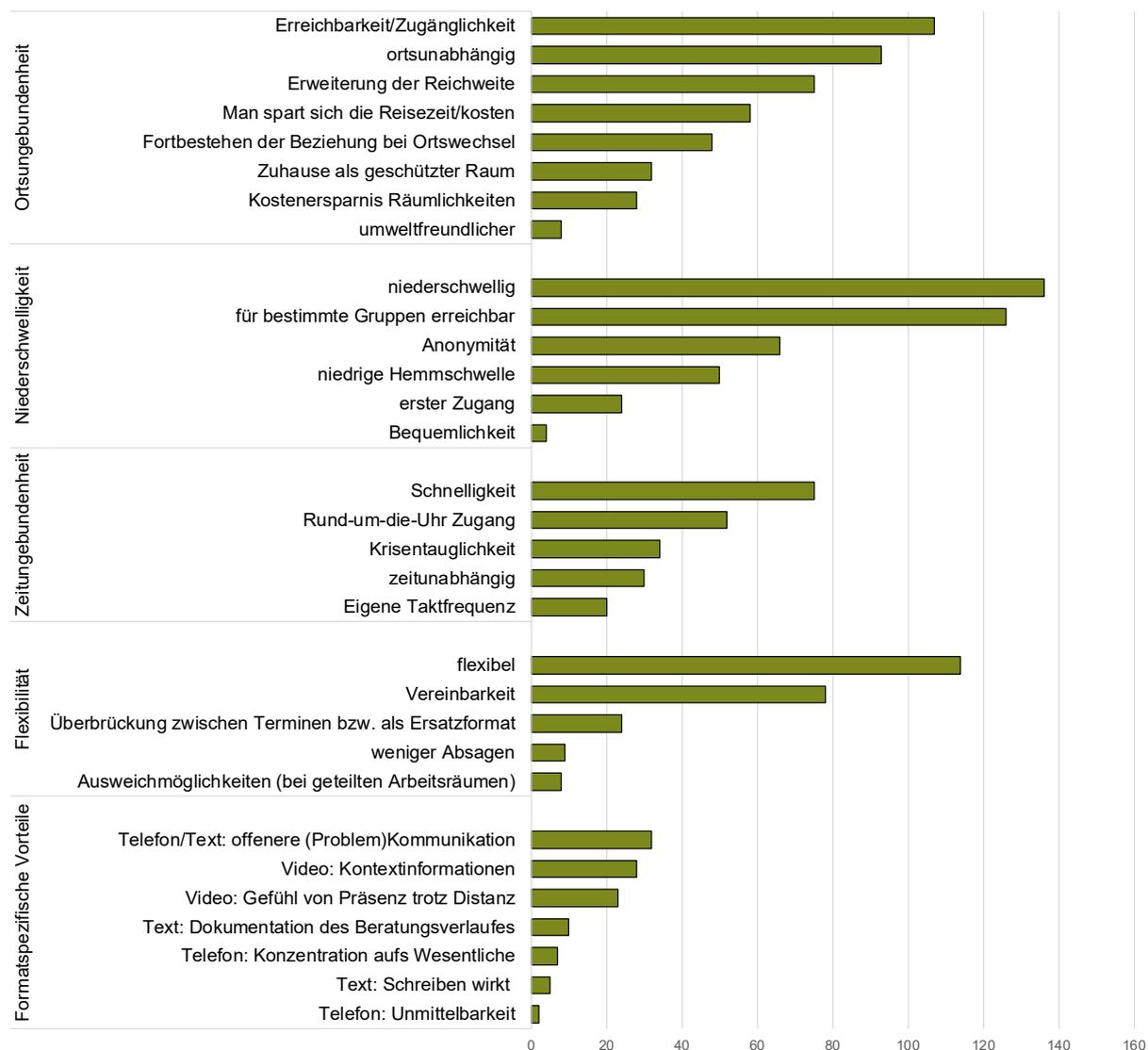
⁶³ Die Frage nach den Vorteilen wurde von 20,5 % (N = 129) nicht beantwortet, die Frage zu den Nachteilen von etwas mehr mit 22,7 % (N = 143).

Wie aus Abbildung 18 ersichtlich wird, drehen sich die Antworten der Respondent:innen grundsätzlich um fünf übergeordnete Faktoren, die in Bezug auf die Vorteile von Onlineberatung bzw. -therapie diskutiert werden. Die Aussagen der Befragten drehen sich also hauptsächlich um die Ortsungebundenheit, Niederschwelligkeit, Zeitungebundenheit, Flexibilität und die Nennung formatspezifischer Charakteristika als grundlegende Eigenschaften des Online-Beratungssettings, welche sie auf unterschiedlichste Weise als vorteilhaft beschreiben. Hervorsticht beispielsweise der Faktor der Ortsungebundenheit, teilweise taucht dieser Aspekt in wörtlicher Nennung auf (N=93), teilweise wird inhaltlich beschrieben, wie die Unabhängigkeit des Onlineangebotes von einer bestimmten Örtlichkeit, bestimmte Vorteile hervorbringt, u. a. eine bessere Erreichbarkeit (N=107), Erweiterung der Reichweite von Angeboten (N=75), Ausfall der Reisezeit und -kosten (N=58), um nur einige Beispiele zu nennen. Häufig scheint auch der Faktor Niederschwelligkeit in den Ausführungen der Respondent:innen auf. Mit 136 Nennungen ist der Begriff „niederschwellig“ am häufigsten genannt. Gemeint werden damit unterschiedliche Dinge. Ein Hauptargument ist beispielsweise, dass aufgrund der Niederschwelligkeit des Onlinesettings auch bestimmte Gruppen besser erreichbar sind (N=126). Neben den weiteren Faktoren der Zeitungebundenheit und Flexibilität werden auch formatspezifische Vorteile hervorgehoben, wenn auch zahlenmäßig weniger häufig. Respondent:innen gehen also konkret auf einzelne Formate des Onlinesettings ein und erläutern inwiefern diese Formate vorteilhaft für Beratung und Therapie erachtet werden.

„E-Mail: Meine beratenden Worte können von der betreffenden Person immer wieder nachgelesen werden, was für manche sehr hilfreich ist. Auch ich kann die Inhalte detailliert dokumentiert aufbewahren. Video: Jederzeit und überall möglich. Die Person kann auch im Ausland oder als Alleinerziehende/r spät abends beraten werden. Große Lücken im Prozess können vermieden werden. Telefon: Schnell mal zwischendurch ein Rat einholbar oder eine Information meinerseits mitteilbar. Foren: Mehrere Leute können einen Gewinn daraus ziehen. Bedeutet auch, dass man sich eventuell nicht so oft wiederholen muss.“ (ID 710, Gruppe: nur in Frauen- und Mädchenberatung)

Es wird beispielsweise darauf eingegangen, dass schriftliche Formate automatisch eine Dokumentation des Beratungsverlaufes bereitstellen, Videoformate Einblicke in den Lebensraum von Klient:innen (Kontextinformation) ermöglichen oder auch, dass man sich im Telefonat auf das Wesentliche konzentrieren kann, da visuelle Kanäle ausgeblendet sind.

Abbildung 18: Vorteile von Onlineberatung (offene Frage)



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630). Mehrfachantworten möglich, Angabe in Absolutzahlen.

Obenstehende Abbildung (Abbildung 18) dient einem ersten allgemeinen Überblick über die Verteilung und Häufung der genannten Vorteile. Die Art der Darstellung und Rangordnung dient lediglich einer ersten Orientierung. Da es sich um eine offene Frage handelt, liegt der Fokus allerdings nicht auf der quantitativen Verteilung der Themen, hingegen auf der tieferegehenden Auseinandersetzung. Im Folgenden wird also näher auf die einzelnen Aspekte eingegangen und wie diese in den Erläuterungen der Respondent:innen inhaltlich zusammenhängen.

Es folgt nun die detaillierte inhaltliche Analyse. Die zum Teil sehr umfangreichen Angaben der Respondent:innen wurden zu Kategorien zusammengefasst, welche sich an der Literaturanalyse bezüglich der Vor- und Nachteile von Onlineberatung (siehe Tabelle 3) orientieren. Folgende Inhaltsanalyse der offenen Antworten ordnet die vielen genannten Aspekte somit vier übergeordneten Kategorien zu: (A) Beratungsangebot allgemein, (B) Therapeutische Allianz, (C) Ökonomische Aspekte, (D) Wirksamkeit.

(Ad A) Die genannten **Vorteile in Bezug auf das Beratungs- und Therapieangebot** umfassen eine Vielzahl unterschiedlicher Aspekte, die zum Teil zusammenhängend beschrieben werden oder aber auch für sich stehend als Aufzählung genannt werden. Innerhalb der Kategorie des Beratungs- und Therapieangebotes lassen sich die genannten Vorteile wiederum auf drei unterschiedlichen Wirkebenen zuordnen:

- Einerseits die Ebene der *Ausgestaltung des Angebotes* mit den Aspekten Orts- und Zeitungebundenheit, Rund-um-die-Uhr Erreichbarkeit, Schnelligkeit, Niederschwelligkeit, bessere Erreichbarkeit bzw. grundsätzlich die Schaffung des Zugangs für bestimmte Zielgruppen sowie Anonymität.
- Die *Flexibilität des Onlinesettings und die damit verbundenen flexiblen Arbeitsmodelle*. Respondent:innen führen unter dem Aspekt der Flexibilität teilweise aus, dass damit eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Betreuungspflichten erreichbar ist. Dies gilt für Klient:innen wie auch Fachkräfte gleichermaßen. Für Letztere wird der Aspekt der Flexibilität u. a. in Bezug auf eine Ausweitung der Arbeitsmodelle diskutiert.
- Auf struktureller Ebene wird *die Erweiterung der Angebotsvielfalt in der psychosozialen Beratungs- und Therapielandschaft* in Österreich angesprochen, was eine auf individuelle Bedürfnisse zugeschnittene Beratung bzw. Therapie erlaubt. Onlinesettings werden also grundsätzlich als Erweiterung des Beratungsangebotes betrachtet. Onlineberatung bzw. -therapie wird z. B. als Türöffner, Übergangslösung oder als Teil des herkömmlichen Beratungssettings gesehen. Aber auch als eigenständige Form der Beratung bzw. Therapie bringt Onlineberatung die Erschließung einer anonymen, krisentauglichen Form der Beratung bzw. Therapie mit sich. Aus Sicht der Respondent:innen kann das Onlinesetting also dazu beitragen, Lücken in der Beratungs- und Therapielandschaft zu schließen.

Ebene Ausgestaltung des Angebotes:

Bezüglich des Onlinesettings wird also besonders die Qualität der Orts- und Zeitungebundenheit betont, konkret die „zeitliche und räumliche Freiheit“ (ID 104, Gruppe: nur in freier Praxis). Dies bringt v. a. Vorteile für die generelle Zugänglichkeit von Angeboten, da beispielsweise weniger Aufwand betrieben werden muss, um ein Beratungsangebot aufzusuchen: „zeitlich weniger aufwendig, man ist ortsunabhängig, keine Anfahrtszeit“ (ID 28, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung). Mit der Zeitungebundenheit ist von einigen Respondent:innen auch konkret die Rund-um-die-Uhr Erreichbarkeit gemeint: „Möglichkeit der Kontaktaufnahme rund um die Uhr. Die Zugänglichkeit einschränkende Öffnungszeiten fallen weg“ (ID 407, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung). Eng damit verknüpft ist auch die Schnelligkeit, die das Online-Beratungssetting ermöglicht: „Termine sind schneller und leichter möglich und dadurch schnellere Unterstützung möglich“ (ID 416, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern). Mit Schnelligkeit wird mitunter Unmittelbarkeit verstanden. Respondent:innen nehmen besonders Bezug auf die Rolle des Telefons bzw. der Telefonberatung, welche es Klient:innen erlaubt, bei akuten Anfragen, eine unmittelbare Antwort und somit schnellstmöglich eine Klärung ihres Anliegen zu erhalten: „Fahrzeit entfällt, vielleicht auch unmittelbarer möglich, weil spontane Anrufe, für Themen, wenn Impuls gerade da ist“ (ID 113, Gruppe: nur in freier Praxis). Textbasierte Formate hingegen bieten dafür die unmittelbarste Erreichbarkeit an, da Klient:innen ihre schriftliche Anfrage stellen können, wenn es ihnen passt, unabhängig von den Öffnungszeiten einer Einrichtung, auch wenn Berater:innen bzw. Therapeut:innen nicht unmittelbar antworten

(müssen) und Antworten zeitversetzt erfolgen können: „Unkomplizierte Fragen können schnell beantwortet werden, ohne dass dadurch ein Termin blockiert wird“ (ID 480, Gruppe: nur in Frauen- und Mädchenberatung). Die ständige Erreichbarkeit des Angebotes geht laut einiger weniger Befragten auch mit dem Vorteil der eigenen Taktfrequenz einher, dass also Klient:innen den Kontakt zu einer Beratungsstelle oder Therapieeinrichtung selbst bestimmen: „freie Zeiteinteilung, unmittelbare Stimmungen eventuell, Autonomie der KlientIn ist größer“ (ID 154, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern).

Neben dem Faktor der Orts- und Zeitungebundenheit spielt auch der Faktor der Niederschwelligkeit von Onlineformaten eine zentrale Rolle, die Respondent:innen positiv hervorheben. Oft nennen Befragte den Aspekt „niederschwellig“ ohne ihn weiter auszuführen: „Rasch und niederschwellig auch in Zeiten der Pandemie verfügbar“ (ID 44, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung) oder „Niederschwelligkeit in verschiedensten Bereichen (Zeit, Ort, usw.)“ (ID 106, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung). In anderen Nennungen führen Respondent:innen weiter aus, was sie mit Niederschwelligkeit meinen. Beispielsweise, dass man wenig Aufwand bzw. ohne, dass es viel Überwindung kostet, zu einem Onlineberatungs- bzw. Therapie-Setting zusammenkommt.

„Niederschwellige Erreichbarkeit auch in Gebieten mit schwacher psychosozialer Infrastruktur und oft niedrigere Hemmschwelle für Personen, die sich Face-to-Face nicht trauen.“ (ID 787, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Anonymität, Niederschwelligkeit, schnelle Erreichbarkeit, weniger Aufwand, keine Fahrzeit, bei einigen Erkrankungen und Behinderung vorteilhaft, über längere Distanzen Beratung und Psychotherapie möglich, schnelleren Zugang zu technisch affinen Menschen, z. B. junge Menschen.“ (ID 559, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

Diese Niederschwelligkeit wird teilweise auch explizit als Grund dafür genannt, dass mit einem Onlineangebot bestimmte Zielgruppen eher erreicht werden als mit einem klassischen Präsenzsetting. Es wird besonders auf Personen mit Mobilitätseinschränkung körperlicher oder psychischer Art (v. a. Angststörung, soziale Phobie, Depression) verwiesen, für die ein ortsungebundenes Setting überhaupt erst ermöglicht, Beratungs- und Therapieangebote in Anspruch zu nehmen: „Erreichbarkeit für Menschen die aus unterschiedlichen Gründen nicht mobil sind, dadurch zeitliche Flexibilität, Angebote von ‚Überall‘ nutzen können, niedere Hemmschwelle für Klient:innen, die das persönliche Setting (noch) scheuen“ (ID 585, Gruppe: nur in Frauen- und Mädchenberatung). Aber auch auf Berufstätige, Eltern allgemein, Alleinerziehende speziell oder auch Jugendliche wird verwiesen: „Erreichbarkeit einer Zielgruppe, die nicht mobil ist (Frauen mit Betreuungspflichten oder in Zwangskontexten lebend sowie am Land lebend ohne Auto) Anonymität bzw. sehr niederschwelliger Zugang“ (ID 602, Gruppe: nur in Frauen- und Mädchenberatung). Gerade für Jugendliche weist das Onlinesetting, v.a. die textgebundenen Formate, eine geringere Hemmschwelle auf als Telefon- oder gar Präsenzsettings: „Niederschwelligkeit bei Onlineberatung und Chat-Beratung unsere Klient:innen sind Jugendliche/junge Erwachsene: mit Online- oder Chat-Beratung holen wir sie in ihrer Lebensrealität ab“ (ID 632, Gruppe: nur in freier Praxis). Respondent:innen betonen auch, dass mit Onlineformaten das Potenzial zur Anonymität und somit auch die Autonomie der Klient:innen größer sei als im Face-to-Face-Setting. In Bezug auf die Anonymität bzw. Pseudonymität, welche durch das Onlinesetting ermöglicht werden, können der Beratungs- bzw. Therapieprozess insofern profitieren, dass die Klient:innen offener und direkter über ihre Anliegen kommu-

nizieren: „Hemmungen, Probleme anzusprechen, sind durch die vielleicht Anonymität geringer“ (ID 655, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung). Auch bei sensiblen oder privaten Themen würden sie sich eher öffnen, wenn sie zumindest nicht gesehen würden oder gar erst in Anonymität schreiben.

„1. Unabhängigkeit von Zeit und Ort 2. Anonymität - Ratsuchende kann sich freier äußern 3. Onlineberatung bietet dem Ratsuchenden viel Autonomie 4. niedrighschwelliges, leicht zugängliches Angebot.“ (ID 701, Gruppe: nur in Frauen- und Mädchenberatung)

*„Der größte Vorteil ist die Niederschwelligkeit. Ein Termin für eine Onlineberatung, auch mit mehreren Personen (beispielsweise Kinder und Eltern) lässt sich viel schneller vereinbaren, als ein Termin face to face. Ortsunabhängigkeit ist ein großer Gewinn, da so ausgeschaltet wird, dass man dem/der Berater*in im eigenen Umfeld über den Weg läuft.“* (ID 778, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Zeitlich flexibel, ortsungebunden, keine Mobilität notwendig, vor allem im ländlichen Bereich große Vorteile, auch außerhalb der Öffnungszeiten mögl., Homeoffice, vereinbar mit Betreuungsverpflichtung, gleichzeitige Dokumentation z. B. bei Emailberatung.“ (ID 527, Gruppe: nur in Frauen- und Mädchenberatung)

„Erreichbarkeit ist ein Gewinn. Der tatsächliche Aufenthaltsort ist nicht bedeutsam. Vor allem für jene Gruppen, die aus körperlichen oder psychischen Gründen nicht an eine Beratungsstelle kommen können oder wollen. Vorteil für alle, die sich mit F2F – Beratung [Anmerkung: Face-to-Face Beratung] schwertun und sich über ein Medium mit mehr ‚Distanz‘ Hilfe holen können. Themen, die schambefahet sind, sind für manche leichter in schriftbasierter Form zu thematisieren.“ (ID 629, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Berater:innen: Zeit effizient, unabhängig vom Wohnort bzw. Ort der Beratungsstelle. Neue bzw. schwierig zu erreichende Zielgruppen sind leichter erreichbar. Klient:innen: leichter verfügbar. Beratung kann überall in Anspruch genommen werden. Wegzeiten fallen weg. Evtl. leichter, schwierige und intime Themen anzusprechen, da doch etwas distanzierter.“ (ID 8, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Zeitsparend, ortsunabhängig, auch für mobilitätseingeschränkte KlientInnen möglich, Kontaktaufnahme zu jeder Uhrzeit möglich (z. B.: bei E-Mail-Beratung), niedrighschwellig.“ (ID 50, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Kurze Fragen wie z. B. sozialarbeiterische Belange können via Telefon/E-Mail schneller geklärt werden - kein langes Warten auf einen Termin. [...]“ (ID 59, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Niedrighschwelligkeit. Kein persönlicher Kontakt (Ratsuchende können Schwierigkeiten im Umgang mit Sozialkontakten aufweisen/Sozialphobie/Angststörung) Zudem kann der Chat jederzeit selbstbestimmt beendet werden und es sind keine Rückverfolgungen für beide Seiten möglich.“ (ID 77, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„KlientInnen, die aufgrund einer Krankheit/Behinderung nicht außer Haus können, haben so Zugang zur Beratung/Therapie.“ (ID 119, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Eröffnet Psychotherapie Menschen, die diese sonst nicht wahrnehmen - schwere Angststörungen, schwere Depressionen, weite Anfahrtswege, Erreichbarkeit somatische Erkrankungen (z. B. Immunsuppression bei Chemotherapie).“ (ID 143, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Vorteile bei Angststörungen und körperlichen Erkrankungen, weil Therapie/Beratung für Personen ermöglicht wird, die das Haus nicht verlassen können.“ (ID 220, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

*„Chat ist eher für jüngere Klient*innen interessant. Bei E-Mail-Beratung ist man von der Zeit her ungebunden. Für Alleinerziehende ist es von Vorteil, wenn die Beratung nicht im Beratungszentrum stattfinden muss, da es oft schwierig ist eine Kinderbetreuung zu organisieren.“* (ID 324, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Niederschwelligkeit; Beratung, die der Mediennutzung von Jugendlichen entspricht.“ (ID 227, Gruppe: nur in freier Praxis)

„In der Arbeit mit Jugendlichen ist die Verwendung z. B. von WhatsApp essenziell, weil es ihrer Lebensrealität entspricht, diese Altersgruppe fühlt sich meist unwohl zu telefonieren, da sie anders sozialisiert werden, somit werden durch die Verwendung von WhatsApp mehr Jugendliche erreicht. Für Menschen mit einer Sozialphobie stellt Onlineberatung ein guter erster Schritt dar, um in Kontakt zu treten.“ (ID 197, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Es kann mobil gemacht werden, ist daher mit weniger Aufwand verbunden Gerade für jüngere Klienten oft ansprechender.“ (ID 94, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Die Anonymität ist besser gesichert, weil kein persönlicher Kontakt vorliegt!“ (ID 66, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Viele Themen sind schambesetzt und ein erster Schritt ist niederschwelliger, wenn er anonym gemacht werden kann. So wird direkter und offener gesprochen. [...]“ (ID 216, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Vorteil, geringe Schwelle heikle Themen anzusprechen, z. B. werden eigene Suizidgedanken im Onlineformat anonym eher thematisiert als im Face-to-Face.“ (ID 425, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Klient:innen, die öffentlich bekannt sind oder im öffentlichen Leben stehen, haben großen Vorteil der Anonymität (muss nicht persönlich in Beratungsstelle gehen und dabei gesehen werden); Themen, die sehr schambesetzt sind, besprechen sich leichter; [...]“ (ID 381, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

Ebene Flexibilität des Onlinesettings und die damit verbundenen flexiblen Arbeitsmodelle:

Flexibilität stellt ein weiteres Attribut von Onlineberatung dar: „zeitliche und räumliche Flexibilität“ (ID 200, Gruppe: nur in freier Praxis). Durch den Wegfall der Anreise sei man zudem flexibler in der Terminfindung, könne sowohl als Dienstleister:in als auch Klient:in auf spontane Anliegen und kurzfristige Änderungen besser reagieren: „Vorteile: Flexibilität mit Terminen, Flexibilität mit Ort, Flexibilität mit Uhrzeit“ (ID 788, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern).

„Niederschwelligkeit (für Klient:innen sind Zugänge vielleicht leichter), für mich ist die Flexibilität hilfreich (wenn Klient:innen z. B. leicht erkrankt sind oder leichtere Symptome haben und deshalb Termine abgesagt hätten, die können durch Onlineberatung besser erreicht und auch mehr in der Beziehung gehalten werden).“ (ID 280, Gruppe: nur in freier Praxis)

Gerade für Personen mit Betreuungsaufgaben oder sonstigen Verpflichtungen ist diese Flexibilität des Beratungs- bzw. Therapieangebotes vorteilhaft. Der Wegfall der Anreisezeit hilft v. a. Personen mit Betreuungspflichten oder knappen zeitlichen Ressourcen (aufgrund von Arbeit o. ä.) den Bedarf an Beratung/Therapie mit den individuell verfügbaren Zeiten abzustimmen: „Zeit- und kostensparend, flexibel, schneller und einfacher - auch für z. B. Mütter mit kleinen Kindern“ (ID 604, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern). Dieser Vorteil trägt somit auch zur **besseren Vereinbarkeit mit Job und Familie** bei, da „zeitlich weniger aufwendig, man ist ortsunabhängig keine Anfahrtszeit; KlientInnen brauchen ev. keine Kinderbetreuung, weil sie ja eh zu Hause sein können“ (ID 28, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung). Die Vereinbarkeit von Beruf, Kinderbetreuung und Beratung/Therapie wird zwar häufiger im Kontext der

Klient:innen genannt, wird aber auch im Sinne einer flexiblen Arbeitszeitgestaltung für Berater:innen immer wieder als expliziter Vorteil vom Onlinesetting genannt.

„Vorteile seitens Berater:innen: ist im Homeoffice möglich; Vorteile Klient:innen: keine langen Anfahrtswege, keine Kosten für Verkehrsmittel, Flexibilität, Vereinbarkeit mit Betreuungspflichten (Kinder).“ (ID 580, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

Zudem sei man als Berater:in oder Therapeut:in durch die Möglichkeit der Arbeit von überall auch weniger abhängig von Räumlichkeiten. Gerade bei geteilter Praxis oder beengten Praxisräumen sei diese räumliche Flexibilität ein Zugewinn und ermöglicht durchaus neue und alternative Arbeitsmodelle.

„Flexibilität! In unserer Beratungsstelle ist es sehr eng, oft sitzen wir zu dritt in einem nicht sehr großen Büro. Mit Headset und Telefon oder mit dem Laptop, den wir jetzt auch in der Beratungsstelle haben, können wir ausweichen, in andere Räume, ins untere Geschoß, manchmal in den Garten und manchmal machen wir die Beratung von zuhause aus. Auch die Klienten sind flexibler. Wenn ein Kind krank ist, wenn es zu knapp für einen Termin mit dem Weg hin und her ist, kann der Termin trotzdem stattfinden. Wenn ein Loch entsteht, weil jemand nicht kommt, kann man die Lücke gut für Telefonate nutzen [...].“ (ID 67, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Flexibilität, Ortsunabhängigkeit, schnelle Verfügbarkeit, geringere Kosten, keine Anfahrtswege, Anonymität.“ (ID 776, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Ortsunabhängig, bei mangelnden zeitlichen Ressourcen große Zeitersparnis, weil Anfahrt weg fällt, Mütter mit kleinen Kindern können z. B. während Schlafphasen Angebot in Anspruch nehmen. Organisation von Kinderbetreuung fällt weg.“ (ID 251, Gruppe nur in freier Praxis)

„Frauen nützen das Format gerne am Abend, wenn die Kinder schlafen, sie brauchen dann für keine Kinderbetreuung sorgen. Das trifft vor allem auf die Telefonberatung und den Videochat zu.“ (ID 473, Gruppe: nur in Frauen- und Mädchenberatung)

„Großer Vorteil, da es so leichter ist, einen gemeinsamen Termin zu bekommen. Klienten haben so die Möglichkeit, bei wichtigen Themen nicht ein bis zwei Wochen auf den nächsten Termin zu warten, denn z. B. ein Telefonat am Abend kann man leichter einschieben als eine Therapie in der Praxis. Wenn man als Therapeutin Kinder hat und am Nachmittag nicht in die Praxis kann: ein oder zwei Videotelefonate sind meist möglich. Ich bin sehr begeistert von online Beratung!!!!“ (ID 238, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Keine langen Fahrwege bei ländlich lebenden Menschen leichte Umsetzbarkeit für z. B. Mütter mit kleinen Kindern, pflegenden Angehörigen, Menschen mit Behinderung etc.“ (ID 543, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Alleinerziehende oder Familien mit Kindern haben oft nicht die Möglichkeit - oft aufgrund fehlender Kinderbetreuung - von zuhause in eine Institution zu fahren, daher ist die Telefonberatung wichtig. Frauen von den Umlandgemeinden müssen einen langen Weg auf sich nehmen, um die Institution zu besuchen, daher ist es einfach per Telefon oder Zoom zu kommunizieren.“ (ID 563, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Ich kann Beruf und Kinder dadurch viel besser miteinander vereinbaren und könnte manche Beratungen anders gar nicht machen. Ich kann auch von zu Hause aus arbeiten. KlientInnen können Beratungen besser nutzen und dabei ihren sonstigen Verpflichtungen besser nachkommen. Bei mehreren Personen an verschiedenen Standorten ist der Reiseaufwand wesentlich geringer und es ist leichter, Zeitfenster zu finden. In manchen Fällen ist die Beratung nur möglich, weil sie auch online stattfinden kann.“ (ID 583, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

Ebene Erweiterung der Angebotsvielfalt in der psychosozialen Beratungs- und Therapielandschaft und auf individuelle Bedürfnisse abgestimmtes Beratungs- bzw. Therapieangebot:

Unabhängig von den spezifischen Charakteristika von Onlineberatung und -therapie lässt sich das Onlinesetting als Erweiterung der Angebotsvielfalt in der psychosozialen Beratungs- und Therapielandschaft betrachten, womit u. a. mehr Klient:innen erreicht werden, denn „Der Gewinn könnte darin bestehen, dass es niederschwelliger ist und man Klienten erreicht, die man sonst nicht erreichen würde, also die z. B. eine Mail schreiben oder anrufen, aber nicht extra in die Beratungsstelle kommen würden [...]“ (ID 775, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung). Außerdem stehen für Klient:innen mit der Ortsungebundenheit des Onlinesettings eine größere Auswahl an Angeboten zur Verfügung, da man nicht nur an das lokale Angebot gebunden ist. Dies sei v. a. für Personen mit speziellen Bedarfen oder Klient:innen, die in ländlichen Regionen mit geringerer Angebotsdichte wohnen, eine starke Verbesserung „hilfreich bei Erkrankungen, wo vor Ort Beratung nicht möglich/erreichbar wäre. bei Klient:innen, die in Regionen leben mit schlechter Versorgungssituation vor Ort“ (ID 137, Gruppe: nur in freier Praxis). Umgekehrt gilt dies natürlich auch für Berater:innen oder Therapeut:innen, die durch ihr Onlineangebot eine größere Reichweite haben: „Außerdem ist die örtliche Reichweite des Beratungsangebots größer“ (ID 299, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern). Andererseits bezieht sich die Erweiterung des Angebotes nicht nur auf die Quantität der zur Verfügung stehenden Stellen, an die sich Klient:innen wenden. Aufgrund der Vielfalt, die mit einer Erweiterung des Angebotes einhergeht, haben Klient:innen auch die Möglichkeit, passgenauere und zielgerichtete Unterstützung zu finden.

„[...] KlientInnen haben die Möglichkeit sich PsychotherapeutInnen rein nach Erfahrung mit bestimmten, manchmal auch sehr speziellen Themen auszusuchen, da die Notwendigkeit geographischer Nähe entfällt; dasselbe gilt aus meiner Perspektive als Psychotherapeut: Jede/r mit passendem Internetwerkzeug kann sich mich wegen meiner Themen aussuchen. [...]“ (ID 217, Gruppe: nur in freier Praxis)

Über das Suchen eines passenden Beratungsangebotes hinausgehend, betrifft die Erweiterung des Angebotes auch den fallspezifischen Verlauf. Es wird u. a. darauf hingewiesen, dass das Onlinesetting aufgrund der bereits beschriebenen Niederschwelligkeit oft als Türöffner für weiteren Kontakt diene „Telefonberatung kann erste akute Themen gut abdecken und ein wichtiger zeitliche Puffer bis zur ersten Face-to-Face Beratung sein“ (ID 384, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung). Auch innerhalb eines bereits bestehenden Kontaktes ist es vorteilhaft zur Überbrückung bzw. als Ersatzformat bei Urlaub, spontanen Krankheitsfällen oder sonstigen Verhinderungen eine Alternative zum Präsenzsetting zu haben. Einige wenige verweisen in diesem Zusammenhang noch einmal spezifisch auf den Vorteil einer Kombination von Präsenz- und Onlinesetting, welche man individuell auf die Situation anpassen könne. Ein weiteres Argument für die Onlineberatung als Vorteil lässt sich mit v. a. mit einer Kombination der Eigenschaften der Niederschwelligkeit und Zeit- und Ortsungebundenheit legen. Denn der unmittelbare Zugang sowie die Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit sorgen für die Krisentauglichkeit der Onlineberatung „es spart beiderseits Zeit, es ist auch unterwegs möglich - was insbesondere bei Krisen hilfreich ist, man kann es sich besser einteilen - ist nicht eisern an die Beratungsstellenzeiten gebunden.“ (ID 210, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung).

„Niederschwelliger Einstieg möglich, niederschwellige (höhere) Erreichbarkeit der Zielgruppenpersonen, Anonymität bleibt gewahrt - hohe Angebotsdichte von Beratungsstellen in Ballungszentren, niedrigere Dichte im ländlichen Raum: Angebot/Beratung kann dort ankommen/abgeholt werden, wo diese benötigt wird.“ (ID 93, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Ortsunabhängig. Wenn Klienten zu krank/instabil sind, um zu kommen. Bei Umzug Zwischendurch zwischen Präsenz Terminen, weil es eine Distanz schaffen kann, wo sich Klienten manchmal besser trauen Dinge anzusprechen (Enthemmung). Neues Setting neue Möglichkeit.“

Schnelle Verfügbarkeit zwischendurch bei Krisen (auch weil man zu der Zeit oder an dem Tag den Praxis Raum nicht zur Verfügung hätte). Niederschwelliger.“ (ID 183, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„[...] Ortsunabhängig, es ist leichter möglich, jemand mit einer Spezialisierung zu suchen/finden; [...] niederschwellig, wenn jemand Ängste und Kontaktschwierigkeiten hat, kann es ein Einstiegsangebot (Anlaufstelle) sein. [...]“ (ID 188, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Flexibilität, Hemmschwelle eine Beratung in Anspruch zu nehmen ist geringer z. B. durch Chatformat oder asynchrone Beratung. Mögliches Ziel zu einer Face-to-Face Beratung hinzuführen.“ (ID 46, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„[...] völlige Autonomie der Ratsuchenden, zu schreiben, wann und wie oft und wie ausführlich sie das Bedürfnis haben. [...] Darum Notwendigkeit für Beratung unabhängig von Terminen und Öffnungszeiten --> zeitversetztes Schreiben ideales Medium“ (ID 291, Gruppe: Kombination von verschiedenen Tätigkeitsfeldern)

„Die unmittelbare Erreichbarkeit für die Klient:innen/Patient:innen im Notfall.“ (ID 261, Gruppe: nur in freier Praxis)

„[...] Zeitnahe Unterstützung z. B. bei Krisenhotlines, Anfragen bei Psyonline können schon einmal hilfreich sein und auch zeitnah. Manchmal kann ein kurzer Chat sehr entlastend sein, wenn man etwas Teilen kann, das Konflikte und Spannungen verursacht.“ (ID 188, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Keine Anreise in die Beratungsstelle nötig, Zeitersparnis, kurzfristige Termine möglich, bei Mail-Beratung kann jederzeit Kontakt aufgenommen werden und die Antwort hat nicht sofort zu erfolgen, bei Telefonberatung kann Anonymität tatsächlich gewahrt bleiben.“ (ID 17, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

*„Beratung kann stattfinden, auch wenn kein persönlicher Termin im Büro oder Hausbesuch für Klient*innen möglich wäre; Wahlmöglichkeit für Klient*innen - welche geeignete Beratungsstelle sie auswählen.“ (ID 722, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)*

(Ad B) Vorteile in Bezug auf die therapeutische Allianz: Ein großer Vorteil, der sich inhaltlich auf die therapeutische Allianz bezieht, ist das Fortbestehen von Beziehungen: „Der größte Gewinn ist aus meiner Sicht der Wegfall der Anreise und damit auch die Möglichkeit der weltumspannenden Aktivität und Weiterführung therapeutischer Beziehungen“ (ID 120, Gruppe: nur in freier Praxis). Aufgrund der Flexibilität von Onlineformaten sei der Kontakt weniger anfällig für Änderungen der äußeren Gegebenheiten, wie beispielsweise Umzug, Änderung der Arbeitszeiten usw., denn es ist „mehr Kontinuität möglich“ (ID 538, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern). Es kommt demnach auch weniger häufig zu Abbrüchen oder Absagen, da auch mit kurzfristigen Änderungen flexibel umgegangen werden kann „Die Beratungsbeziehung kann entstehen/aufrecht bleiben, auch wenn der Weg zur Beratungsstelle aus persönlichen oder organisatorischen Gründen auf vorübergehend/dauerhaft nicht möglich ist“ (ID 621, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung). Positiv hervorgehoben wird auch, dass der Beziehungsaufbau trotz kanalreduzierter Kommunikation, wie z. B. textbasierten Formaten, online möglich ist: „mit Bild gibt es mehr Möglichkeiten des Beziehungsaufbaus“ (ID 468, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung). Vielmehr noch, betont eine Respondent:in, dass gerade die Kanalreduktion förderlich sein kann für die Beziehung zwischen Klient:innen und Berater:innen bzw. Therapeut:innen. Denn wenn man sich sonst gut versteht, könne Störendes, wie beispielsweise unangenehmer Körpergeruch, ausgeblendet werden: „wenn man sich buchstäblich nicht riechen kann und sich abgesehen vom Geruch gut leiden kann“ (ID108: Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern).

„Videobasierte Beratung (auch Beratung per Telefon und per E-Mail) ermöglicht Beratungen und den Beratungsprozess mit der gleichen Beraterin fortzuführen, wenn jemand in eine andere Stadt/Bezirk/Bundesland umzieht.“ (ID 59, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„[...] Wenn Klient*innen z. B. übersiedeln (Ausland, große Distanz zur Beratungsstelle oder zur Praxis) und die Beratung/Therapie mit dem/der Berater*in/Therapeut*in fortsetzen wollen. Wenn es aus beruflichen Gründen nicht möglich ist in die Beratungsstelle oder Praxis zu kommen, jedoch dringend akut Unterstützung benötigt wird. Oft kann es sich in einer Krise auch nur um kürzere Telefonate handeln. [...]“ (ID 71, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Erhalt der Beziehung, des Kontaktes auch bei Praktika im Ausland, Berufsschule und zusätzlicher z. B. Suizidalität, nicht in anderem Land mit Fremdsprache wen anderen suchen müssen.“ (ID 272, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Niederschwellig, flexibel, weitgehend ortsunabhängig, in Videoformaten auch gute umfassende Kommunikation, im Wechsel mit Beratung in Präsenz ein sehr guter Weg.“ (ID 254, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Ortsunabhängig, mit Bild gibt es mehr Möglichkeiten des Beziehungsaufbau und mehr Informationen.“ (ID 468, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Kontinuität des therapeutischen Kontaktes kann aufrechterhalten werden. Auch in Krisen, die ein Verlassen des Wohnraumes des Klienten verhindern oder bei Krankenhausaufenthalten ist Fortführung der Therapie möglich.“ (ID 436, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

(Ad C) Vorteile in Bezug auf ökonomische Aspekte: In dieser Kategorie wird von Respondent:innen vor allem auf monetäre Einsparungen verwiesen, dass man sich als Berater:in den Weg in die Arbeitsstätte spart, also weniger Reisekosten hat. Darüber hinaus könne man sich die Kosten für Räumlichkeiten sparen: „Keine Anfahrtswege, keine eigenen Therapieräumlichkeiten notwendig“ (ID 209, Gruppe: nur in freier Praxis). Zum anderen spart man Zeit und kann so zeiteffizienter wirtschaften: „beide Personen sparen sich Anfahrtswege – ich kann zeitlich flexiblere Angebote machen (aufgrund meiner individuellen Therapieraumsituation)“ (ID 132, Gruppe: nur in freier Praxis). Auch Klient:innen profitieren von den Einsparungen, die mit dem Onlinesetting einhergehen. Auch sie sparen sich Zeit für die Anfahrt sowie die Reisekosten ein. Und indirekt betrachtet, können sich diese Einsparungen wiederum darin zeigen, dass Berater:innen oder Therapeut:innen ohne Effizienzverlust je nach Bedarf kürzere und dafür häufigere Interventionen anbieten können: „Der Vorteil ist, dass auch zwischendurch schnell mal eine Beratung stattfinden kann, wenn der Klient/die Klientin es braucht. Der Berater/die Beraterin und der Klient/die Klientin braucht nicht immer zur Beratungsstelle fahren“ (ID 173, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung). Seltener wird darauf verwiesen, dass mit dem Wechsel zum Onlinesetting eine ökologischere Alternative besteht, da man weniger Verkehr verursacht: „Familiengerecht für Mütter ohne Kinderbetreuung. Klimagerecht, da kein CO2 Ausstoß der Verkehrsmittel. Günstig da keine Fahrzeit und -kosten.“ (ID 115, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Kostensparend, klimafreundlich, Zeit sparend.“ (ID 89, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Klientinnen, die aus verschiedenen Gründen nicht mobil sind oder weit entfernt wohnen, haben Zeit und Geldersparnis. Klientinnen mit Kleinkindern sehen diese Form als positiv – vor allem bei Zusatzfragen.“ (ID 497, Gruppe: nur in Frauen- und Mädchenberatung)

„Keine Anreise nötig – spart Zeit. Keine extra Räumlichkeiten sind nötig. Der Aufwand für den/die Klienten/in ist geringe, weswegen er/sie sich möglicherweise leichter dazu entschließen kann.“ (ID 97, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Umweltverträglichkeit durch Wegfall langer Anfahrten, tlw. Effizienter und zeit- und kostensparender.“ (ID 388, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Wegzeit + -kosten, Parkplatzsuche fallen weg. Eventuell auch das ‚Gesehen-werden‘ (von Anderen, in einer kleinen Ortschaft, wo jeder jeden kennt) fällt weg, d. h. man kann wirklich anonym bleiben. Eventuell Wegfall von Mietkosten für Räumlichkeiten.“ (ID 508, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Ich spreche rein von videobasierter Beratung: Es sind Therapien über größere räumliche Distanzen möglich. Zeitlich höhere Flexibilität – nicht an einen Raum gebunden. Die Therapie kann auch in nicht zu schweren Krankheitsfällen bzw. wenn eine persönliche Anwesenheit kurzfristig / längerfristig nicht möglich ist, stattfinden. Die Therapie kann evtl. günstiger angeboten werden, da die Mietkosten entfallen.“ (ID 784, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Keine Anfahrtswege, keine eigenen Therapieräumlichkeiten notwendig.“ (ID 209, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Keine Anreisezeiten, schnelle Verfügbarkeit, kurze Interventionen möglich.“ (ID 75, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Weniger Terminausfälle, weniger Zeitaufwand, CO2 Ersparnis. Sehr intime und schambesetzte Infos werden oft leichter mitgeteilt.“ (ID 253, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

(Ad D) Vorteile in Bezug auf die Wirksamkeit: Neben der Relevanz für die therapeutische Allianz wird das Onlinesetting auch in Bezug auf die Wirkung der kanalreduzierten Kommunikation positiv hervorgehoben. Bei Telefonaten beispielsweise konzentrierte man sich viel mehr auf die Stimmlage und Sprechweise einer Person, was eine Konzentration auf das Wesentliche mit sich bringt: „ausschließliche Konzentration auf die Stimme bietet andere Perspektiven“ (ID 360, Gruppe; nur in freier Praxis). Aber auch die Neutralität und Unvoreingenommenheit gegenüber den Klient:innen sei verbessert, da man nun weniger durch Äußerlichkeiten beeinflusst ist: „Vorurteilsfreiheit durch fehlende sichtbare äußere Merkmale (z. B Kopftuch)“ (ID 291, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern). Ein nicht zu vernachlässigender, auch wenn etwas weniger häufig genannter Faktor, ist die Tatsache, dass sich Klient:innen durch die örtliche Flexibilität zum Zeitpunkt der Beratung bzw. Therapie an einem Ort ihrer Wahl aufhalten können. Einige der Respondent:innen betrachten gerade das Zuhause als geschützten Raum, in dem sich ihre Klient:innen sicher und wohl fühlen.

„Ortsunabhängig; zeitunabhängig; niederschwellig! Geschützter Raum!! Hier nehmen auch Menschen Kontakt zu uns auf, die sich mit ihrem Anliegen (oft schambesetzt bzw. Tabu-Themen) nicht in die face2face-Beratung trauen; Schreibvorgang strukturiert Gedanken von Klient:innen; Langsamkeit des Prozesses zwingt, den roten Faden zu behalten; bei juristischen Themen: Klient:in. kann Antworten mehrmals lesen.“ (ID 222, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

Bezüglich schriftbasierter Formate wird darauf hingewiesen, dass das Schreiben eine wirkungsvolle (therapeutische) Technik sei, da damit bereits eine erste Reflektion des eigenen Anliegens stattfindet, man sich eher von den Problemen distanzieren kann etc.: „Ein weiterer Punkt ist, dass der/die Ratsuchende seine Gedanken und Probleme aufschreiben muss, wobei bereits ein Prozess in Gang gesetzt wird“ (ID 486, Gruppe; nur in Frauen- und Mädchenberatung). Videoformate wiederum bieten den Vorteil, dass Fachkräfte einen Einblick in den Lebensraum ihrer Klient:innen erhalten oder auch den privaten Kontext besser in die Sitzungen

einbeziehen können (wie z. B. durch das Hinzuziehen von Familienmitgliedern o. ä.): „Einblicke in Lebenswelt entstehen“ (ID 214, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung).

„[...] Ein weiterer Vorteil ist es, das mag paradox klingen, dass es in Onlinegesprächen durch die Fokussierung auf wenige Informationen vom Anderen (Sprache, Gesicht) möglich ist, sich sehr viel stärker auf die durch diese Kanäle - hauptsächlich die Stimme - kommunizierte Emotionen zu fokussieren. Unter diesem Aspekt habe ich Telefonate ohne gleichzeitige Videographie bevorzugt.“ (ID525, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„[...] Keine sofortige Reaktion der Beraterin auf die eigene Problemdarstellung, Vorurteilsfreiheit durch fehlende sichtbare äußere Merkmale (z. B. Kopftuch). [...]“ (ID 291, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Meine Form der Onlineberatung schaut aus, wie E-Mail ist aber datensicherer. unterscheidet sich vom Angebot der meisten anderen: asynchron, d.h. schriftlich (kein Chat, kein Videochat) in virtuellem coachingraum (sichere Software, Passwort-geschützt) ...mit Angebot Telefon (wo nötig/hilfreich). NICHT anonym und abgesehen vom erstkontakt selbst zu zahlen ... hat für mich folgenden Vorteil für eine bestimmte Zielgruppe (die das schätzt und nutzen kann): - Zeit, Raum zur Entfaltung und Reflexion - Ausreden (in dem Sinne von Ausschreiben) lassen/können. Statt im Gespräch wie so oft zu früh unterbrechen - Kontrolle über Verlauf, strukturierend und Gedankenordnend, Dokumentation (nachlesbar) - zeitlich und örtlich flexible (keine Termine und keine Anreise notwendig) - keine Ablenkung durch Optik (jemanden anschauen), v.a. bei sozial unsicheren/ängstlichen Menschen und schambesetzten Themen sehr gut.“ (ID 800, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Ich arbeite in den letzten Jahren ausschließlich mit Telefon oder Video (keine Chats, Emails, Foren) & sehe die Vorteile wie folgt: zeitliche Flexibilität, sichere Umgebung für Patien:innen/Klient:innen, [...] Personen aus weiteren Umfeld auch therapeutisch behandeln zu können, familiäre Settings leichter zustande kommen (geringere Hemmschwelle der Patient:innen), therapeutisch angeleitete Übungen können Patient:innen in der gewohnten Umgebung machen und somit mehr Alltagsnähe, Patient:innen haben dadurch ein viel größere Auswahl an Psychotherapeut:innen, Gruppensettings (z. B. im Ausbildungskontext) für ganz Österreich anbieten zu können & Teilnehmer:innen auch mehr Auswahl nach eigenen Vorlieben auswählen können, einfach zeitgemäß und dadurch auch mehr junge Menschen erreichbar.“ (ID 536, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Viele Themen sind schambesetzt und ein erster Schritt ist niederschwelliger, wenn er anonym gemacht werden kann. So wird direkter und offener gesprochen. Video: zuhause in der gewohnten Umgebung kann der Klient oft lockerer sich auf Themen einlassen. In der natürlichen Umgebung erfährt man oft mehr über Gewohnheiten und dem Kontakt zur Umwelt.“ (ID 216, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Vorteile für Klient:innen: [...] betreff. Textbasierter Onlineberatung: Schreiben alleine hilft bereits bei der Reflexion über die eigene Situation, Die Verschriftlichung von Problemen und die Möglichkeit, Aussagen auch zu korrigieren, das nochmalige Durchlesen bewirkt ‚Beratung mit sich selbst‘, Antworten der/des Beratenden können zeitunabhängig gelesen werden, können auch immer wieder durchgelesen werden (‚Haltbarkeit‘), schriftlicher Kontakt kann auch (je nach Schreibweise der Beratung) verbindlicher wirken als z. B. ein telefonischer Kontakt. [...], mehr Überlegungsmöglichkeit bei der Antwort (textbasierte Onlineberatung).“ (ID 616, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„[...] schriftlich: da müssen Klienten sich schon vor dem Kontakt überlegen, wie sie ihr Problem definieren, reflektieren schon ein erstes Mal.“ (ID 67, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

5.2.1.2 Kontra-Aspekte in Bezug auf das Onlinesetting (offene Frage)

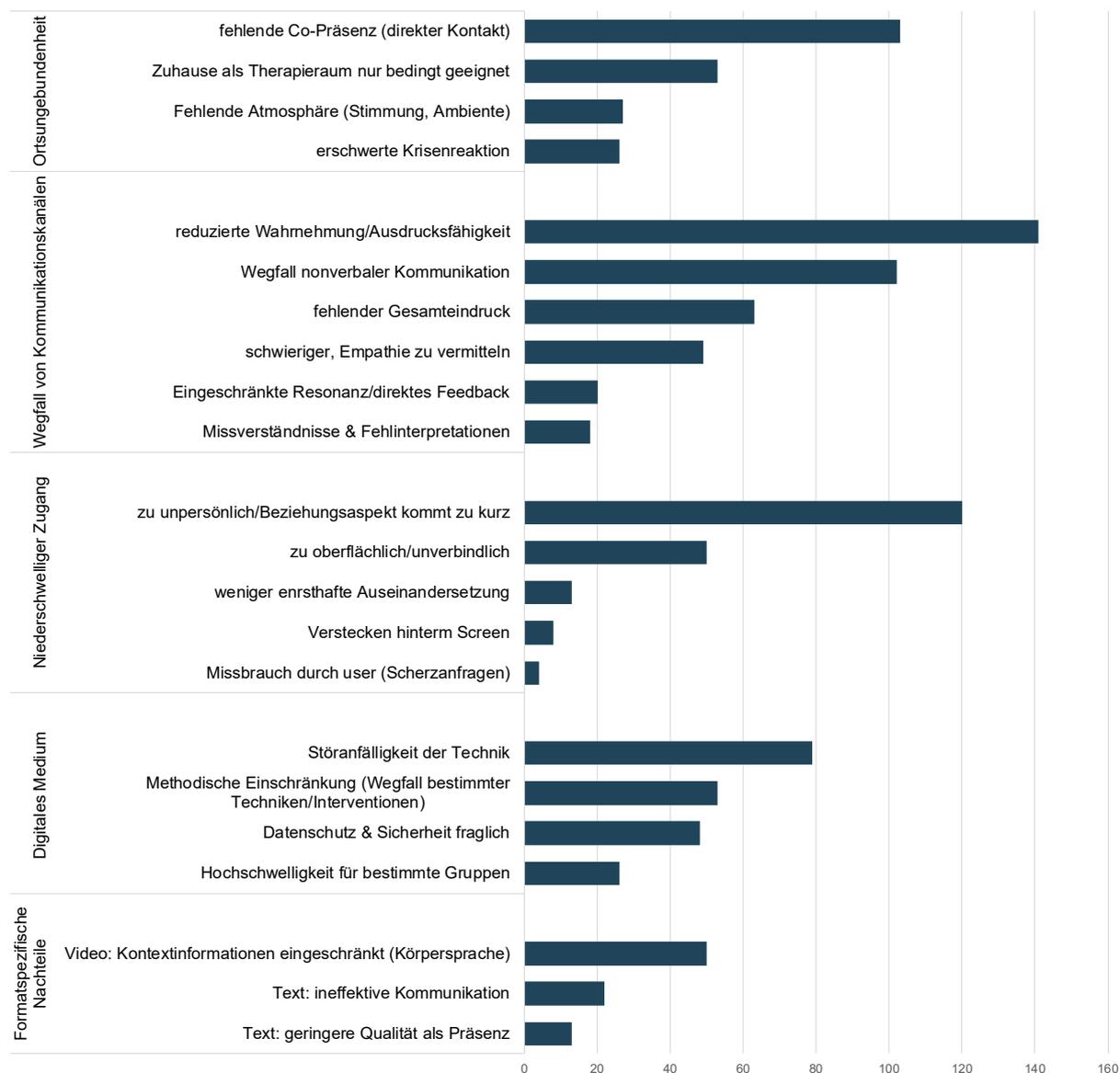
Wie bereits erwähnt, gaben Respondent:innen im Rahmen der offenen Fragen zu den Vor- und Nachteilen des Online-Beratungssettings bereitwillig Auskunft. Auf die offene Frage zu den Nachteilen gab lediglich ein Fünftel der Respondent:innen (22,7 %) keine Antwort. Einzelne Respondent:innen (N=14) nutzten die offene Antwort, um darauf zu verweisen, dass sie keine oder nur wenige Nachteile in Bezug auf das Onlinesetting sehen: „keine; manche Interventionen sind nicht möglich, aber die Vorteile überwiegen.“ (ID 792, Gruppe: nur in freier Praxis). Die anderen Respondent:innen gaben recht ausführliche und differenzierte Antworten.

Zunächst ein beispielhafter Überblick über die am häufigsten angesprochenen Aspekte in Bezug auf die Nachteile von Onlineberatung bzw. -therapie und wie sich diese mengenmäßig verteilen (Abbildung 19). Ähnlich wie bei der Frage nach den Vorteilen, heben Respondent:innen häufig die Haupteigenschaft des Onlinesettings hervor, ortsungebunden zu sein, diesmal allerdings wird dieser Faktor negativ beschrieben. Es wird beispielsweise bemängelt, dass man nicht gemeinsam im selben Raum anwesend ist und somit der „direkte“, „zwischenleibliche“, „persönliche“ Kontakt fehlt (N=103). Damit werden mehrere Ebenen angesprochen, wie die fehlende „körperliche Präsenz“, die sich u. a. in der Körpersprache ausdrückt, „beide (Therapeut und Klient) sind nicht in allen Aspekten ihres ‚Seins‘ (Mimik, Gestik, Sprachmelodie, Lautstärke, Körperspannung, Augenkontakt ...) spürbar“ (ID 227, Gruppe: nur in freier Praxis). Daneben wird die räumliche Distanz auch als ein Faktor gesehen, der die Krisenreaktion einschränkt oder auch die Vermittlung von Empathie erschwert, da „z. B. kleine Gesten, (das Reichen eines Taschentuches)“ nicht möglich sind (ID 398, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung). Eng mit der Ortsungebundenheit verknüpft ist die Qualität der Niederschwelligkeit, welche von Respondent:innen bei der Frage nach den Nachteilen als „Unverbindlichkeit und oftmals auch ein Mangel an Ernsthaftigkeit und niedrigere Respektschwelle“ verstanden wird (ID 44, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung). Es ist auch die Rede eines „eher oberflächlichen Settings“, einer „unpersönlichen Beratungssituation“, womit auch die Gefahr angesprochen wird, „den Kontakt ähnlich beliebig wie ein Youtube-Video zu erleben“.

Als weiterer zentraler Aspekt scheint der Wegfall von Kommunikationskanälen auf: „Wahrnehmungsspektrum ist eingeschränkt“. Damit ist gemeint, dass einerseits die Sinneswahrnehmung selbst eingeschränkt ist, aber auch das „Fehlen indirekter Kommunikationskanäle“, was die Ausdrucksfähigkeit eingrenzt (N=141). Insgesamt erschwert beispielsweise der Wegfall der nonverbalen Kommunikationskanäle (N=102) die Einschätzung des Gegenübers, was sich wiederum auf einen mangelnden Gesamteindruck auswirkt (N=63), „2D ist nicht 3D, d.h. der Patient, die Patientin kann nie ganzheitlich erfasst werden“. Daneben werden noch formatspezifische Besonderheiten genannt (N=98) sowie das digitale Medium als Kommunikationstechnologie mit spezifischen Nachteilen besprochen:

„Persönliche Begegnung fehlt; Schwierigkeiten und Unterbrechungen bei der online-Verbindung können sehr störend wirken; man kann sich ‚verstecken‘ hinter dem PC; einige Interventionen können online nicht stattfinden, sie verlangen face-to-face.“ (ID 28, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

Abbildung 19: Nachteile der Onlineberatung (offene Frage)



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630). Nennung in Absolutzahlen, Mehrfachantworten möglich.

Es folgt nun die tiefgründigere inhaltliche Analyse der Rückmeldungen. Analog zu den Vorteilen (siehe Kapitel 5.2.1.1) werden den genannten Nachteilen der Onlineberatung bzw. -therapie anhand von vier Dimensionen, die im Rahmen der Literaturanalyse erarbeitet wurden, ausgeführt: (A) Beratungsangebot allgemein; (B) Therapeutische Allianz; (C) Ökonomische Aspekte; (D) Wirksamkeit.

(Ad A) Nachteile in Bezug auf das Beratungs- und Therapieangebot: Respondent:innen nennen unterschiedliche Aspekte, die dieser Kategorie anhand von drei zentralen Argumenten zugeordnet werden können: (1) Die Zugänglichkeit des Beratungs- bzw. Therapieangebotes ist entweder zu nieder- oder hochschwellig. (2) Die Ent-Räumlichung des Online-Beratungssettings führt dazu, dass sich Klient:innen selbst einen geschützten Raum herstellen müssen und auch bestimmte Methoden und Techniken nicht anwendbar sind. (3) Die Digitalisierung

des Beratungs- und Therapieangebotes birgt spezifische Nachteile bezüglich des Datenschutzes und technischer Störanfälle.

In Bezug auf die Zugänglichkeit zum Beratungs- bzw. Therapieangebot thematisieren Respondent:innen Aspekte, die auf die zu hohe Niederschwelligkeit des Online-Beratungssettings hinweisen. Es wird also damit argumentiert, dass in Face-to-Face Begegnungen die „Hürde (zu) nehmen zu Face-to-Face mehr Bereitschaft (bringt) zu investieren“ (ID 6, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung). So wird beispielsweise befunden, dass das Onlineangebot „größere Unverbindlichkeit auf Klient:innenseite“ birgt (ID 190, Gruppe: Kombinationen von Einrichtungen) „und oftmals auch ein(en) Mangel an Ernsthaftigkeit und (eine) niedrigere Respektschwelle“ (ID 44, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung). Während die Niederschwelligkeit in der vorherigen Frage auch als positiver Faktor gewertet wurde, da nun beispielsweise mehr Personen psychosoziale Beratung und Therapie überhaupt in Anspruch nehmen würden, (siehe Kapitel 5.2.1.1), beschreibt ein:e Respondent:in die Niederschwelligkeit in ihrer negativen Ausprägung wie folgt:

„1. Erhöhung der Bequemlichkeit für den/die Klienten/in 2. Beratung ‚so nebenbei vom Esstisch von zu Hause aus‘ vermittelt eher das Gefühl, dass auch der Konflikt leicht ‚wegzumachen‘ wäre (kein personaler tatsächlicher Einsatz, seinen Hintern aufzuheben und sich auf den Weg zu machen). [...]“ (ID 57, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

Außerdem sehen einige wenige Respondent:innen im niederschweligen Zugang die Gefahr von „Missbrauch, Scherzchats“ und dass „Mehrfach User sich auch immer melden und zu viel Zeit in Anspruch nehmen (können)“ (ID 77, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung). Andererseits wird in Bezug auf die Zugänglichkeit zum Beratungsangebot angesprochen, dass das Online-setting unter Umständen für gewisse Personengruppen zu hochschwellig ist. Es werden beispielsweise Ältere oder Personen mit eingeschränkten Deutschkenntnissen bzw. eingeschränktem Zugang zu technischen Geräten genannt. Folglich sind bestimmte Personengruppen vom Onlineangebot exkludiert

„[...] Nicht alle Menschen können sich schriftlich gut ausdrücken: Höherschwellig für Menschen mit ökonomischer Diskriminierung (z. B. kein Internetzugang, keine Kompetenzen in diesem Bereich, keine Nutzungsmöglichkeit aufgrund der Beeinträchtigung durch eine psychische Erkrankung, schwierig für manche Menschen mit Behinderungen oder für Menschen mit Sprachbarrieren...“ (ID 90, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

Ein weiterer Nachteil, der genannt wird, bezieht sich wiederum auf ein zentrales Charakteristikum des Onlinesettings, die Ortsunabhängigkeit bzw. die Ent-Räumlichkeit des Settings, also „(e)s fehlt ein räumlich-strukturierender Rahmen“ (ID 10, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung). Genauer gesagt, wird dabei von den Respondent:innen das Fehlen des geschützten Raumes kritisiert, der für Klient:innen in der Präsenzberatung oder -therapie gegeben ist. Klient:innen entgeht somit die Chance, ihre Themen in einem geschützten und neutralen Raum zu besprechen, der im beraterischen bzw. therapeutischen Prozess aufgebaut und erhalten werden muss. Nun ist es in ihrer eigenen Verantwortung sich diesen Raum in ihrem Zuhause einzurichten: „eigenes Kinderzimmer = Therapiezimmer“ (ID 31, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung). Klient:innen selbst müssen also dafür sorgen, dass die richtige Atmosphäre zur psychosozialen Begleitung herrscht, was nicht immer gelingt: „der geschützte Raum ist wichtig und manchmal fällt es den Klient*innen schwer, sich einen solchen zu schaffen“ (ID 188, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern). Laut Respondent:innen ist das Zuhause

nicht der geeignete Raum dafür, da das eigene Zuhause der Klient:innen oder auch der Therapeut:innen selbst als anfälliger für Störungen und Ablenkungen erlebt wird, die wiederum den Aufbau und Erhalt eines geschützten Raumes erschweren können:

*„Der therapeutische Raum an sich kann und soll ein geschützter, sicherer Möglichkeitsraum sein, wo man Dinge auch dort lassen kann. [...] Häufig habe ich die Erfahrung gemacht, dass Klient*innen in den eigenen vier Wänden doch nicht wirklich ungestört sein konnten oder sie schnell durch ihre Umgebung ablenkbar waren.“* (ID 189, Gruppe: nur in freier Praxis)

In weniger häufiger Nennung trifft dies auch auf die Berater:innen bzw. Therapeut:innen selbst zu. Dieser Kritikpunkt hängt auch damit zusammen, dass Berater:innen bzw. Therapeut:innen möglicherweise zu viel Einsicht in den Lebensraum der Klientinnen erhalten, als ihnen lieb ist – vice versa im Falle von Homeoffice. Ebenso ist auch nicht ersichtlich, „Wer ist noch dabei? - Ist jemand im Raum, der zuhört?“ (ID 140, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung). Dieser Unsicherheit dahingehend, dass der Gesprächsinhalt eventuell nicht in vollkommener Vertraulichkeit übermittelt wird, kann einerseits ein Nachteil auf Berater:innenseite sein, aber v. a. auch für Klient:innen, wenn ihnen das Gesagte zur Gefahr wird.

„Frauen/Mädchen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, können bei einer Online - Beratung Zuhause in Gefahr geraten. Bzw. PC/Laptop können von Gefährdern kontrolliert werden und die Frauen und Mädchen sind dann in Gefahr/Gewalt ausgesetzt.“ (ID 720, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

In einem enträumlichten Setting wird auch der Einsatz bestimmter Methoden und Techniken erschwert bzw. verhindert. Dieser Aspekt wird häufiger von Respondent:innen, die sich nur in freier Praxis befinden, genannt. Damit ist aus ihrer Sicht das Onlinesetting zum Teil für bestimmte Interventionen und Methoden ungeeignet: „viele Techniken der Therapie sind nicht anwendbar“, genannt werden z. B. spieltherapeutische oder musikalische Techniken. Es wird auch darauf verwiesen, dass bestimmte körperliche Übungen nicht möglich sind, in Interventionen nicht auf Berührungen zurückgegriffen werden kann, auf die „eingeschränkte Möglichkeit zum Materialeinsatz“ oder es „weniger Möglichkeiten, kreative Medien (Malen, Sandspiel) einzusetzen“ gibt.

In ihrer Nennung von Nachteilen gehen Respondent:innen auch auf die *Digitalisierung des Beratungs- und Therapieangebotes* ein und darauf, welche Risiken dies birgt: „Unsicherheiten im Datenschutz - soziale Isolation - wenig geschützter Raum für Klient:innen“ (ID 142, Gruppe: nur in freier Praxis). Die soziale Isolation bezieht sich darauf, dass durch die Digitalisierung vieler Lebensbereiche der direkte persönliche Kontakt zu anderen Menschen reduziert wird – und nun auch die Digitalisierung von Beratung und Therapie sowohl für Berater:innen als auch Klient:innen dazu beiträgt:

*„Berater:innen: trotzdem man in Verbindung mit einer Person ist, sitzt man doch einsam vorm Computer - wichtig ist da der Austausch mit anderen Onlineberater*innen und Supervision Klient*innen: Gefahr, im Netz ‚hängenzubleiben‘, wenig hinauszu gehen - Einsamkeit, Nutzung kann zur Gewohnheit werden. [...]“* (ID 19, Gruppe: Kombination von Einrichtungen)

Auf einer eher technischen Ebene führen Respondent:innen als Nachteile des Online-Beratungssettings Aspekte wie mögliche bzw. häufige Verbindungsstörungen oder technische Probleme an. Auch wird der Aspekt des Datenschutzes bzw. der Datensicherheit thematisiert, die oft nicht zufriedenstellend geklärt ist bzw. es dazu keine geeigneten Lösungen gibt.

„Online lassen sich Methoden schlechter anleiten; zudem fehlt das persönliche ‚Gefühl‘ zum Gegenüber; möglicherweise fällt es Klient:innen dadurch schwerer, sich auf die Beratung voll und

ganz einzulassen. Auch ablenkende Umweltfaktoren sind ein Manko, zudem haben einige Klient:innen eventuell nicht die Möglichkeit, einen ruhigen geeigneten Ort für die Beratung zu finden. Ein gewisses technisches Verständnis wird für die Onlineberatung ebenso vorausgesetzt wie guter Empfang bei telefonischen Kontakten; diese beiden Parameter zu erfüllen, ist für manche Klient:innen mitunter ein großes Hindernis.“ (ID 577, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Nicht jeder ist mit den technischen Gegebenheiten gut vertraut, besonders ältere Menschen bevorzugen den persönlichen Kontakt. [...]“ (ID 94, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

*„[...] Ein Nachteil für Klient*innen ist auch, wenn sie zu Haus keinen ungestörten Platz haben und Familienmitglieder die Beratungssituation stören können. Ein Onlineformat, wie z. B. Chat ist für Migrant*innen bzw. Geflüchtete mit geringen Sprachkenntnissen nicht nutzbar, wenn die Sprache Deutsch ist. auch Menschen, die gut Deutsch sprechen können, haben mit schriftlicher Sprache Probleme, damit ist die Hürde die Beratung in Anspruch zu nehmen groß.“ (ID 641, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)*

„[Es] fehlen indirekte Kommunikationskanäle, Nuancen, Hürde nehmen zu Face-to-Face bringt mehr Bereitschaft zu investieren.“ (ID 6, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Hemmschwelle geringer, weniger Ernsthaftigkeit bei den Sitzungen (mehr Störungen von außen bei Gesprächen in der eigenen Wohnung - Postbote, Partner, Hund & Katzen, Kinder, Besuche von Freunden während den Sitzungen etc.).“ (ID 64, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Teilweise technische Hürden; schlechte Internetverbindungen; nicht für alle KlientInnen geeignet; braucht nötige technische Ausrüstung und geschützten Raum wo ungestört gesprochen werden kann.“ (ID 125, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Kontakt wird evtl. oberflächlicher. Angst bzgl. Datenschutz. Eindringen in Privatbereiche der PatientInnen durch Video.“ (ID 538, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„[...] Klient kann belastende Gesprächsthemen schlechter bei mir ‚in der Praxis‘ lassen, da er/sie während des Gesprächs in den eigenen 4 Wänden sitzt, erschwert die Distanzierung vom Besprochenen. Eventuelle Störung durch Mitbewohner, der Rahmen ist nicht so geschützt wie face-to-face in der Praxis. [...]“ (ID 449, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Anonymität/Vertraulichkeit kann nicht garantiert werden, wenn Onlineberatung von Zuhause aus erfolgt. - Wer hört mit/Hat Zugang zum PC? BeraterInnen bekommen möglicherweise mehr Einblick ins Wohnumfeld als den KlientInnen lieb ist [...]“ (ID 430, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

*„Manche Angebote funktionieren nicht, also ich muss mein Handeln anpassen, unpassend den anderen nicht sehen kann Vor- und Nachteile haben - wenn jemand immer bewertet, wie der andere ihn sieht, so fällt das weg, wenn man telefonisch kommuniziert. Der geschützte Raum ist wichtig und manchmal fällt es den Klient*innen schwer, sich einen solchen zu schaffen Struktur. Das direkte unmittelbare Erleben fehlt.“ (ID 188, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)*

„Einige Methoden sind schlecht online durchführbar, deshalb ist die Kombination aus live und online das Beste. ich nutze Online-Termine nur, wenn ich in meiner Praxis keinen Termin mehr anbieten kann.“ (ID 799, Gruppe: Kombination von Einrichtungen)

„Manche Techniken aus der EEH (Emotionellen Ersten Hilfe für Eltern und Babys) oder aus der BKPT (Bindungs- und Körperorientierten therapeutischen Arbeit) wie z. B. Berührungstechniken sind online nicht möglich; Probleme mit der Internet- oder Telefonverbindung; der gesamte Körper meines Gegenübers ist weniger gut lesbar.“ (ID 798, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Der therapeutische Raum an sich kann und soll ein geschützter, sicherer Möglichkeitsraum sein. wo man Dinge auch dort lassen kann. Viele der kreativen Methoden, die ich gerne anbiete sind online einfach nicht umzusetzen, das kann den Prozess auch einschränken. [...] Häufig habe ich

die Erfahrung gemacht, dass Klient*innen in den eigenen vier Wänden doch nicht wirklich ungestört sein konnten oder sie schnell durch ihre Umgebung ablenkbar waren. [...]“ (ID 186, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Unzureichende Voraussetzungen für KL. [Anmerkung: Klient:in] zu Hause (andere Personen im Haushalt, fehlende Ruhe, schlechte Internetverbindungen, ...). KL müssen die Atmosphäre, für die ich in der Praxis zuständig bin, zu Hause selbst schaffen, was häufig nicht so gut gelingt, der geschützte Rahmen des Therapieraums fehlt es steht nicht der gesamte Körper und die entsprechenden "Informationen" (Körpersprache) zur Verfügung.“ (ID 167, Gruppe: nur in freier Praxis)

(Ad B) Nachteile in Bezug auf die therapeutische Allianz: Wie bereits erwähnt, wird das Beratungs- bzw. Therapieangebot im Onlinesetting oft anhand eines Hauptcharakteristikums, der Ortsungebundenheit, kritisiert. Dadurch fehlt aus Befragtersicht der gemeinsame räumliche Kontext, der im Präsenzsetting durch die Co-Präsenz der miteinander in Kontakt tretenden Personen produziert wird. Aufgrund dieser fehlenden physischen Co-Präsenz ist es aus Sicht von Respondent:innen schwieriger, eine therapeutische Beziehung aufzubauen, da die geografische Distanz auch mit einer persönlichen Distanz einhergeht: „Distanz, das Einfühlen ist schwerer“ (ID 25, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung).

„Die Beratung ist distanzierter und mit einer leichten Verzögerung. Das wirkt sich auch auf die emotionale Beziehung aus. Schwierig ist es, wenn es davor keinen persönlichen Kontakt gegeben hat, eine Vertrauensbeziehung herzustellen [...]“. (ID 641, Gruppe: Kombination von Einrichtungen)

Eine solche Vertrauensbeziehung kann aus Sicht der Respondent:innen im Setting der Präsenzberatung beispielsweise durch kleine Gesten, die Empathie ausdrücken, aufgebaut werden, wie z. B. ein Taschentuch reichen oder auf Zwischentöne reagieren zu können. Dieser Handlungsspielraum fehlt im Onlinesetting hingegen.

„Das Zwischenmenschliche geht unter; Gefühle/Emotionen/Verbundenheit können über Bildschirme nicht so übertragen werden wie im real-life Setting; Verbindlichkeit sinkt; Einschränkungen von Beobachtungen (zitterige Hände oder Füße etc.); eigenes Kinderzimmer = Therapiezimmer.“ (ID 31, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

Neben den Einschränkungen der Ausdrucksfähigkeit von Emotionen verweist das obenstehende Zitat auf die eingeschränkte Wahrnehmung, welche von vielen Befragten als ein weiterer Aspekt betrachtet wird, der die therapeutische Allianz erschwert. Respondent:innen kritisieren in diesem Zusammenhang, dass man einander nicht in der Gesamtheit des körperlichen Seins wahrnehmen kann: „Es geht viel verloren: Mimik, Körperhaltung, Gestik; Möglichkeit kreativ zu arbeiten; mit Körper, Musik etc. (nur sehr begrenzt möglich). Wahrnehmung von Atmosphären etc. auch nur sehr begrenzt. Aufbau einer tragfähigen sicheren Beziehung viel weniger möglich“ (ID 334, Gruppe: nur in freier Praxis), wie ein:e Respondent:in festhält. Es wird argumentiert, dass der direkte persönliche Kontakt zum Beziehungsaufbau notwendig ist, denn „(d)er direkte Kontakt fördert emotionale Nähe. Dies ist bei E-Mail kaum möglich. Speziell Psychotherapie braucht mehr Nähe und dies ist bei E-Mail nicht möglich. Man kann nicht so gut auf die Klient:innen eingehen“ (ID 632, Gruppe: nur in freier Praxis).

„Es fehlt die persönliche Begegnung, dieser zwischenmenschliche Raum in dem auch viel ‚passt‘. Ich finde wichtig einen Beginn im persönlichen Setting, dann Online, wenn möglich weiterführend im Wechsel. Ich würde auch sehr unterscheiden zwischen Beratung und Psychotherapie!! Psychotherapie braucht doch mehr Beziehung, auch im Setting einen geschützten Rahmen für Kl. [Anmerkung: Klient:innen] Zu Bedenken, Nachteil: -Klient:innen verlassen ihre Wohnungen nicht mehr, ‚gestalten‘ ihre Onlineauftritte (zoom Hintergrund/Gesichts Bearbeitung) -sozialer Rückzug -Online verführt dazu sich sicherer zu fühlen als im realen Kontakt -zur Bewältigung

psychischer Probleme gehört letztlich auch die Konfrontation im realen Lebensfeld. So sehe ich trotzdem den realen Weg in die Beratungsstelle/Psychotherapeutische Praxis beim Klienten schon als konstruktiven Schritt aus der Komfortzone heraus in eine Begegnung. [...] (ID 639, Gruppe: nur Frauen- und Mädchenberatung)

„Es fehlt der persönliche Kontakt; Aufbau eines Vertrauens- und Beziehungsverhältnisses dauert länger/ist schwieriger; Klientinnen sind zu Hause nicht ungestört, haben keine Zeit in Ruhe zu schreiben/telefonieren.“ (ID 671, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

*„Man kann meist trotz Video nicht die gesamte Gestik der Klient*innen sehen, Körpersprache ist eine wichtige Form der Kommunikation. Der Kontakt ist nicht immer ganz so gut. (Therapeutische Beziehung) [...].“* (ID 234, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Die Beratung ist distanzierter und mit einer leichten Verzögerung. Das wirkt sich auch auf die emotionale Beziehung aus. Das gilt für beide Seiten. Schwierig ist es, wenn es davor keinen persönlichen Kontakt gegeben hat, eine Vertrauensbeziehung herzustellen. [...].“ (ID 641, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Beziehungsaufbau, Antwort dauert zu lange, Kontaktabbruch.“ (ID 513, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Der fehlende direkte persönliche zwischenmenschliche Kontakt bei der Beziehungsaufnahme könnte verzerrt sein.“ (ID 423, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Patienten sind weniger ‚greifbar‘, spürbar. Gemeinsames Tun kommt zu kurz. Distanz kann auch hemmen. Möglichkeit, sich nicht einzulassen für beide Seiten.“ (ID 359, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Weniger Kontakt, Beziehung distanzierter.“ (ID 204, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Wenn es emotional dicht wird im Prozess, fehlt meiner Ansicht nach dann doch manchmal die Nähe, das unmittelbare ‚Dranbleiben‘, man kann nicht so gut darauf reagieren. Störfaktoren von Außen (jemand platzt doch in die Sitzung), Netzwerkprobleme.“ (ID 634, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Der direkte Kontakt fördert emotionale Nähe. Dies ist bei E-Mail kaum möglich. Speziell Psychotherapie braucht mehr Nähe und dies ist bei E-Mail nicht möglich. Man kann nicht so gut auf die Kl. [Anmerkung: Klient:in] eingehen.“ (ID 632, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Persönlicher Kontakt z. B. kleine Gesten (das reichen eines Taschentuches) sind nicht möglich.“ (ID 398, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

(Ad C) Nachteile in Bezug auf ökonomische Aspekte: Kaum Nennungen erfolgen auf der Ebene der ökonomischen Aspekte des Online-Beratungssettings. Einzelne Nennungen gab es von Respondent:innen, die negative Aspekte wie die Anschaffungskosten und Wartung der technischen Ausrüstung auf Berater:innen- bzw. Therapeut:innenseite thematisierten sowie Unklarheiten in Bezug auf die Abrechnung bei Onlineberatung bzw. -therapie.

„Kein direktes Feedback über nonverbale Kommunikation, teuer um bereit zu stellen.“ (ID 43, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Sicherheitsthematik, zusätzliche Kosten für sichere Onlinetools.“ (ID 393, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Wir halten die technischen Lösungen, die leistbar sind für nicht sicher genug, immerhin geht es potentiell um hochsensible Inhalte. Auch müsste unsere Beratungsstelle im Bereich der Hardware aufgerüstet werden, was zu weiteren Kosten führt. Durch nicht örtlich gebundene Beratungsangebote könnte die Zahl der Frauen, die sehr viele Beratungsstellen in Anspruch nehmen, ansteigen.“ (ID 455, Gruppe: nur in Frauen- und Mädchenberatung)

„Die Schwelle abzusagen ist niedriger, d.h. mehr Leerzeiten und Ausfälle bei schweren Themen, die die Person in emotionale Stresszustände bringt [...]“ (ID 10, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Man nimmt sich nicht genau dafür Zeit, raus aus dem Alltag, Kinder stören eventuell, Aufmerksamkeit wird eventuell geteilt, sagt leichter ab oder verspätet sich.“ (ID 70, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung).

„Auf Berater:innenseite: Ev. Probleme bei der Abrechnung (keine Befunde der Klient:innen, keine Diagnosen, ev. schlechtere Stundensätze für Onlineberatung, was zu niedrigeren Qualifikationsniveaus führen könnte, was bei der derzeitigen Zielgruppe HÖCHST problematisch sein könnte Beim Schreiben fehlt SEHR viel an Kommunikation und Information (Qualität): Mimik, Haltung, z. B. Wahrnehmung von Zittern der Klient:innen etc. fällt weg Nicht alle Menschen können sich schriftlich gut ausdrücken: Höhererschwellig für Menschen mit ökonomischer Diskriminierung (z. B. kein Internetzugang, keine Kompetenzen in diesem Bereich, keine Nutzungsmöglichkeit aufgrund der Beeinträchtigung durch eine psychische Erkrankung, schwierig für manche Menschen mit Behinderungen oder für Menschen mit Sprachbarrieren,...“ (ID 90, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

(Ad D) Nachteile in Bezug auf die Wirksamkeit: Auch in Bezug auf das Kriterium der Wirksamkeit von psychosozialer Beratung bzw. Therapie im Onlinesetting thematisieren Respondent:innen den Nachteil der eingeschränkten Wahrnehmung. In ihren Rückmeldungen betonen sie immer wieder die Wichtigkeit und Bedeutung nonverbaler Kommunikation in der Wirkung der Beratung bzw. Therapie. Dies deckt sich mit dem in der Literatur zentral diskutierten Aspekt der Kanalreduktion (siehe Kapitel 2.4). Ähnlich wie zum Bereich der Therapeutischen Allianz (Ad B) wird argumentiert, dass durch das Onlinesetting Informationen verloren gehen bzw. nicht vorhanden oder wahrnehmbar sind, da nicht auf bestimmte nonverbale Kommunikationskanäle zurückgegriffen werden kann, die für die therapeutische Arbeit und Wirksamkeit wichtig sind: „Emotionen und ‚Feinheiten‘ als Informationsquelle gehen verloren“ (ID 614, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern).

„Wichtige Beobachtungen wie Mimik, Gestik, Körperhaltung, glasige Augen können online nicht genauso gut wahrgenommen werden wie in Präsenz, die Wichtigkeit einer realen physischen Präsenz geht verloren, distanzierter, bequemer.“ (ID 557, Gruppe: Kombinationen von Einrichtungen)

Neben der konkret eingeschränkten Informationsvermittlung aufgrund fehlender Kommunikationskanäle wird auch das Fehlen der Atmosphäre als Wirkfaktor bemängelt, die durch das gemeinsame Anwesend-sein bestimmt wird. Für Respondent:innen „fehlt die ganze Person“ und es kommt zu einer „größeren menschlichen Distanz“, in der „Stimmungen und Atmosphäre nicht so gut wahrnehmbar“ sind. Neben diesen atmosphärischen, emotionalen oder sozialen Kontexten, die im Onlinesetting laut Aussage der Befragten „verloren“ gehen, sind es auch kommunikative Kontexte, die eine Einschätzung des Gesagten oder Geschriebenen erschweren. Die kanalreduzierte Kommunikation ist anfälliger für Missverständnisse, da „kein direktes Nachfragen oder Abklären möglich, dadurch auch Gefahr größer sich misszuverstehen“, oder auch generell akustische Verständnisprobleme auftreten können (z. B. übers Telefon oder Videotelefonie). Dies kann nicht nur den Informationsfluss stören, sondern darüber hinaus die Klient:innen auch verunsichern, wenn der:die Berater:in mehrmals nachfragen muss.

Insgesamt ist es aus Sicht der Respondent:innen im Onlinesetting schwieriger, einen Gesamteindruck einer Person zu erhalten und somit auch schwieriger zu einer Einschätzung zu kommen bzw. Kontraindikationen zu erkennen: „Es fehlt die ganze Person in der Therapie. Es

passiert, dass man in Präsenz einen ganz neuen Eindruck von der Person bekommt. Es ist in der Beziehung eine Distanz zu spüren“ (ID 285, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern). Eine Erklärung dafür ist, dass in der Online-Kommunikation das direkte Feedback bzw. die Resonanz auf Seiten der Klient:innen fehlt bzw. für die Berater:innen/Therapeut:innen unsichtbar ist: „Ich sehe nicht wie der Klient reagiert, wenn er meine Worte liest. Im Telefonat bzw. im Telefonat mit Bild ist es schon besser, es geht aber die ganze Körpersprache ab“ (ID 351, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung).

Weniger häufig wird thematisiert, dass die Onlineformate dazu einladen, sich dahinter zu verstecken (beispielsweise hinter Zoomfiltern) oder eben auch hinter der Möglichkeit, sich einer unangenehmen Situation zu entziehen: „Onlineberatung kann so auch als Vermeidung von Sozialem gesehen werden...“ (ID 255, Gruppe: nur in freier Praxis). Es wird argumentiert, dass aber dieser Prozess, sich auf den Weg zu machen, wichtig für das therapeutische Arbeiten ist. Im Gegenteil, die Möglichkeit jederzeit aus dem Beratungssetting auszusteigen und den Kontakt abubrechen, wird als Gefahr eines langfristigen Beratungserfolges betrachtet. „[...] Für heikle und sehr emotionale Themen nutze ich daher keine Onlineformate, weil mir eine fachliche Beratung bis zu einem guten Endpunkt wichtig ist, was bei Onlineformaten durch die Möglichkeit des Auflegens/Aussteigens der KlientInnen aus dem Online Tool/Telefongespräch nicht garantiert ist. [...]“ (ID, 583, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern).

„Es geht sehr viel verloren ohne den ‚direkten‘ Körperkontakt, Ablenkungen neben der online-Beratung.“ (ID 673, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Es fehlt eine Ebene, fühlt sich nicht so intensiv an, bleibt mehr oberflächlich.“ (ID 179, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Der Beziehungsaspekt kommt zu kurz, ich kann besser, qualitativer und effizienter arbeiten, wenn ich den Klienten in persönlichem Kontakt habe.“ (ID 209, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Die Schwelle abzusagen ist niedriger, d.h. mehr Leerzeiten und Ausfälle bei schweren Themen die die Person in emotionale Stresszustände bringt, weniger Möglichkeiten zu erkennen (Muskelanspannung, schwitzen, Atemfrequenz); zu intervenieren (Entspannungsübung anleiten, fürsorgliche Handlungen wie Taschentuch reichen, Glas Wasser bringen) nonverbale Codes werden schlechter wahrgenommen man weiß nicht wer mithört KlientInnen fühlen sich möglicherweise nicht sicher, weil jemand kommen könnte (gewalttätiger Mann). Es fehlt ein räumlich-strukturierender Rahmen (Beratung ist wo anders als zu Hause, dadurch besserer Perspektivenwechsel) Die Heimfahrt zum ‚Verdauen‘ des gesprochenen fällt weg.“ (ID 10, Gruppe: nur geförderte Familienberatung)

„Einschränkungen bei den Sinneskanälen. Entweder über Hören, Schreiben, Bei den Video-Beratungen ist die Sinneswahrnehmung ebenso eingeschränkt, z. B. Augenkontakt. Verlangsamung (Informationsgewinnung dauert länger). Körperbasierte Methoden o. ä. können nicht oder nur eingeschränkt gemeinsam sinnvoll angewendet werden.“ (ID 628, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Differenziertere Wahrnehmungen aus einem persönlichen Kontakt fehlen über Telefon oder im Videochat. Emotionen und Atmosphären sind nicht so eindeutig lesbar oder wahrnehmbar wie bei einem Face-to-Face-Termin.“ (ID 662, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Die gesamthafte Wahrnehmung der KlientInnen ist nicht möglich, weil die Körperhaltung nur zum Teil sichtbar ist und Stimme und Mimik u. U. auch eingeschränkter wahrnehmbar sind. Für heikle und sehr emotionale Themen nutze ich daher keine Onlineformate, weil mir eine fachliche Beratung bis zu einem guten Endpunkt wichtig ist, was bei Onlineformaten durch die Möglichkeit des Auflegens/Aussteigens der KlientInnen aus dem onlinetool/Telefongespräch nicht garantiert ist. Auch glaube ich, dass viele KlientInnen sich im persönlichen Kontakt besser begleitet fühlen und

für viele die räumliche Trennung mit der Zwischenschaltung des Computers als trennend wahrgenommen wird. Onlineberatungen sind anstrengender und weniger befriedigend für mich als Beraterin.“ (ID 583, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Stimmungen und Atmosphäre nicht so gut wahrnehmbar! Körperliche Reaktionen nicht sichtbar!“ (ID 522, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Nonverbale Kommunikation, die wichtig ist, würde (außer bei Videoberatung) wegfallen. Gemeinsame Formulare bzw. Hilfe bei Anträgen könnte schwieriger sein. Sprachliche Barrieren könnten eine Onlineberatung zu einem größeren Problem werden als bei Face-to-Face-Beratungen.“ (ID 378, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Es fehlt die ganze Person in der Therapie. Es passiert, dass man in Präsenz einen ganz neuen Eindruck von der Person bekommt. Es ist in der Beziehung eine Distanz zu spüren.“ (ID 285, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Körperausdruck nur sehr begrenzt als Teil des Prozesses - sonst aber sehr aussagekräftig zu emotionalem Sein (weniger Sprachefixiert) Mehr im Sein bleiben fehlt - Kognitionen eher abgefragt dadurch Narrative befördert.“ (ID 113, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Emotionen und ‚Feinheiten‘ als Informationsquelle gehen verloren. Bild-Ton-Qualität können beeinträchtigen, ebenso Umgang mit Technik. Abstand-Entfernung machen den Kontakt unpersönlicher. Es macht auch einen Unterschied, ob man sich sieht oder die Beratung nur via Mails stattfindet. Missverständnisse sind leichter möglich. Bei emotionalen Ausbrüchen, Flash-backs, Panik-attacken, Suizidalität ist es bedenklich keinen direkten Kontakt zu haben, weil die direkt notwendige Handlungsfähigkeit/Hilfestellung des Therapeuten eingeschränkt ist.“ (ID 614, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Ich arbeite mit teilw. traumatisierten Menschen, mit Menschen mit Bindungsproblemen, mit Kindern und Jugendlichen, die in der realen Welt den persönlichen Kontakt fürchten. Daher sehe ich den persönlichen Kontakt in einem Raum als wichtige Ressource, und die ‚Verbindung‘ kann nicht einfach so abreißen, das Internet hängenbleiben, die mail im Spam Ordner landen. Ich sehe direkt, welche Auswirkung meine Interventionen oder Sätze oder Gesten beim Gegenüber bewirken, am gesamten Körper.“ (ID 412, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Es fehlt das unmittelbare Erleben des gegenüber in unterschiedlichen Formen. E-Mail - nur schriftlich. Ich sehe nicht wie der Klient reagiert, wenn er meine Worte liest. Im Telefonat bzw. im Telefonat mit Bild ist es schon besser, es geht aber die ganze Körpersprache ab.“ (ID 351, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Ich finde, dass Onlineberatung nur eine vorübergehende bzw. ergänzende Form des miteinander Arbeitens sein kann. Der Einbezug des Körpers mit all seinen verschiedenen Informationen und dem Atmosphärischen Miteinander geht verloren; nur im unmittelbaren Miteinander kann Behandlung von Störungen erfolgreich sein. Onlineberatung kann so auch als Vermeidung von Sozialem gesehen werden“ (ID 255, Gruppe: nur in freier Praxis)

„[...] mir fehlen online die ‚reine interaktionelle Atmosphäre‘. man sieht den Menschen nie ganz, körperorientierte Aspekte, Feinheiten in der Mimik usw. hat man einfach nicht im Blick. Ich persönlich mag das Medium Computer auch einfach nicht!“ (ID 186, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Das Geschriebene hat eine große Wirkmacht, kein direktes Nachfragen oder Abklären möglich, dadurch auch Gefahr größer sich misszuverstehen, Beziehungsaufbau ist erschwert, da die Abstände zwischen den Kontakten sehr groß sein kann.“ (ID 677, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Mangelnder persönlicher Kontakt, reduzierte Körpersprache, erfordert deutlich höhere Konzentration und Aufmerksamkeit bei allen Beteiligten, dadurch Hör-, Verständnis-, Interpretationsfehlerquelle höher, ständiges Nachfragen wenn Verständnisprobleme (egal welcher Art) verunsichern, Klient:innen verlieren schneller Aufmerksamkeit und Lust, verleitet Kl. [Anmerkung: Klient:in] zu viele Angebote auszuprobieren und keines bis zum persönlichen Erfolg zu nutzen, unterstützt Sprunghaftigkeit.“ (ID 585, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„[...] Schriftliche Beratung ist anders als mündliche Beratung, da man die Emotionen hinter den Sätzen anders interpretieren könnte.“ (ID 94, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Videobasiertes Setting: Es gibt keinen 100%igen Datenschutz im Internet. Nonverbale Kommunikation und empathische Aspekte sind in allen Formaten der Onlineberatung stark beeinträchtigt. D.h. die gegenseitige Wahrnehmung kann nicht entsprechend stattfinden - gerade darunter leiden viele Menschen. Manchmal ist es hilfreich jemanden in den Arm zu nehmen, die Hand zu halten - all das geht nicht. Das Gefühl ‚weg vom belastenden Alltag‘ bzw. das Faktum, physisch an einem sicheren Ort zu sein (falls nötig), kann wegfallen.“ (ID 784, Gruppe: nur in freier Praxis)

5.2.1.3 Bewertung des Online-Beratungssettings anhand von Pro- und Kontra-Aspekten anhand von computervermittelten Kommunikationstheorien

Wie zuvor beschrieben, legte die vorliegende Studie zur Erfassung der Pro- und Kontra-Aspekte des Onlineberatungs- bzw. Onlinetherapie-settings den offenen Fragezugang. Dennoch war es in der Fragebogenkonstruktion wichtig, auf Basis der Literaturrecherche, einen geschlossenen und operationalisierten Fragebereich zu haben, der das Pro und Kontra der Settings der Onlineberatung aus Sicht der Respondent:innen abbildet. In Rahmen der Fragebogenkonstruktion wurde die Entscheidung getroffen, nicht alle Pro- und Kontra-Aspekte (umfassende Darstellung siehe Literaturdiskussion in Kapitel 2.4) abzubilden, sondern auf einen zentralen Aspekt in der Literaturdiskussion zu fokussieren – den Aspekt der Kanalreduktion. Zentrale Annahme ist, dass im Onlinesetting im Vergleich zum Face-to-Face-Setting implizit oder explizit davon ausgegangen wird, dass die Online-Kommunikation um viele Sinneskanäle reduziert ist bzw. bestimmte Kommunikationskanäle (z. B. Gestik und Mimik) wegfallen (u. a. Döring 2019, Thiery 2018, Wenzel 2015). In ihren Auseinandersetzungen mit der Online-Kommunikation diskutiert Nicola Döring vier zentrale Theorien computervermittelter Kommunikation: (1) Kanalreduktion, (2) Filtermodell, (3) Online-Identitätsdarstellung sowie (4) mediale/soziale Informationsverarbeitung (Näheres siehe Literaturdiskussion Kapitel 2.4). Auf Basis dieser Theorien wurden für die vorliegende Studie acht Aussagen formuliert, die Respondent:innen auf einer 10-stufigen Skala bewerten sollten, wobei der Wert 1 für „stimme gar nicht zu“ und der Wert 10 für „stimme sehr zu“ steht⁶⁴. Jede Aussage wurde im Sinne der zugrunde gelegten theoretischen Annahme entweder als Pro (positiv) oder als Kontra (skeptisch) gegenüber dem Online-Beratungssetting, im Vergleich zum Face-to-Face-Setting, formuliert. Die Respondent:innen konnten den jeweiligen Pro- bzw. Kontra-Aussagen zustimmen oder konnten diese ablehnen. Zur besseren Einordnung und Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse werden in Tabelle 8 die einzelnen zu bewertenden Aussagen sowie deren Intension vorgestellt.

Trotz einer grundsätzlich überwiegend positiven Haltung gegenüber dem Online-Beratungssetting zeigen Respondent:innen eine reflektierte und differenzierte Haltung gegenüber der Onlineberatung. Dies wird deutlich in der Bewertung einzelner Aspekte der zuvor beschriebenen Theorien der computervermittelten Kommunikation. Die Theorien werden ambivalent beurteilt, nicht eindeutig zustimmend, aber auch nicht eindeutig ablehnend. Eine kritische Haltung gegenüber der Onlineberatung wird ersichtlich, aber keinesfalls eine klar ablehnende Haltung (siehe Tabelle 8, Abbildung 20, Abbildung 21 und Abbildung 22). Dies zeigt sich darin, dass Respondent:innen als „Pro Online-Beratungssetting“ formulierte Aussagen zum Teil mehrheitlich ablehnen oder zum Teil ambivalent und nicht eindeutig gegenüberstehen – oder wird auch darin ersichtlich, dass Respondent:innen als Kontra formulierte Aussagen mehrheitlich zustimmen. Einige Beispiele (Näheres siehe Tabelle 8 und Abbildung 20):

- Dreiviertel der Respondent:innen (70,4 %) lehnen die Pro-Aussage zum Online-Beratungssetting (Nr. 2) eher ab (Werte 1 bis 4 auf einer 10-stufigen Skala „Stimme (gar) nicht zu“), dass in einer primär textbasierten Beratung Gefühle und Emotionen genauso ausgedrückt werden können, wie in einem Präsenzsetting.

⁶⁴ Originalfrage lautete (Frage 303): „Bitte geben Sie bei jeder der folgenden Aussagen an, wie sehr Sie dieser zustimmen oder nicht. Um jede Aussage zu bewerten, platzieren Sie bitte den jeweiligen Schieberegler auf einen Punkt zwischen den Polen ‚stimme gar nicht zu‘ und ‚stimme sehr zu‘.“

- Sechs von zehn Respondent:innen (61,7 %) stimmen der Kontra-Aussage, dass es im Online-Beratungssetting nur schwer möglich ist, einen Gesamteindruck der Person zu gewinnen (Aussage Nr. 8), (sehr) zu (Werte 7 bis 10).
- Ebenfalls sechs von zehn Respondent:innen (59,5 %) lehnen die positiv formulierte Aussage (Nr. 1) ab, dass es in der Onlineberatung für Personen leichter ist ihr „wahres Ich“ und ihre Identität besser darstellen zu können.

Dass es eine *eher* kritische Haltung gegenüber dem Online-Beratungssetting ist und keine klare negative Haltung gegenüber diesem Setting, zeigt sich darin, dass Respondent:innen einerseits zwei (Nr. 3 und Nr. 6) von acht Aussagen, die als Kontra-Aussagen formuliert waren, mehrheitlich ablehnen und diesen nicht zustimmen und andererseits das Respondent:innen zwei weitere Aussagen (Nr. 4 und Nr. 5) nicht eindeutig und eher ambivalent beurteilt haben: Für Respondent:innen stellt die Kommunikation in der Onlineberatung mehrheitlich keine verarmte Kommunikation dar (Aussage Nr. 6) – sechs von zehn Respondent:innen (60,6 %, Werte 1 bis 4 zusammengefasst) lehnen diese Kontra-Aussage, dass die Kommunikation in der Onlineberatung eine verarmte Kommunikation darstellt und für einen Beratungsprozess nicht geeignet ist, ab. Auch lehnt die Hälfte der Respondent:innen (50,9 %, Werte 1 bis 4 zusammengefasst) die als Kontra formulierte Aussage ab, dass auf akute Störungen und Krisen im Online-Beratungssetting nicht reagiert werden kann. Keine eindeutige Bewertung zeigt sich einerseits bei der Beurteilung der als Pro formulierten Aussage (Nr. 4), dass für einen Beratungsprozess die Reduktion auf einen bzw. einige wenige Sinnes-Kanäle durchaus hilfreich sein kann. Andererseits bei der als Kontra formulierten Aussage (Nr. 5), dass Menschen online dazu neigen, sich idealisierter darzustellen und dies einen Beratungsprozess erschweren kann.

Eindeutiger zeigt sich einerseits, dass, je nach Tätigkeitsfeld in der psychosozialen Beratung der Respondent:innen, sie das Online-Beratungssetting etwas kritischer beurteilen – hier vor allem jene Respondent:innen, die nur in freier Praxis tätig sind, d. h. primär Psychotherapeut:innen in freier Praxis (siehe Abbildung 21). Andererseits sind jene Respondent:innen, die in ihrer Beratungspraxis kein internetbasiertes Beratungs- bzw. Therapieangebot machen, deutlich kritischer dem Online-Beratungssetting gegenüber: Einerseits lehnen sie alle als Pro formulierten Aussagen in einem höheren Ausmaß ab, andererseits stimmen sie allen als Kontra formulierten Aussagen deutlich eher zu als Respondent:innen, die über ein internetbasiertes Beratungsangebot verfügen (siehe Abbildung 22). In den Abbildung 21 und Abbildung 22 sind jeweils die Mittelwerte der 10-stufigen Skala zur Bewertung dargestellt, mit der gestrichelten Linie sind alle Respondent:innen als Durchschnitt dargestellt, die jeweiligen andere Punkte zeigen die unter- bis überdurchschnittliche Bewertung spezifischer Gruppen.

Eine weiter vertiefende Analyse zeigt, dass sich mit einer langjährigen Erfahrung von internetbasierten Angeboten (elf Jahre und mehr), die positive Haltung gegenüber dem Onlinesetting verstärkt (siehe Abbildung 23). Respondent:innen, die zwischen elf und 20 Jahren und seit über 20 Jahren Erfahrung mit dem Angebot von internetbasierter Beratung haben, stimmen allen positiven Aussagen deutlich häufiger zu. So stimmten z. B. Respondent:innen, die seit 20 Jahren und mehr internetbasierte Beratung anbieten, der Aussage 2, dass in einer primär textbasierten Beratung Gefühle und Emotionen genauso ausgedrückt werden können, wie im Präsenzsetting, mit einem Mittelwert von 5,7 (auf einer 10-stufigen Skala) deutlich stärker zu,

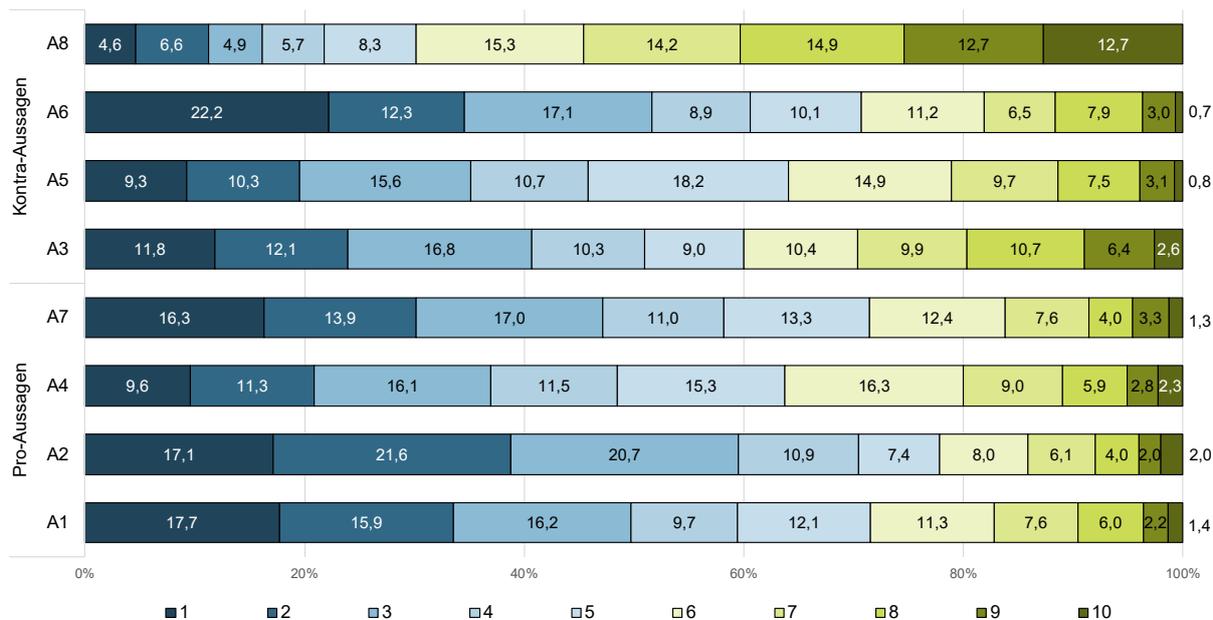
als Personen mit einer Erfahrung von drei bis zehn Jahren (mit einem Mittelwert von 3,9). Deutlich wird dies auch an Aussage 8, Respondent:innen mit einer langjährigen Erfahrung (20 Jahre und mehr) stimmen der Aussage, dass man im Onlinesetting nur schwer einen Gesamteindruck von der Person erhält, deutlich seltener zu. Diese Tendenz der positiveren Bewertung dreht sich nur bei der Aussage 3 deutlich um: Respondent:innen mit einer langjährigen Erfahrung in internetbasierter Beratung stimmen deutlich häufiger der Aussage zu, dass auf akute Störungen und Krisen im Onlinesetting nicht reagiert werden kann und nehmen hier ein deutlich kritischere Haltung ein, als andere Respondent:innen.

Tabelle 8: Aussagen zur Bewertung des Online-Beratungssettings

Nr.	Pro- und Kontra-Aussagen zum Online-Beratungssetting	Theorie (Literatur)	Pro oder Kontra Onlineberatung	Darstellung der Bewertung <ul style="list-style-type: none"> ■ Ablehnung (Werte 1 bis 4) ■ Neutral (Werte 5 bis 6) ■ Zustimmung (Werte 7 bis 10) 	Interpretation: Einstellung zum Onlinesetting
2	In einer primär textbasierten Beratung können Gefühle und Emotionen genauso ausgedrückt und vermittelt werden wie im Präsenzsetting, wenn auch auf eine andere Art und Weise.	Kanalreduktion	pro		kritisch
3	Auf akute Störungen und Krisen kann im Online-Beratungssetting nicht reagiert werden.	Kanalreduktion	kontra		positiv
6	Die Kommunikation im Onlinesetting stellt eine verarmte Kommunikation dar und ist für einen Beratungsprozess nicht geeignet.	Kanalreduktion	kontra		positiv
8	Im Setting der Onlineberatung ist es nur sehr schwer möglich, einen Gesamteindruck einer Person zu erhalten, da nicht alle Sinneseindrücke erfasst werden.	Kanalreduktion	kontra		kritisch
4	Für einen Beratungsprozess kann die Reduktion auf nur einen oder wenige Sinneskanäle durchaus hilfreich sein, da der Fokus auf das Wesentliche gelegt werden kann.	Filtermodell	pro		nicht eindeutig
7	Das Onlinesetting ermöglicht eine vorurteilsfreiere Kommunikation, da soziale Kategorien (z. B. Geschlecht, sozialer Status) sowie störende Sinneseindrücke wegfallen.	Filtermodell	pro		kritisch
1	Ein anonymes Online-Beratungssetting ermöglicht es Personen, ihr „wahres Ich“ und ihre Identität besser darstellen zu können, was dem Beratungsprozess zuträglich ist.	Online Identitätsdarstellung	pro		kritisch
5	Menschen neigen dazu, sich online idealisierter darzustellen, als sie es in Wirklichkeit sind und dies kann einen Beratungsprozess erschweren.	Online Identitätsdarstellung	kontra		nicht eindeutig

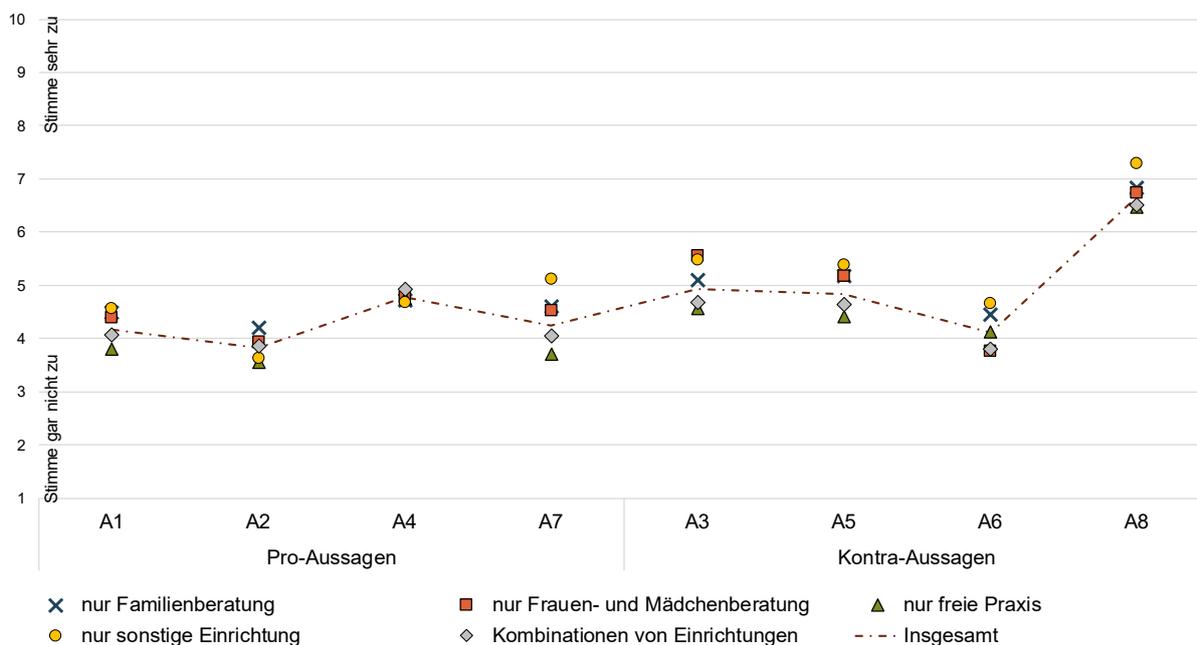
Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630). Zehnstufige Skala wurde zu drei Kategorien zusammengefasst. Die Interpretation wurde als kritisch bzw. positiv bewertet, wenn der Anteil einer Ausprägung („Ablehnung“ bzw. „Zustimmung“) zumindest 50,0 % betrug.

Abbildung 20: Bewertung der Aussagen zum Pro und Kontra des Online-Beratungssettings



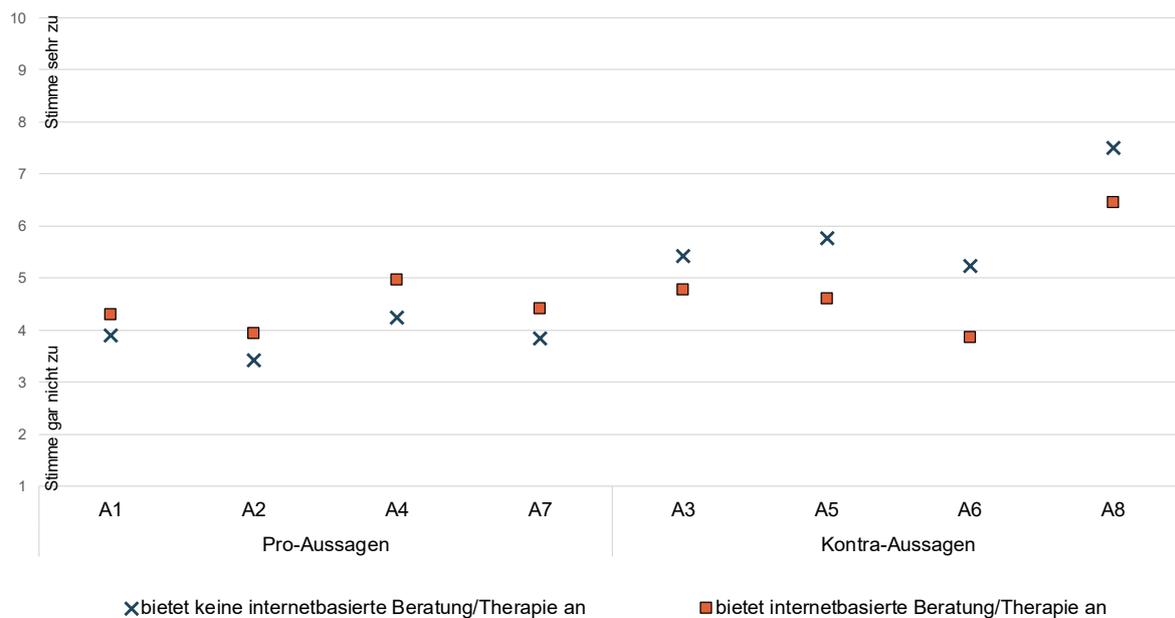
Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630).

Abbildung 21: Bewertung des Online-Beratungssettings, nach Tätigkeitsfeld der Respondent:innen



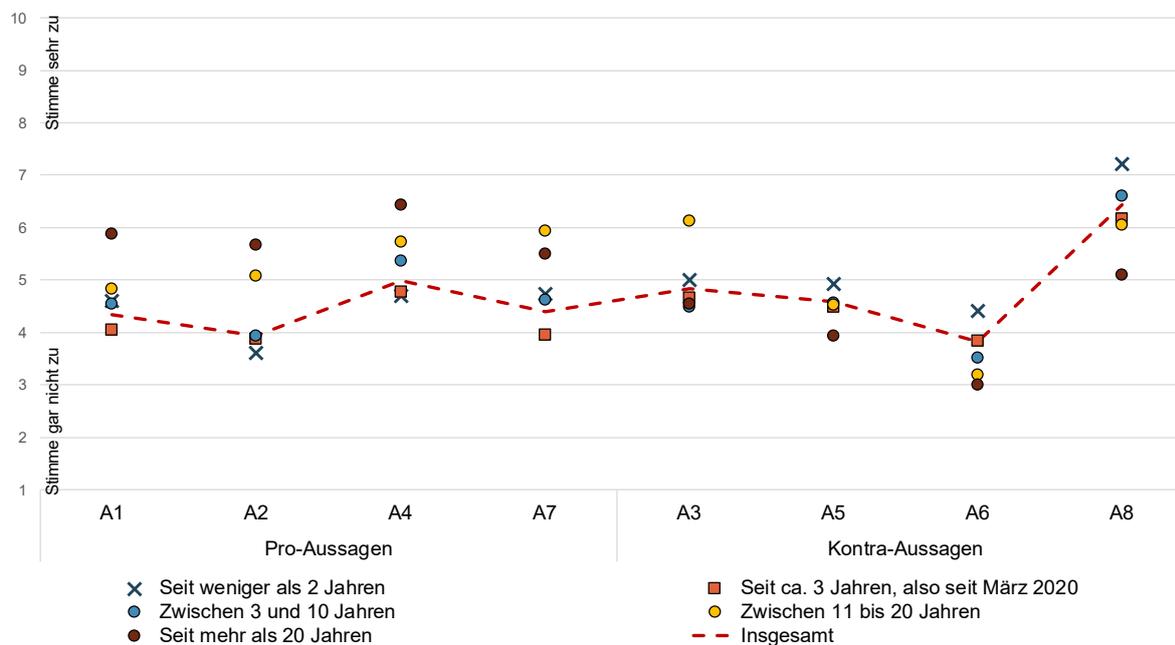
Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630).

Abbildung 22: Bewertung des Online-Beratungssettings, nach Angebot von internetbasierter Beratung



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630).

Abbildung 23: Bewertung des Online-Beratungssettings, nach Zeit, seit internetbasierte Beratung angeboten wird



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die internetbasierte Beratung anbieten (N = 512).

Zusammenfassung:

Ganz im Sinne einer Medaille mit zwei Seiten beleuchten Respondent:innen die positiven und negativen Aspekte des Online-Beratungssettings. Zentrale Charakteristika der Onlineberatung werden von Respondent:innen sowohl mit unterschiedlichen positiven Aspekten als auch mit negativen Aspekten beschrieben. Besonders auffällig ist dies bei dem zentralen Charakteristikum der Ortsungebundenheit des Online-Beratungssettings. In positiver Hinsicht wird z. B. die höhere Flexibilität für Klient:innen und für Berater:innen thematisiert sowie die Tatsache, dass durch die Niederschwelligkeit des Onlineangebotes (neue) Zielgruppen erreicht werden können. Gleichzeitig wird mit Bezug auf die Ortsungebundenheit aber auch die Ent-Räumlichung als Nachteil des Online-Beratungssetting kritisiert. Denn Berater:innen bzw. Therapeut:innen haben keine Gestaltungshoheit des räumlichen Settings, das ja nun zumeist im eigenen Zuhause der Klient:innen gelegen ist. Sie können also nicht gewährleisten, dass für die Beratung bzw. Therapie ein geschützter Raum aufgebaut und aufrechterhalten werden kann, da dies nun in den Zuständigkeitsbereich der Klient:innen fällt. Dabei kann das eigene Zuhause als Ort der Onlineberatung störungsanfälliger sein bzw. Klient:innen sich nicht immer so frei äußern, wie in einem neutralen Raum einer Beratungsstelle.

Im Rahmen der Vorteile des Online-Beratungssettings überwiegen Aspekte, die sich auf das grundsätzliche Beratungs- und Therapieangebot im psychosozialen Bereich beziehen und wie sich dieses durch die Onlineberatung bzw. -therapie zum Positiven hin verändern kann. Respondent:innen beziehen sich also eher auf ganz praktische Aspekte, wie die bessere Zugänglichkeit des Beratungsangebots, dessen leichtere Erreichbarkeit, eine bessere Vereinbarkeit mit anderen Verpflichtungen (z. B. Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Betreuungspflicht), eine größere Reichweite bzw. ein größeres Angebot, individuellere und auf die Bedürfnisse der Klient:innen und deren Lebenssituation angepasste Unterstützung, größere Anonymität (im Sinne eines unerkannten Zugangs) sowie die Einsparung von Reisezeit und -kosten.

Die Nennung von Nachteilen hingegen fokussiert mehr auf inhaltliche Aspekte, die sich besonders auf zwischenmenschliche Interaktionen beziehen. Hier dominieren Aussagen rund um die kanalreduzierte Kommunikation und Wahrnehmung, das gehemmte direkte Erleben der Situation, die räumliche Distanz, welche die Beziehungsarbeit erschwert, fehlende Kontextinformationen, fehlendes Investment in einen gemeinsamen nachhaltigen Prozess, das Zuhause als (ungeeigneter) Therapieraum, etc. Positive Aspekte der Kanalreduktion hingegen, wie z. B. die Chance der Fokussierung auf das Wesentliche im Beratungsprozess, werden von Respondent:innen nur bedingt im Rahmen der Vorteile angesprochen.

Einige Beispiele, bei denen die zwei Seiten der Medaille des Online-Beratungssettings deutlich werden und die sich aus den Nennungen der Vor- und Nachteile ablesen lassen, lauten wie folgt: Krisentauglichkeit: Einerseits ist die unmittelbare Kontaktaufnahme vorteilhaft sowie die Anonymität, andererseits ist die fehlende Anwesenheit eine Schwierigkeit, da man die Stimmung nicht so gut auffangen oder nicht so gut eingreifen kann. Beziehungsaufbau: Einerseits ist es mittels ortsunabhängiger Onlineformate möglich, Beziehungen auch über geografische Distanzen aufrecht zu erhalten, andererseits wird kritisiert, dass der Beziehungsaufbau erschwert sei, wenn man sich nur über den Bildschirm sehen kann bzw. bei rein sprach- oder textbasierten Formaten nicht einmal dies möglich ist. Das Zuhause als Beratungs- bzw. Therapieraum: Einerseits wird davon gesprochen, dass Klient:innen zuhause in ihrer persönlichen Wohlfühlzone sind und sich damit sicherer fühlen und eher auf die Sitzung einlassen können, andererseits wird bemängelt, dass Klient:innen nun die Aufgabe haben, selbst für die richtige Atmosphäre zu sorgen, damit Beratung bzw. Therapie uneingeschränkt wirken kann. Dies fällt gerade dann schwer, wenn das Zuhause ein negativ besetzter Raum ist, in dem man sich nicht öffnen kann oder sicher fühlt. Auch ist das Zuhause als Ort der Beratung störungsanfälliger, Ablenkungen durch andere Personen z. B. kommen zuhause häufiger vor. Auf ähnliche Weise werden die zusätzlichen Einblicke in

das Zuhause der Klient:innen mal positiv (als zusätzliche und sonst nicht verfügbare Information), mal negativ betrachtet, da somit die Privatsphäre gebrochen wird.

Darüber hinaus betonen Respondent:innen die Notwendigkeit der Differenzierung zwischen Beratung und Therapie. Sie machen zum Teil darauf aufmerksam, dass Beratung im Onlinesetting leichter zu leisten ist als psychotherapeutisches Arbeiten.

In Rahmen einer geschlossenen Frage wurden Respondent:innen Aussagen zur Bewertung des Online-Beratungssettings auf Basis von Theorien computervermittelter Kommunikation vorgelegt. Hier zeigt sich eine eher kritische Haltung dem Setting gegenüber, wenn auch keine klar ablehnende Haltung. So sind z. B. sieben von zehn Respondent:innen der Meinung, dass bei textbasierten Onlineformaten Gefühle und Emotionen nicht so ausgedrückt werden können wie im Präsenzsetting. Oder Respondent:innen empfinden mehrheitlich, dass ein Gesamteindruck einer Person im Online-Beratungssetting nicht gewonnen werden kann. Je nach Tätigkeitsfeld zeigen sich Respondent:innen mal mehr, mal weniger kritisch: Fachkräfte, die nur in freier Praxis arbeiten, primär Psychotherapeut:innen in der vorliegenden Studie, zeigen sich bei dieser Frage besonders kritisch dem Onlinesetting gegenüber. Positiver wird die Einschätzung des Online-Beratungssettings mit der langjährigen Erfahrung, die Fachkräfte bezogen auf ihr internetbasiertes Angebot haben (elf Jahre und mehr internetbasierte Beratung).

5.2.2 Persönliche Einstellung und Nutzung digitaler Medien der Berater:innen bzw. Therapeut:innen

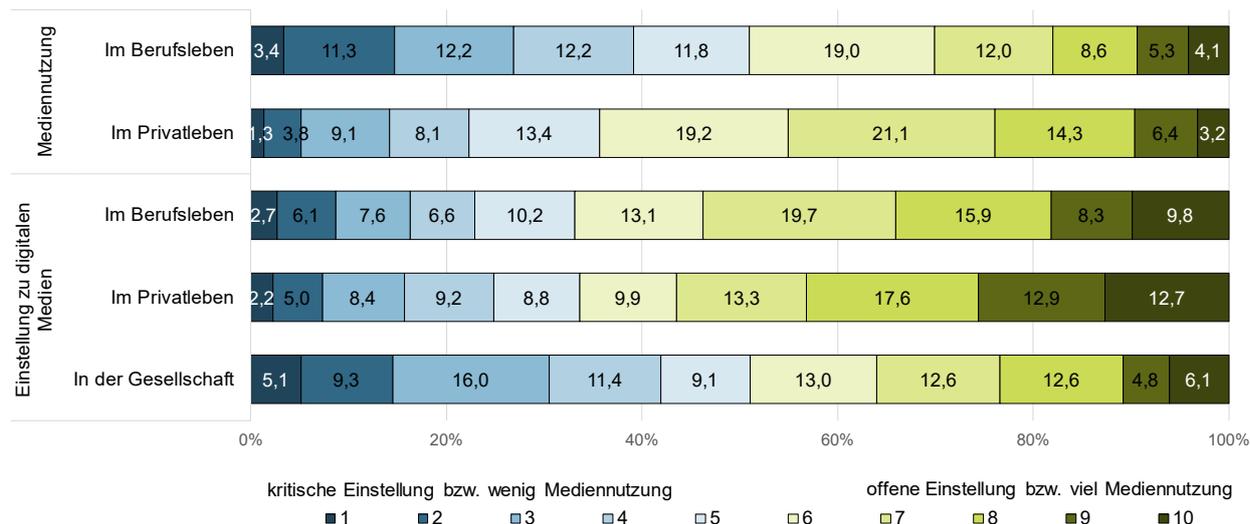
Um die Angaben zur Onlineberatung zu kontextualisieren, wurden alle Respondent:innen gebeten, einige Frage zu ihrer persönlichen Mediennutzung und Einstellung zu beantworten. Daraus ergibt sich ein Bild darüber, wie Respondent:innen digitale Medien privat verwenden, wie ihre persönliche Einstellung mit ihrer beruflichen Nutzung zusammenhängt sowie welche Unterschiede verschiedene Befragten in ihrem Antwortmuster aufweisen. Um die Nutzung digitaler Medien in verschiedenen Lebensbereichen (privat und beruflich) mit der persönlichen Einstellung (bezogen auf das Privatleben, auf den beruflichen Alltag sowie auf den gesellschaftlichen Kontext allgemein) vergleichen zu können, gab es zwei Fragen, die demselben Abfrageschema folgten^{65 66}. Mittels Schieberegler konnten sich die Befragten jeweils zwischen den Polen „so gut wie nicht“ und „sehr viel“ bzw. „kritisch“ und „offen“ positionieren. Durch die Bewegung des Schiebereglers wurden die dahinterliegenden Werte ersichtlich, die bei der folgenden Beschreibung auch genannt werden. Die Verteilung der Antworten aus den beiden Fragen sind in Abbildung 24 dargestellt und lassen auf folgende Ergebnisse schließen.

Für die Mehrheit der Befragten *nehmen digitale Medien in ihrem privaten Alltag mehr Zeit und Raum ein als in ihrem beruflichen Alltag*. Fasst man jeweils die Werte 1 bis 5, stellvertretend für die Aussage, dass digitale Medien eher weniger Zeit und Raum einnehmen, sowie die Werte 6 bis 10 für eine eher starke Mediennutzung zusammen (d. h. digitale Medien nehmen eher viel Zeit und Raum ein), wird v. a. eines deutlich: Im Berufsalltag gibt die knappe Mehrheit eine eher geringe Mediennutzung an (50,9 %). Im Privatleben hingegen wird mehrheitlich eine eher starke Mediennutzung angegeben (64,2 %), d. h. digitale Medien nehmen (eher) viel Raum und Zeit ein. Die Befragten sind mehrheitlich *offen gegenüber digitalen Medien eingestellt* – sowohl bezogen auf das Berufsleben als auch das Privatleben. Fasst man auch bezüglich der Einstellungsfrage die Werte 1 bis 5 bzw. 6 bis 10 zusammen, erkennt man, bezogen auf Privatleben und Berufsleben, keinen nennenswerten Unterschied in der persönlichen Haltung gegenüber digitalen Medien – beiderseits positionieren sich über 65 % der Befragten auf dem positiven Spektrum (66,4 % bzw. 66,8 %). *Bezogen auf die Gesellschaft zeigen sich die Respondent:innen in ihrer Haltung gegenüber digitalen Medien gespalten*. Die Antworten der Respondent:innen verteilen sich gleichmäßig zwischen dem kritischen sowie offenen Spektrum (50,9 % kritische vs. 49,1 % positive Haltung). Es sind also beinahe gleich viele Befragte gegenüber der Rolle digitaler Medien für die Gesellschaft offen sowie kritisch eingestellt.

⁶⁵ Originalfrage (F901) lautete: „Ganz grundsätzlich, wie schätzen Sie Ihre persönliche Haltung bzw. Einstellung zu digitalen Medien in den unterschiedlichen Lebensbereichen ein?“

⁶⁶ Originalfrage (F902) lautete: „Welchen Raum und Zeit nehmen die Nutzung digitaler Medien in Ihrem Alltag, privat und beruflich, ein?“

Abbildung 24: Nutzung und Haltung gegenüber digitaler Medien der Berater:innen bzw. Therapeut:innen selbst



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630).

Eine vertiefende Analyse dahingehend, ob Respondent:innen internetbasierte Beratung bzw. Therapie anbieten, deutet auf einen möglichen Zusammenhang zwischen der Haltung und Mediennutzung im beruflichen Kontext hin. Respondent:innen, die keine internetbasierte Beratung anbieten, sind digitalen Medien im beruflichen Alltag gegenüber weitaus kritischer eingestellt und weisen im beruflichen Kontext auch eine geringere Mediennutzung auf als ihre Kolleg:innen, die internetbasierte Beratung anbieten – 59,1 % versus 26,7 % (Werte 1 bis 5 der Abbildung 25 zusammengefasst). Bei der eigenen Haltung bzw. Einstellung zu digitalen Medien, bezogen auf die Lebensbereiche des Privatlebens und der Gesellschaft allgemein, lassen sich hingegen keine nennenswerten Einstellungsunterschiede der beiden Gruppen feststellen (ohne Abbildung).

Abbildung 25: Persönliche Haltung gegenüber digitalen Medien in Bezug auf die beraterische bzw. therapeutische eigene Praxis, nach eigenem internetbasierten Beratungsangebot



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630).

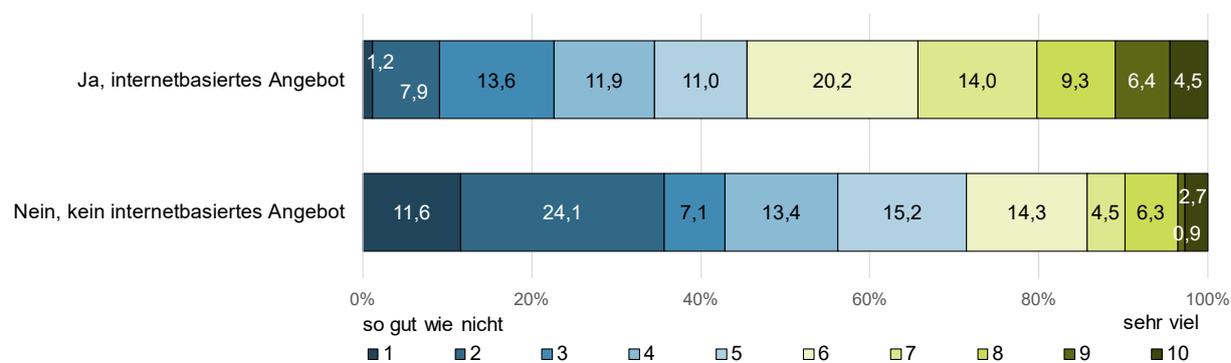
Respondent:innen, die selbst keine internetbasierte Beratung bzw. Therapie anbieten, sind digitalen Medien im berufliche Alltag gegenüber nicht nur kritischer eingestellt (siehe Abbildung

25), sondern nutzen digitale Medien in ihrem beruflichen Alltag auch deutlich weniger als Respondent:innen, die ein internetbasiertes Angebot in ihrer beruflichen Praxis offerieren (siehe Abbildung 26). Respondent:innen, die über kein internetbasiertes Beratungs- bzw. Therapieangebot verfügen, geben also zu einem deutlich geringerem Ausmaß an, dass digitale Medien (eher) viel Zeit und Raum in ihrem beruflichen Alltag einnehmen als dies Respondent:innen mit einem internetbasierten Angebot tun – 28,7 % versus 54,4 % (Werte 6 bis 10 in Abbildung 26 zusammengefasst).

Grundsätzlich zeigt sich bei beiden Gruppen, dass die positive Einstellung gegenüber digitalen Medien im beruflichen Alltag, größer ist als sich dies in der tatsächlichen Nutzung von digitalen Medien im Berufsalltag widerspiegelt. Betrachtet man die Gruppe der Respondent:innen, die über ein internetbasiertes Angebot in ihrer beruflichen Praxis verfügen, zeigt sich, dass 73,0 % grundsätzlich eher positiv gegenüber digitalen Medien im beruflichen Alltag eingestellt sind, allerdings lediglich 54,4 % angeben, dass digitale Medien eher viel Zeit und Raum im beruflichen Alltag einnehmen. Bei der Gruppe von Respondent:innen, die über kein internetbasiertes Angebot verfügen, zeigt sich ähnliches, allerdings auf deutlich niedrigerem Niveau: 40,8 % sind digitalen Medien im beruflichen Alltag gegenüber eher positiv eingestellt, aber lediglich 28,7 % nutzen digitale Medien im beruflichen Alltag (eher) viel (siehe Abbildung 25 und Abbildung 26, jeweils Werte 6 bis 10 zusammengefasst). Konkret formuliert: Der Anteil jener Befragten mit positiver Einstellung ist deutlich höher als der Anteil der Befragten, die angeben, dass Medien eher viel Raum in ihrem beruflichen Alltag einnehmen.

Ob bzw. welcher Zusammenhang zwischen unterschiedlichen Einstellungsmerkmalen der Respondent:innen und der Wahrscheinlichkeit besteht, dass diese ein internetbasiertes Beratungs- bzw. Therapieangebot aufweisen, kann anhand dieser deskriptiven Darstellung nicht erfasst werden. Dieser Frage wird an anderer Stelle mithilfe eines Regressionsmodells nachgegangen (siehe Kapitel siehe Kapitel 5.3).

Abbildung 26: Mediennutzung in beratensicher bzw. therapeutischer Tätigkeit, nach eigenem internetbasierten Beratungsangebot



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630).

Ein Vergleich der verschiedenen Tätigkeitsgruppen (a) nur in geförderter Familienberatung, (b) nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung, (c) nur in freier Praxis, (d) nur in sonstiger Einrichtung und (e) in Kombination von Tätigkeitsfeldern brachte keine auffallenden Unterschiede in der Einstellung gegenüber digitalen Medien hervor und auch nicht in Bezug auf den

Umfang, den digitalen Medien im privaten Lebensbereich einnehmen (ohne Abbildung). Einzelne Unterschiede lassen sich hingegen in Bezug auf die Zeit und den Raum aufzeigen, den digitale Medien in der beruflichen Beratungspraxis einnehmen, (siehe Abbildung 27): Befragte, die *nur in Frauen- und Mädchenberatung tätig sind, geben am häufigsten an, dass digitale Medien eher viel Zeit und Raum im beruflichen Alltag einnehmen*, verglichen zu anderen Tätigkeitsfeldern. So geben 62,6 % dieser Gruppe an, dass die Nutzung digitaler Medien in der beruflichen Beratungspraxis eher viel Zeit in Anspruch nimmt (Werte 6 bis 10 der Abbildung 27 zusammengefasst), gegenüber z. B. 40,0 % der Respondent:innen, die nur in freier Praxis tätig sind.

Abbildung 27: Mediennutzung im Kontext der beraterischen bzw. therapeutischen Tätigkeit, nach Tätigkeitsfeldern



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630).

Um einen Eindruck vom privaten Nutzungsverhalten der Respondent:innen zu bekommen, wurden diese gefragt, wie häufig sie digitale Medien zu bestimmten Zwecken im Alltag nutzen⁶⁷. Für die vorliegende Studie war von Interesse, ob das private Nutzungsverhalten der Respondent:innen evtl. in einem Zusammenhang damit steht, ob in der beruflichen Praxis Onlineberatung bzw. -therapie angeboten wird oder nicht. Befragte sollten zu verschiedenen digitalen Formaten (wie z. B. Social Media, E-Mail, Messenger, WhatsApp, das Internet als Informationsmedium) sowie verschiedenen Nutzungszwecken (z. B. Behördengänge, Kommunikation mit Freunden, Freizeitbeschäftigung) angeben, wie häufig dies der Fall sei. Die Antworten verteilen sich wie folgt:

Beinahe *alle Befragten nutzen das Internet zur Recherche und Informationsgewinnung* regelmäßig oder häufig. Unabhängig davon werden digitale Medien in erster Linie zu Kommunikationszwecken genutzt, weniger zur Unterhaltung. Die weit verbreitete Nutzung des Internets als Medium zur Recherche und Informationsgewinnung erkennt man auf einen Blick (77,3 % geben „häufig“ als Ausprägung an, keine einzige Person „nie“). Auch die Kommunikation mit

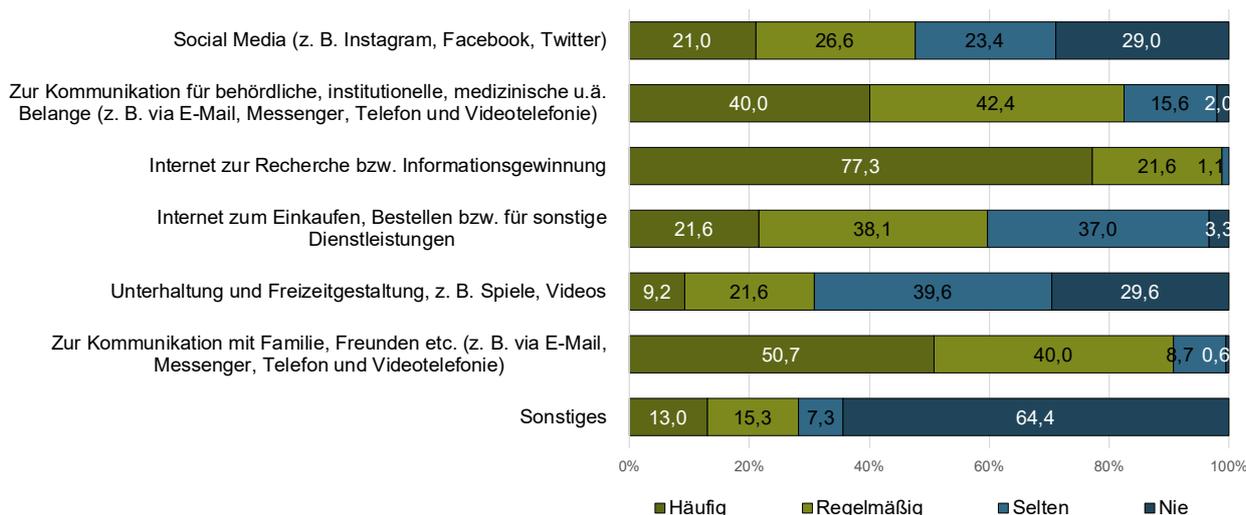
⁶⁷ Originalfrage (F907) lautete: „Für welche Zwecke und wie häufig nutzen Sie digitale Medien in Ihrem privaten Leben?“

Freunden und Familie bzw. für behördliche, medizinische oder institutionelle Anliegen ist jeweils sehr stark als Zweck für digitale Mediennutzung vertreten (90,7 % bzw. 82,4 %, die „häufig“ bzw. „regelmäßig“ angeben). Weniger häufig, dennoch mit einer Mehrheit, nutzen Respondent:innen das Internet zum Einkaufen oder für sonstige Dienstleistungen (59,7 % „häufig“ oder „regelmäßig“). Zur Unterhaltung oder für Social Media zeigt sich ein deutlich niedrigeres Nutzungsverhalten (siehe Abbildung 28).

Wie bei jeder Frage, gab es für Respondent:innen die Möglichkeit, „Sonstiges“ anzugeben. Lediglich ein kleiner Teil der Respondent:innen (41 Personen) machten davon Gebrauch und gaben als sonstige Zwecke stichwortartig an:

- Allgemeinbildung (Nachrichten bzw. Zeitung zu lesen, Podcasts zu hören, Dokumentationen, Studien lesen).
- Weiterbildung/Selbststudium (Musikinstrumente, Sprachen erlernen, Kurse, Webinare, Fortbildungen).
- Gesundheits- und Entspannungszwecke (z. B. Yogavideos, Musik zu streamen, Bücher lesen, Hobbies nachgehen).
- kreative Zwecke (Fotobearbeitung, Grafiken erstellen, Schreiben).
- Organisatorisches (Planung, Reiseinfos, Dokumentation, Unterlagen austauschen, Abrechnung mit Institutionen, Steuern, Notarielles).
- Zum Netzwerken (Online-Kongresse, Fortbildungen).

Abbildung 28: Mediennutzung der Respondent:innen im Privatleben



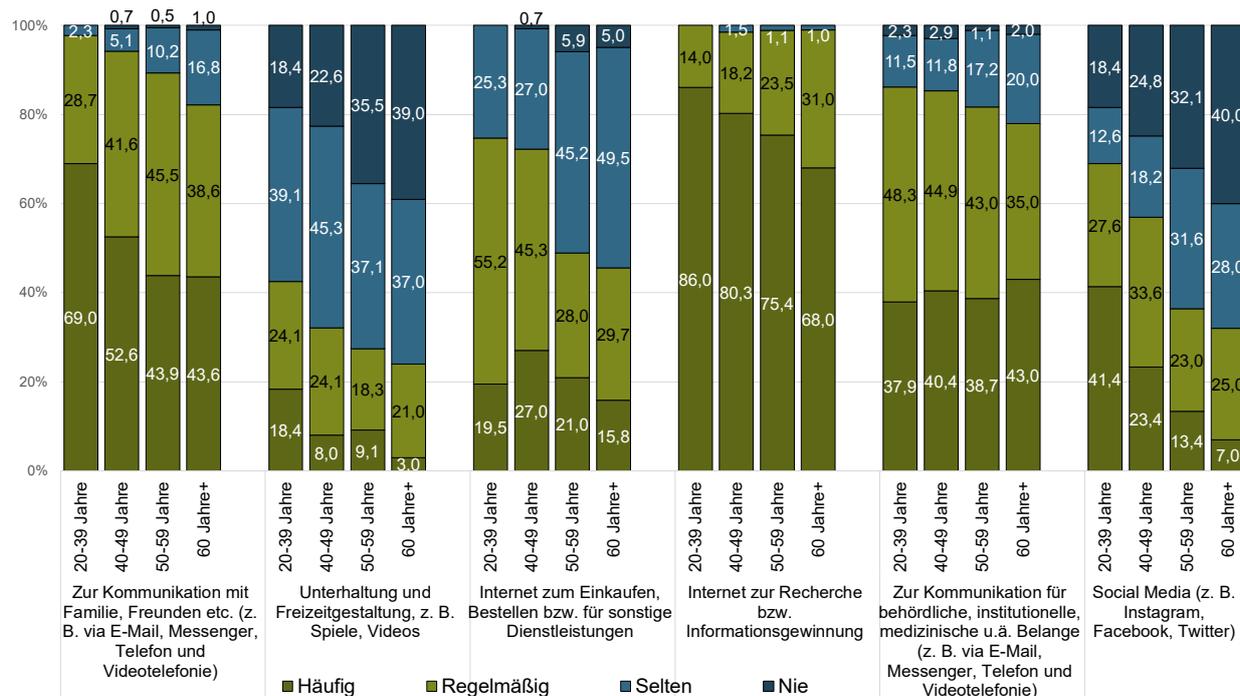
Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630).

Innerhalb der einzelnen Nutzungszwecke unterscheiden sich die Ergebnisse je nach Altersgruppe der Befragten (unter 40-Jährige, 40-49-Jährige, 50-59-Jährige und über 60-Jährige). Die größten Altersunterschiede finden sich im Bereich der Unterhaltung und Freizeitgestaltung sowie im Bereich Social Media. Knapp jede:r Fünfte der unter 40-Jährigen nutzt digitale Medien häufig zu Unterhaltungszwecken, demgegenüber ist der Anteil der 40- bis 60-Jährigen,

die eine häufige Nutzung von Unterhaltungsmedien angeben, mit 8,0 % bzw. 9,1 % nicht einmal halb so groß. Bei den über 60-Jährigen sind es verschwindend geringe 3,0 %. Ähnlich sieht es im Bereich Social Media aus. Auch hier lässt sich von jeder Altersklasse zur nächsten eine anteilmäßige Abstufung um ca. die Hälfte ausmachen. Anders formuliert, jüngere Altersklassen geben doppelt so oft eine häufige Nutzung sozialer Medien an, als es die Befragten der nächst-höheren Altersklasse tun (siehe Abbildung 29). Schaut man sich die Verteilung der Befragten an, die zumindest „regelmäßig“ angeben, erkennt man im Bereich der Internetnutzung für Einkäufe oder sonstige Dienstleistungen einen deutlichen Unterschied zwischen bis zu 50-Jährigen und über 50-Jährigen (ca. Dreiviertel der unter 50-Jährigen, die eine zumindest regelmäßige Nutzung angeben vs. knapp die Hälfte der über 50-Jährigen).

Geringer sind die Altersunterschiede, wenn es um die Kommunikation mit Freunden und Familie geht, noch geringer etwa im Bereich der Kommunikation für behördliche Zwecke sowie des Internets als Informationsquelle (siehe Abbildung 29). Diese Altersunterschiede legen nahe, dass für jüngere Befragte digitale Medien zu einem größeren Ausmaß in verschiedenen Lebensbereichen vertreten sind als dies für ältere Respondent:innen der Fall ist. Parallel zu diesem Ergebnis begründet eine 65-jährige Person ihr fehlendes Onlineangebot im Rahmen einer offenen Frage an anderer Stelle im Fragebogen mit ihrem Alter und dem Umstand, dass das Internet eine fremde Welt sei „Während Corona habe ich online Zoom Therapiestunden mit dem Einverständnis der Klientinnen und Klienten gemacht, aber mir ist das Face-to-Face Gespräch einfach vertrauter. Auch auf Grund meines Alters (65) ist mir diese online Welt nach wie vor zu fremd“ (ID 244, Gruppe: nur freie Praxis).

Abbildung 29: Mediennutzung der Respondent:innen im Privatleben, nach Altersklassen



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630).

Zusammenfassung:

Generell lässt sich bezüglich der persönlichen Einstellung zu digitalen Medien, der persönlichen Nutzung digitaler Medien und den verschiedenen Verwendungszwecken festhalten, dass Respondent:innen grundsätzlich in einem größeren Ausmaß positiv eingestellt sind, als dass sie digitale Medien zu beruflichen oder privaten Zwecken nutzen. Das heißt, eine geringere Mediennutzung kann nicht eins zu eins mit einer geringen Wertschätzung digitaler Medien gleichgesetzt werden. Bei genauerer Betrachtung hingegen lassen sich Parallelen zwischen der eigenen Mediennutzung im Rahmen von Beratungs- oder Therapietätigkeiten und der Tatsache, ob internetbasierte Beratung angeboten wird, feststellen: Befragte, die keine internetbasierte Beratung bzw. Therapie anbieten, sind auch grundsätzlich negativer gegenüber digitalen Medien eingestellt als ihre Vergleichsgruppe, die selbst internetbasierte Formate in Beratung bzw. Therapie nutzen. Auch das Alter ist ein entscheidender Faktor, zumindest für die Zwecke der digitalen Mediennutzung im Privatleben. Je älter Respondent:innen sind, desto weniger häufig nutzen sie digitale Medien generell, besonders selten allerdings zu Unterhaltungszwecken und im Bereich von Social Media. Das Internet als Informationsquelle hat sich hingegen als etabliertes digitales Medium über alle Altersgruppen hinweg durchgesetzt.

5.2.3 Themen und Zielgruppen, die sich aus Sicht der Respondent:innen für das Online-Beratungssetting eignen

Im Rahmen der psychosozialen Beratung bzw. Therapie werden unterschiedliche Themen und Aspekte im Beratungsprozess besprochen und bearbeitet. Für die vorliegende Studie erschien es interessant, zu erfassen, ob sich bestimmte Themen der Beratung bzw. Therapie aus Sicht der Fachkräfte mehr oder weniger für das Setting der Onlineberatung eignen. Die Teilnehmer:innen der Studie wurden gebeten, zehn unterschiedliche Themen dahingehend zu bewerten, ob sie dieses Thema jeweils für textbasierte Onlineformate (z. B. Chat, E-Mail, SMS), für videobasierte Onlineformate, für die Telefonberatung und/oder für das Präsenzsetting (Face-to-Face) geeignet halten⁶⁸. Unabhängig davon, ob Respondent:innen selbst Onlineberatung bzw. -therapie anbieten, konnten sie die folgende zehn Themen bezüglich ihrer Eignung für Onlineberatung bewerten: Psychische Krisen, Körperliche Erkrankungen/Beeinträchtigung/Behinderung, Sucht (Drogen, Alkohol, u. a.), Beziehung/Partnerschaft/Trennung/Scheidung, Erziehungsfragen, Migration/Flucht, Gewalt, Schwangerschaft/Familienplanung, Sexualität/Sexuelle Orientierung/Gender/Trans*, Finanzielle/Soziale Notlagen. Diese Themen wurden nicht willkürlich gewählt, sondern orientieren sich an zentralen Themen der psychosozialen Beratung und Therapie. Konkret baute die Auswahl der Themen auf einer Studie zur geförderten Familienberatung in Österreich (siehe Kapella et al. 2022) auf sowie orientierte sich an der Literaturdiskussion, in der z. B. das Thema „Krisen“ behandelt wird und wie ein adäquater Umgang bzw. eine adäquate Reaktion auf diese im Rahmen des Onlinesettings erfolgen kann (siehe Tabelle 3). Selbstkritisch ist hier allerdings anzumerken, dass die Art der Abfrage nicht alle Facetten eines Themas erfassen kann. So besteht z. B. ein großer Unterschied darin, ob es beim Thema Gewalt um rechtliche Aspekte geht oder darum, das Erlebte zu verarbeiten und zu bewältigen. Das heißt, dass auch innerhalb eines Themas verschiedene Formate oder Settings mal eher und mal weniger gut geeignet sind, wie Respondent:innen in den offenen Fragen vereinzelt rückgemeldet haben: „Die Frage [kann ich] nicht beantworten, da aus meiner Sicht nicht das Thema entscheidend ist, sondern die individuellen bio-psycho-sozialen Voraussetzungen der zu beratenden Person. Z. B. Chat für blinde Menschen mit Translator kein Problem, Mail mit Alkoholiker:in in gerade nüchternem Zustand möglich etc. Durchgängiges Thema sind die vorhandene Infrastruktur und entsprechende Kompetenzen im Umgang mit diesem Setting“ (ID 90, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung). Trotz dieser berechtigten und kritischen Anmerkungen bezüglich der Komplexität, die durch diese standardisierte Abfrage nicht komplett erfasst wird, zeigt Auswertung der Frage, welche Formate für welche Themen geeignet sind, interessante Ergebnisse.

Die Darstellung der abgefragten Themen und welche Settings bzw. Onlineformate für die einzelnen Themen für geeignet gehalten werden, erfolgt auf unterschiedlichen Analyseebenen: Zuerst erfolgt ein genereller Überblick über die einfachen Häufigkeiten, also wie oft welche Beratungsformate für welches Thema geeignet gehalten werden. Danach erfolgt eine vertiefende Analyse darüber, welche Kombinationen von unterschiedlichen Beratungsformaten Respondent:innen pro Thema für geeignet halten, ob sich die Einschätzung der Eignung nach dem jeweiligen Tätigkeitsfeld der Respondent:innen unterscheidet und, ob diese ein internetbasiertes Beratungs- bzw. Therapieangebot in ihrer beruflichen Tätigkeit anbieten oder nicht.

⁶⁸ Originalfrage lautete (Frage 305): „Psychosoziale Beratung und Therapie erfolgt zu ganz unterschiedlichen Themen und Fragestellungen. Bitte wählen Sie pro Thema die aus Ihrer Sicht geeigneten Settings bzw. Formate aus, unabhängig von Ihren eigenen Schwerpunktsetzungen in der Beratung (pro Zeile Mehrfachangaben möglich).“

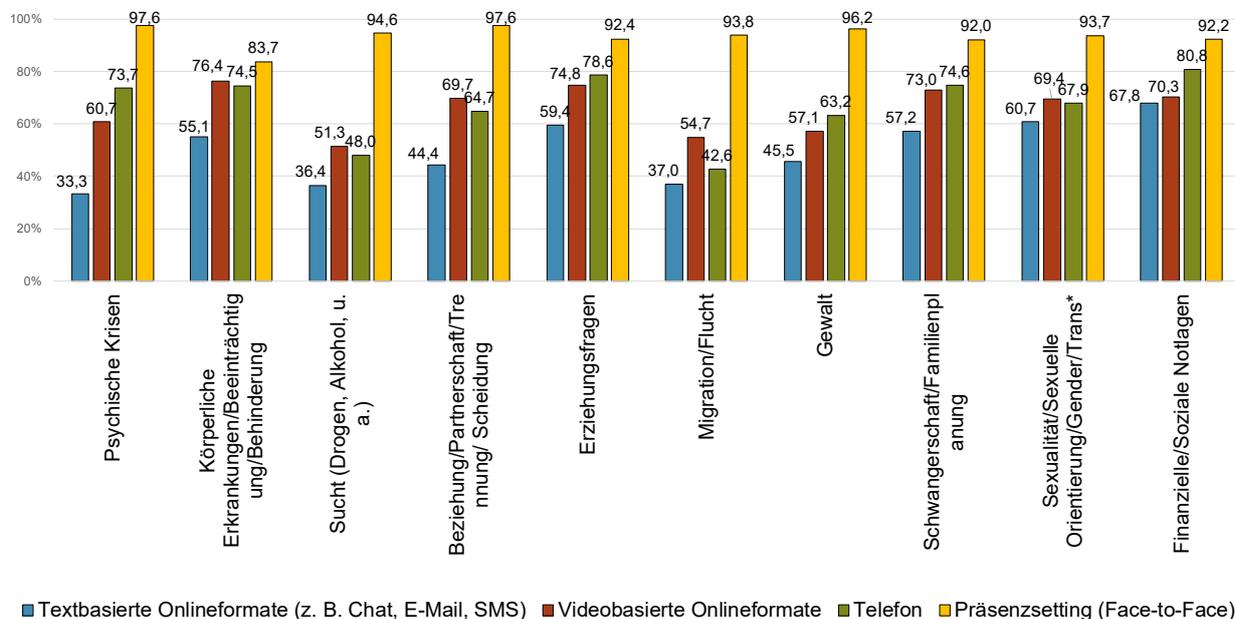
Abbildung 30 gibt einen grundsätzlichen Überblick darüber, welche Settings bzw. Onlineformate sich für welche der abgefragten Themen für die Beratung bzw. Therapie aus Sicht der Respondent:innen eignen. Je nach Setting bzw. Onlineformat zeigen sich deutliche Unterschiede. Im Vergleich zum Präsenzsetting schneiden alle Formate des Onlinesettings deutlich schlechter ab. Am ehesten scheinen sich videobasierte Formate und zum Teil auch die Telefonberatung als Beratungsformat ähnlich zu eignen wie die Präsenzberatung, wenn auch auf niedrigerem Niveau. Textbasierte Formate werden von den Respondent:innen bei den meisten Themen am wenigsten häufig als geeignet für die Beratung und Therapie eingeschätzt:

- *Präsenzsetting*: Das Face-to-Face-Setting wird von nahezu allen Respondent:innen bei fast allen Themen, als ein geeignetes Format empfunden – zumindest neun von zehn Respondent:innen erachten es als geeignet für die abgefragten Themen. Lediglich beim Thema „körperliche Erkrankung/Beeinträchtigung/Behinderung“ erachten weniger Respondent:innen (acht von zehn) das Präsenzsetting für geeignet. Eine mögliche Interpretation könnte sein, dass Respondent:innen davon ausgehen, dass Personen mit physischer Mobilitätseinschränkung bzw. mit Phobien und Depressionen beispielsweise das Haus entweder sehr schwer oder gar nicht verlassen können und daher das Präsenzsetting in solchen Kontexten auch nicht als erste Wahl gilt (siehe auch die Beschreibung der Vorteile des Onlinesettings in Kapitel 5.2.1.1).
- *Textbasierte Onlineformate*: Je nach Thema werden textbasierte Formate für die Beratung bzw. Therapie mal mehr und mal weniger als geeignet bewertet. Bei Themen wie „psychische Krisen“, „Sucht (Drogen, Alkohol, u. a.)“ sowie „Migration/Flucht“ empfinden lediglich rund ein Drittel der Respondent:innen textbasierte Formate für geeignet. Demgegenüber bewerten rund zwei Drittel der Respondent:innen bei den Themen „finanzielle/soziale Notlagen“ und dem Thema „Sexualität/Sexuelle Orientierung/Gender/Trans*“ textbasierte Onlineformate als geeignete Beratungsformate.
- *Videobasierte Formate*: Diese Formate scheinen am ehesten mit dem Face-to-Face-Setting vergleichbar. Zumindest die Hälfte der Respondent:innen halten videobasierte Formate bei allen Themen für ein geeignetes Beratungsformat. Es zeigen sich themenweise wiederum Unterschiede darin, wie sehr die Befragten videobasierte Formate als geeignet betrachten. Wie bereits bei den textbasierten Formaten sind Respondent:innen in Bezug auf die Eignung videobasierter Formate bei den Themen „Sucht“, „Migration/Flucht“ sowie bei dem Thema „Gewalt“ am zurückhaltendsten.
- *Telefonberatung*: Auch die Telefonberatung wird je nach Thema von der überwiegenden Mehrheit der Respondent:innen als ein geeignetes Beratungsformat erlebt. Wiederum werden die Themen „Sucht“ und „Migration/Flucht“ als am unpassendsten für dieses Beratungsformat von den Respondent:innen bewertet.

Respondent:innen halten das Face-to-Face-Setting bei allen abgefragten Themen für das geeignetste Setting bzw. Format. Alle anderen Formate werden je nach Thema mal mehr oder mal weniger als geeignet bewertet. Einige Themen fallen damit auf, dass Respondent:innen diese primär für das Face-to-Face-Setting geeignet betrachten – die Themen „Sucht“ und „Migration/Flucht“. Vergleicht man die verschiedenen Onlineformate untereinander, zeigen sich je nach Thema beobachtbare Unterschiede. So werden z. B. videobasierte Formate nicht grundsätzlich bei allen als geeigneter bewertet: Bei „Erziehungsfragen“ sowie beim Thema „Gewalt“

halten Respondent:innen die Telefonberatung häufiger als geeigneter als videobasierte Formate. Beim Thema „Beziehung/Partnerschaft/Trennung/Scheidung“ werden videobasierte Formate häufiger als geeigneter von den Respondent:innen erlebt als die Telefonberatung.

Abbildung 30: Themen der Beratung bzw. Therapie und deren Eignung für das Präsenzsetting bzw. für unterschiedliche Onlineformate



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630). Mehrfachangaben möglich.

Neben einer Betrachtung der einfachen Häufigkeiten erlaubt ein differenzierter Blick auf die Themen, und welche Settings bzw. Onlineformate für das jeweilige Thema als geeignet bewertet werden, weitere interessante Analysen. Nachdem Respondent:innen bei der Bewertung jedes einzelnen Themas die Möglichkeit hatten, mehrere Settings bzw. Onlineformate für geeignet zu halten, ergeben sich pro Thema unterschiedliche Kombinationen von Settings und Onlineformaten, die Respondent:innen für das jeweilige Thema wählen. In Tabelle 9 sind diese Kombinationen differenziert dargestellt. Pro Thema sind folgende Einzelformate bzw. Settings und Kombinationen von Respondent:innen gewählt worden:

- Nur jeweils **ein Format bzw. Setting** – von vier Settings bzw. Onlineformaten wurde jeweils nur ein Format als für das jeweilige Thema geeignet ausgewählt:
 - Nur das Präsenzsetting (Face-to-Face)
 - Nur videobasierte Formate
 - Nur die Telefonberatung
 - Nur textbasierte Formate
- **Zweier-Kombinationen** – Respondent:innen wählten pro Thema eine Kombination aus zwei unterschiedlichen Settings bzw. Onlineformaten:
 - Präsenzsetting + videobasiertes Format (P + V)
 - Präsenzsetting + Telefonberatung (P + T)
 - Präsenzsetting + textbasiertes Format (P + Text)
 - Videobasiertes Format + Telefonberatung (V + T)
 - Videobasiertes Format + textbasiertes Format (V + Text)
 - Telefonberatung + textbasiertes Format (T + Text)

- **Dreier-Kombinationen** – Respondent:innen wählten pro Thema eine Kombination aus drei unterschiedlichen Settings bzw. Onlineformaten:
 - Präsenzsetting + videobasiertes Format + Telefonberatung (P + V + T)
 - Präsenzsetting + Telefonberatung + textbasiertes Format (P + T + Text)
 - Präsenzsetting + videobasiertes Format + textbasiertes Format (P + V + Text)
 - Videobasiertes Format + Telefonberatung + textbasiertes Format (V + T + Text)
- **Vierer-Kombination** – Respondent:innen bewerteten pro Thema alle vier angebotenen Settings bzw. Onlineformate als ein geeignetes Beratungssetting bzw. -format.

Auffällig ist, dass Respondent:innen bei acht von zehn Themen am häufigsten alle vier angebotenen Settings und Onlineformate für das Thema gleichermaßen als geeignet bewerten. So empfindet z. B. die Hälfte der Respondent:innen (50,0 %) beim Thema „Erziehungsfragen“ gleichermaßen das Präsenzsetting, videobasierte Formate, textbasierte Formate sowie die Telefonberatung als ein geeignetes Beratungssetting bzw. -format für dieses Thema. Ähnlich hoch ist die Bewertung der Eignung bei den Themen „Schwangerschaft/Geburt“ und „Sexualität/Sexuelle Orientierung/Gender/Trans*“ . Auch beim Thema „psychische Krisen“ erachten Respondent:innen am ehesten alle vier abgefragten Formate für geeignet, dies allerdings in einem geringen Ausmaß von 28,3 %. Die Themen „Sucht“ und „Migration/Flucht“ sind wiederum jene Themen, bei denen die meisten Respondent:innen nicht die Kombination aller vier Formate am häufigsten als geeignet empfindet, sondern das Präsenzsetting alleine.

Tabelle 9: Geeignete Settings für Themen psychosozialer Beratung bzw. Therapie, nach Kombinationen von Settings und Onlineformaten

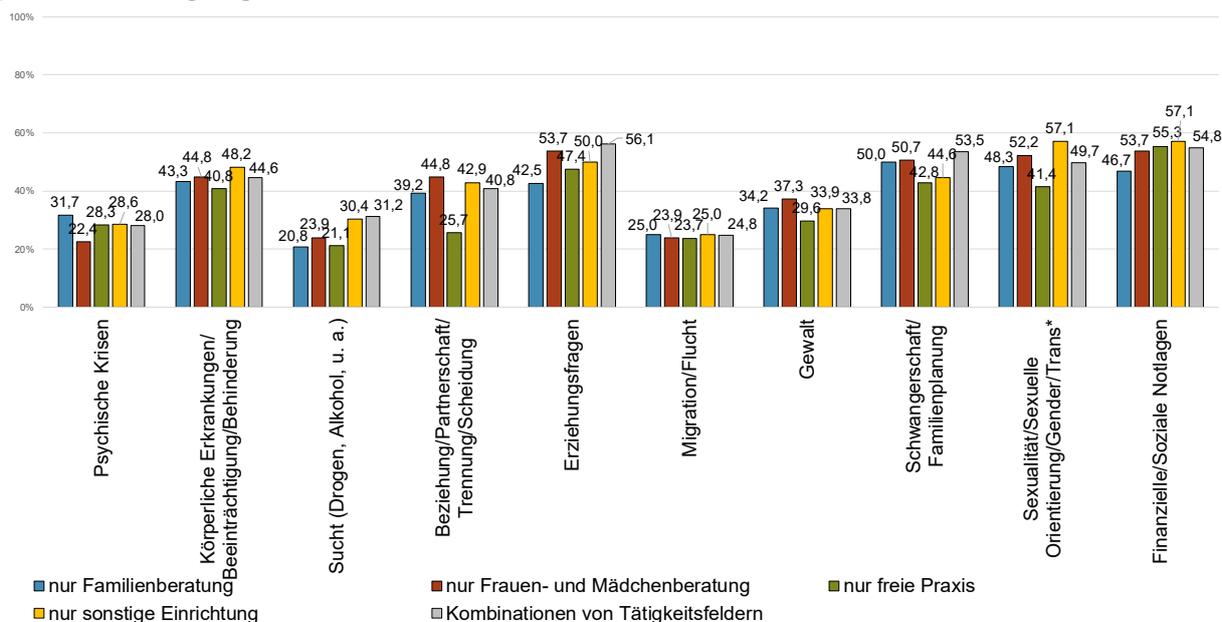
Themen (Angaben in %)	Keine Nennung	Nur einzelne Formate				Zwei Formate						Drei Formate				Alle vier Formate
		Nur Präsenz	Nur videobasiert	Nur Telefon	Nur textbasiert	P + V	P + T	P + Text	V + T	V + Text	T + Text	P + V + T	P + T + Text	P + V + Text	V + T + Text	
Psychische Krisen	0,4	17,8	0,2	0,7	0,2	6,9	15,9	0,5	0,2	--	0,5	24,6	3,3	0,4	0,2	28,3
Körperliche Erkrankungen/Beeinträchtigung/Behinderung	1,6	10,3	3,3	2,0	0,2	7,4	3,6	1,1	3,6	0,7	1,1	13,0	3,6	0,9	3,8	43,7
Sucht (Drogen, Alkohol, u. a.)	1,6	31,3	0,4	0,4	0,5	12,3	6,3	4,2	0,2	0,2	1,6	11,1	2,7	1,4	0,5	25,2
Beziehung/Partnerschaft/Trennung/Scheidung	0,7	17,9	0,7	0,2	--	12,5	6,0	1,8	0,2	--	0,2	17,4	3,4	1,6	0,4	37,0
Erziehungsfragen	1,1	8,3	1,3	1,3	0,9	6,5	7,2	2,2	0,7	0,2	0,9	14,1	3,3	0,9	1,3	49,8
Migration/Flucht	3,3	28,3	0,5	0,7	0,5	14,7	4,9	6,2	0,2	0,2	0,4	10,5	1,1	3,8	0,4	24,5
Gewalt	1,3	21,6	0,2	0,7	0,7	8,9	8,3	2,9	--	--	0,9	13,6	6,5	1,3	--	33,2
Schwangerschaft/Familienplanung	1,4	12,9	0,7	1,8	0,4	7,1	4,3	1,4	0,9	0,4	1,6	13,6	3,1	1,1	0,7	48,6
Sexualität/Sexuelle Orientierung/Gender/Trans*	1,8	15,8	0,5	0,7	1,1	7,6	2,5	3,1	--	0,4	1,3	10,3	4,3	1,8	0,5	48,2
Finanzielle/Soziale Notlagen	1,1	9,1	0,5	1,4	0,8	3,8	5,8	2,0	0,4	0,5	2,9	10,1	6,7	1,4	0,2	53,3

Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630). Der jeweils höchste Prozentwert pro Thema (Zeile) wurde gelb hervorgehoben und der zweithöchste grau. Legende: P = Präsenzsetting, V = videobasierte Onlineformate, T = Telefon, Text = textbasierte Onlineformate. Mehrfachangaben möglich.

Eine weitere differenzierte Analyse nach den unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern und welche Settings bzw. Onlineformate bei welchem Thema für geeignet erachtet werden, zeigt nur punktuelle Unterschiede und kein spezielles Muster. Zum Vergleich der Tätigkeitsfelder in Abbildung 31 werden nur die Angaben derer herangezogen, die alle vier abgefragten Settings bzw. Onlineformate für die jeweiligen Themen als geeignet erachten (Präsenzsetting, videobasierte Formate, textbasierte Formate und die Telefonberatung) – eine Kombination, die bei den meisten Themen am häufigsten gewählt wurde. Die Analyse nach den unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern zeigt folgende punktuelle Unterschiede, jeweils auf ein bestimmtes Tätigkeitsfeld bei einem bestimmten Thema bezogen:

- Jene Respondent:innen, die *nur in einer geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstelle* arbeiten, halten deutlich seltener als ihre Kolleg:innen anderer Tätigkeitsbereiche alle vier Beratungsformate für das Thema „psychische Krisen“ für geeignet – 22,4 % versus 31,7 % der Respondent:innen, die nur in einer geförderten Familienberatung tätig sind.
- Respondent:innen, die *nur in freier Praxis* arbeiten, sind besonders bei den Themen „Beziehung/Partnerschaft/Trennung/Scheidung“ und „Sexualität/Sexuelle Orientierung/Gender/Trans*“ zurückhaltend, alle vier Beratungsformate für geeignet zu halten.
- Respondent:innen, die *in einer Kombination von Tätigkeitsfeldern* arbeiten, gehören zu jener Gruppe, die bei den abgefragten Themen vergleichsweise am häufigsten alle vier Settings bzw. Onlineformate für geeignet erachtet.

Abbildung 31: Anteile der Antworten pro Tätigkeitsfeld, die alle vier Onlineformate bzw. Settings pro Thema für geeignet erachten

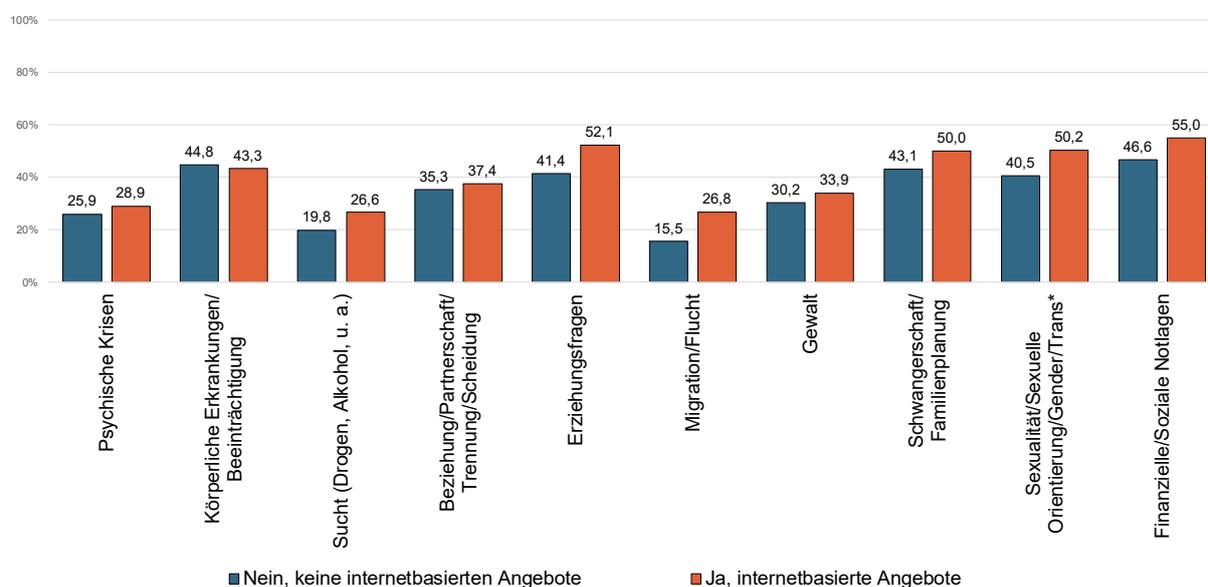


Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630). Mehrfachangaben möglich.

Betrachtet man die Bewertung der Eignung unterschiedlicher Beratungsformate für unterschiedliche Themen danach, ob Respondent:innen über ein internetbasiertes Angebot in ihrer beruflichen Tätigkeit verfügen oder nicht, zeigt sich, dass Respondent:innen, die kein internet-

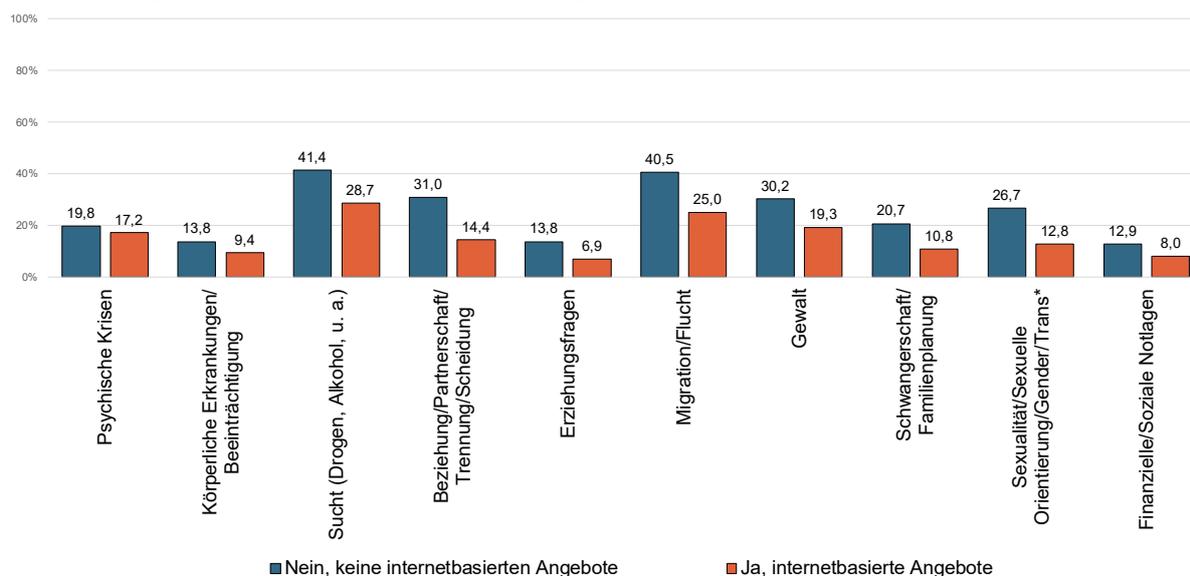
basiertes Beratungs- bzw. Therapieangebot anbieten, der Eignung von Onlineberatungsformaten skeptischer gegenüberstehen, als Respondent:innen, die in ihrer beruflichen Tätigkeit ein internetbasiertes Angebot anbieten. Dies wird deutlich, wenn man betrachtet, welche Kombinationen unterschiedlicher Beratungsformate Respondent:innen für die abgefragten Themen am häufigsten als geeignet bewerten. Dies ist einerseits die Kombination von allen vier abgefragten Settings bzw. Onlineformaten und andererseits das Präsenzsetting als Einzelnennung. So zeigt sich einerseits, dass Respondent:innen, die ein internetbasiertes Beratungsangebot in ihrem Tätigkeitsfeld bzw. in ihren Tätigkeitsfeldern anbieten, deutlich stärker dazu tendieren, bei den abgefragten Themen alle vier Beratungsformate für geeignet zu halten als Respondent:innen, die in ihrer Beratungs- bzw. Therapietätigkeit kein internetbasiertes Angebot haben (siehe Abbildung 32). Andererseits zeigt sich in Bezug auf die Wahl des Präsenzsettings als einzig geeignetes Format für die jeweiligen Themen, dass Respondent:innen, die in ihrer Tätigkeit keine internetbasierten Angebote haben, das Präsenzsetting bei den verschiedenen Themen deutlich häufiger als einzige Option wählen als dies Respondent:innen tun, die über ein internetbasiertes Beratungs- bzw. Therapieangebot verfügen (siehe Abbildung 33).

Abbildung 32: Anteile der Antworten, die alle vier Onlineformate bzw. Settings pro Thema für geeignet erachten, nach eigenem internetbasierten Beratungsangebot



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630). Mehrfachangaben möglich.

Abbildung 33: Anteile der Antworten, die pro Thema nur das Präsenzsetting für geeignet erachten, nach eigenem internetbasierten Beratungsangebot



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630). Mehrfachangaben möglich.

Neben der Eignung des Onlinesettings nach Themen spielt in der Literaturdiskussion auch immer wieder die Eignung des Onlinesettings für bestimmte Zielgruppen eine Rolle bzw. wird betont, dass bestimmte Personen erst im Onlinesetting überhaupt die Möglichkeit haben, Beratung bzw. Therapie in Anspruch zu nehmen. In der vorliegenden Untersuchung wurden Respondent:innen gebeten, anzugeben, ob und, wenn ja, welche bestimmten Zielgruppen aus ihrer Sicht durch das Onlinesetting besonders gut zu erreichen sind⁶⁹. Zwei Drittel der Respondent:innen beantworteten diese Frage, ein Drittel (29,4 %) machte dazu keine Angaben (ohne Abbildung). Während rund vier Prozent der Respondent:innen, die diese Frage beantworteten, explizit betonten, dass es keine besondere Zielgruppe gebe, für die sich Onlineberatung eher eignet – sie finden: „es ist für alle Zielgruppen ein wichtiges Add-on“ (ID 766, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern) – lassen sich aus den restlichen Antworten v. a. vier spezifische Zielgruppen herauslesen: (1) Jugendliche bzw. junge Erwachsene, von der Hälfte der Respondent:innen genannt (51,0 %); Respondent:innen erklären dies damit, dass junge Menschen eher mit digitalen Medien vertraut sind, diese „entsprechen mehr der alltäglichen Lebenswelt“. Bezogen auf die Formate, die im Onlinesetting zum Einsatz kommen, schildern Befragte aus ihrer Erfahrung, dass junge Menschen lieber „chatten“, also textbasierte Formate beispielsweise dem Telefonieren vorziehen. (2) Menschen, die in ihrer *Mobilität körperlich eingeschränkt sind bzw. eine Beeinträchtigung/Behinderung aufweisen* (23,1 %); Häufig sprechen Respondent:innen von „mobilitätseingeschränkten“ Menschen und beziehen dies primär auf körperliche Einschränkungen bzw. eine körperliche Beeinträchtigung. Sie thematisieren zum Teil aber auch spezifische Beeinträchtigungen wie z. B. „blinde und sehbehinderte Menschen mit Lesegeräten“ oder „hörbehinderte Menschen“. (3) Menschen, die *psychische Probleme haben* (20,9 %); Respondent:innen sprechen hier primär von Menschen mit einer Sozialphobie bzw. einer Angststörung oder Angsterkrankung. Sie benutzen aber auch Umschreibungen wie z. B. „Menschen mit sozialen Ängsten“, „sozial Isolierte“, „ängstliche Menschen“ oder sprechen auch von „Phobien, die das Verlassen des Hauses oder die Mobilität

⁶⁹ Originalfrage lautete (Frage 306): „Gibt es aus Ihrer Sicht Zielgruppen, die durch die Onlineberatung besonders gut zu erreichen sind?“

nur schwer ermöglichen“. Zum Teil sprechen sie aber auch andere psychische Erkrankungen an, wie z. B. Depressionen, Zwangsstörungen, somatische Belastungsstörungen, Suchterkrankungen und hier vor allem die Onlinesucht. (4) Menschen, die *lange Anfahrtswege* haben, z. B. in ländlichen Gebieten mit mangelnder Infrastruktur leben (16,6 %); Respondent:innen beziehen sich hier konkret auf Menschen die „eine lange Wegzeit haben“, „Menschen in ländlichen Regionen mit langer Anreise zur Beratung“, „Menschen in ländlichen Gebieten mit schlechter Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz“ oder „Menschen, die in geographisch abgelegenen Wohnorten leben“. Aber sie thematisieren auch strukturelle Aspekte der Versorgung im psychosozialen Bereich, dass z. B. „Beratungsstellen schwer zu erreichen sind“ bzw. sprechen sie von Personen, „bei denen keine psychosoziale Versorgung in unmittelbarer Nähe ist“.

Durchaus weniger häufig, im Vergleich zu den vier zuvor beschriebenen Zielgruppen, wurden folgende Personengruppen genannt:

- Menschen *mit Betreuungspflichten* (von rund neun Prozent genannt); Das Onlinesetting stellt auch für Menschen, die Betreuungspflichten gegenüber (jüngeren) Kindern bzw. pflegebedürftigen und älteren Familienangehörigen haben, eine Erleichterung dar.
- Menschen, die *mit schambesetzten Themen* in die Beratung bzw. Therapie kommen (von rund acht Prozent genannt); Hier sprechen Respondent:innen Menschen an, die „sich in Präsenz zu sehr schämen“ bzw. „schambesetzte Themen nur anonym erzählen möchten (Gewalt in allen Formen)“. Respondent:innen beschreiben diese Personen zum Teil auch als „schüchterne Menschen“ oder „Menschen mit einer hohen Scham“. „Besonders Scham-besetzte Themen können im Onlinesetting gut bearbeitet werden“.
- Menschen, die *„wenig Zeit“ haben, häufig aufgrund der Berufstätigkeit* (rund sieben Prozent thematisieren diesen Aspekt); Respondent:innen sprechen hier Menschen an, deren Flexibilität und Mobilität durch berufliche Tätigkeiten eingeschränkt sind, z. B. „schichtarbeitende Menschen“ oder Menschen, die zu den Beratungszeiten keine Beratungsstelle aufgrund ihrer eigenen Berufstätigkeiten aufsuchen können. Sie sehen hier aber auch Menschen durch das Onlinesetting angesprochen, die „wenig Zeit haben“, „zeitlich und örtlich flexibel sein möchten“, „unter Zeitnot leiden“ oder „Burnoutgefährdete ‚Manager‘-Typen, auch weibliche“.
- Menschen, die *im Ausland sind bzw. viel beruflich unterwegs sind bzw. viel reisen* (von rund fünf Prozent genannt); Für Menschen, die sich temporär im Ausland befinden, einen Ortswechsel bzw. Umzug vollzogen haben oder eben beruflich bzw. privat viel reisen und unterwegs sind, stellt das Onlinesetting eine Möglichkeit dar, den Beratungs- bzw. Therapieprozess fortzusetzen. Einzelne Respondent:innen sprechen z. B. auch einen Klinikaufenthalt an, wo das Onlinesetting die Möglichkeit bietet, in der Zwischenzeit den Prozess aufrecht zu erhalten.
- „*Technikaffine Personen*“ und „Personen, die im Umgang mit dem jeweiligen Medium ‚mächtig‘ sind“ (von rund sieben Prozent genannt); Respondent:innen halten das Onlinesetting für diesen Kreis von Personen, die mit dem „Online-Medium sehr vertraut sind“, damit „aufgewachsen“ sind oder auch „dem Medium gegenüber aufgeschlossen sind“ als besonders geeignet. Vereinzelt sprechen sie hier auch „digital nomads“ oder „IT-nerds“ an.

- Menschen, für die Beratung bzw. Therapie in Anspruch zu nehmen eine *große Hürde bzw. Hemmschwelle darstellt* (rund drei Prozent); Damit sind Menschen gemeint „für die es eine besondere Hürde ist, ein Face-to-Face Angebot zu nutzen“ oder die „noch eine große Hemmschwelle haben, sich Hilfe zu holen“. Das Onlinesetting „macht evtl. die Hemmschwelle niedriger“.
- Rund drei Prozent sprechen Personen an, denen *Ressourcen fehlen*, um Beratung bzw. Therapie in Anspruch zu nehmen und für die sich das Onlinesetting besonders eignet (rund vier Prozent); Einerseits werden unter Ressourcen fehlende finanzielle Ressourcen angesprochen von Personen, die sich z. B. „die Fahrt in die Beratungsstelle nicht leisten können“ oder „finanziell benachteiligte Personen“ bzw. „von Armut betroffene Personen“. Andererseits wird auch das fehlende Auto als Mobilitätsresource angegeben.
- Menschen, „*die anonym bleiben wollen*“ bzw. Menschen, die „ungern erkannt werden“ (knapp zwei Prozent nennen diesen Aspekt);
- *Alleinerziehende Menschen* werden explizit von rund drei Prozent als eine Zielgruppe genannt, die durch das Onlinesetting besonders gut zu erreichen ist.
- Menschen, die *schnell eine Unterstützung benötigen*, also Menschen „die möglichst schnell jemanden zum Reden brauchen“, „nicht lange auf einen Termin warten können“, „in einer Lebenssituation sind, in der man rasch handeln sollte“ oder „die sich in Krisen befinden und akut Hilfe benötigen“;
- Personen, „*deren Muttersprache nicht deutsch ist*“ und die z. B. „sich nicht auf Deutsch ausdrücken können“ bzw. „wenig Deutschkenntnisse haben“; Darunter fallen auch „Personen mit Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache (nutzen Übersetzungsprogramme und können andere Fragen, um sich die Texte übersetzen zu lassen, schicken uns häufig Schreiben, die sie nicht verstehen) – d. h. es funktioniert bei kurzen Fragen oder Informationen meistens besser, diesen Personenkreis über textbasierte Infokanäle zu kontaktieren als über Telefon.“ (ID 480, Gruppe: nur geförderte Frauen- und Mädchenberatung)
- „*Menschen, die isoliert/kontrolliert werden*“ bzw. „Menschen, die das Haus nicht verlassen dürfen“;

Vereinzelt nennen Respondent:innen auch spezifische Personengruppen und Personen, die mit speziellen Beratungsthemen aufkommen, wie z. B. schwangere Frauen, Paare zur Erziehungsberatung, Opfer von Gewalt, nicht sesshafte Personen sowie marginalisierte Gruppen.

Beispielhaft einige wörtliche Zitate aus den Antworten zur offenen Frage:

„1. Menschen, die körperlich nicht in der Lage sind, eine Beratungsstelle aufzusuchen 2. Menschen, die eine Beratung gerne in Anspruch nehmen möchten, aber in einer Gegend wohnen, in der sich wenig Beratungsstellen befinden 3. Menschen, die die Distanz zum Berater vorziehen, da sie zu große Hemmungen haben um eine Face-to-Face-Beratung in Anspruch zu nehmen 4. Menschen, die nicht an Öffnungszeiten gebunden sein wollen oder können 5. Menschen, deren Umfeld nicht mitbekommen soll, dass sie eine Beratung aufsuchen sowie für diejenigen, die sich eine kostenpflichtige Beratung nicht leisten können 6. Menschen, denen die schriftliche Kommunikation leichter fällt als verbale Kommunikation.“ (ID 701, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Menschen, die schambesetzte Themen nur anonym erzählen möchten (Gewalt in allen Formen), durch Mehrfachbelastungen bzw. Kinderbetreuung und Pflegeaufgaben eingeschränkte Personen/Frauen, die keine Termine zu Bürozeiten einhalten können --> zeitversetzte schriftliche Beratung ideal, Trans*personen, Menschen mit Mobilitätseinschränkung durch Behinderung, Krankheit oder am Land ohne Beratungsstelle in der Nähe bzw. ohne ausreichende öffentliche Verkehrsmittel-Infrastruktur, Österreicher:innen, die im Ausland leben, teilweise in anderen Zeitzonen, blinde und sehbehinderte Menschen mit Lesegeräten, hörbehinderte Menschen und alle, die gerne schreiben: schriftliche Onlineberatung.“ (ID 291, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Körperlich eingeschränkte Menschen z. B. ältere Personen, Rollstuhlfahrer*innen; Jugendliche; Menschen mit Mehrfachverpflichtungen (Kind, Job, Pflegenden Angehörige); Gewisse psychische Diagnosen z. B. Angststörung.“ (ID 308, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, Menschen aus entlegenen Wohnorten, Menschen mit Sozialphobien, Menschen mit Betreuungsverpflichtungen, junge Menschen.“ (ID 316, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Menschen mit schambesetzten Themen; Menschen, die aufgrund ihrer sexuellen Orientierung Hilfe benötigen, da sie in einem z. B. homophoben Umfeld leben. Menschen, die im stark ländlichen Raum leben, wo es sehr aufwändig ist, zur nächst geeigneten Beratungsstelle zu kommen. Menschen mit starken Sozialphobien, sehr depressive Menschen, die kaum mehr "raus" gehen; Menschen mit Behinderungen.“ (ID 381, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Junge Menschen. Menschen, die sehr stark im Arbeitsprozess integriert sind und wenig Zeit zur Verfügung haben. Menschen, die sich aufgrund finanzieller Probleme die Fahrt zur Beratungsstelle nicht leisten können. Eltern mit Babys/Kleinkindern, die keine Möglichkeit haben, das Kind während der Beratungszeit unterzubringen, aber das Kind auch nicht in die Beratungsstelle mitnehmen möchten. Menschen, die sehr weit weg von der Beratungsstelle wohnen und froh sind, dies in diesem Setting zwischendurch zu organisieren.“ (ID 411, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Familien, die durch die Mehrfachbelastungen wie bspw. Job, Haushalt, Kinderbetreuung aufgrund mangelnder Zeitressourcen terminlich nicht flexibel sind, oder über keine Transportmöglichkeit verfügen und/oder keine öffentlichen Verkehrsanbindung vorhanden ist.“ (ID 412, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Sucht (insbesondere Computer), alle die in erster Linie Beratung brauchen, Personen mit schambesetzten Fragestellungen und Problemen, Personen, die noch eine große Hemmschwelle haben sich Hilfe zu holen, Angsterkrankungen, Personen, die möglichst schnell jemanden zum Reden brauchen ...“ (ID 30, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

Zusammenfassung:

Die psychosoziale Beratung- und Therapiearbeit greift eine Vielzahl unterschiedlicher Themenfelder auf. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden Respondent:innen zehn ausgewählte Themenbereiche zu ihrer Einschätzung vorgelegt, welche Settings bzw. Onlineformate sie zur Bearbeitung dieser Themen jeweils für geeignet halten. Konkret ging es um das Präsenzsetting (Face-to-Face), videobasierte Formate, textbasierte Onlineformate und die Telefonberatung. Das Präsenzsetting ist jenes Beratungsformat, das von nahezu allen Respondent:innen bei den unterschiedlichen Themen als geeignet empfunden wird. Textbasierte Onlineformate werden je nach Thema als mal mehr oder weniger geeignet empfunden. Die videobasierten Onlineformate sowie die Telefonberatung kommen in Bezug auf die Eignung zur Bearbeitung unterschiedlicher Themen dem Präsenzsetting am nächsten, allerdings auf deutlich niedrigerem Niveau.

Zwei Themen stechen besonders hervor, das Thema „Sucht“ sowie das Thema „Migration/Flucht“. Hier sind die Respondent:innen am zurückhaltendsten mit Onlineformaten und präferieren eindeutig das Präsenzsetting zur Bearbeitung dieser Themen.

Bei acht von den zehn abgefragten Themen halten Respondent:innen für das jeweilige Thema am häufigsten die Kombination von allen vier Beratungsformaten gleichermaßen als geeignet. Am zweithäufigsten empfinden Respondent:innen das Präsenzsetting alleine als am geeignetsten zur Bearbeitung des jeweiligen Themas. Eine Analyse nach den unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern zeigt lediglich punktuelle Unterschiede: So halten Respondent:innen, die in einer Kombination verschiedener Tätigkeitsfelder arbeiten, die Kombination von allen vier Beratungsformaten vergleichsweise häufiger zur Bearbeitung der unterschiedlichen Themen für geeignet. Respondent:innen, die in ihrer Beratungs- bzw. Therapiearbeit keine internetbasierten Angebote machen, zeigen sich gegenüber den Onlineformaten deutlich skeptischer. Sie halten diese zur Bearbeitung der Themen in einem teilweise deutlich geringeren Ausmaß für geeignet, als dies Respondent:innen tun, die in ihrer beruflichen Tätigkeit internetbasierte Beratungsangebote haben.

In Bezug auf die Zielgruppen, die aus Sicht der Respondent:innen besonders gut durch das Onlinesetting zu erreichen sind, nennen zwei Drittel der Respondent:innen eine Vielzahl unterschiedlicher Zielgruppen. Zahlenmäßig am häufigsten sprechen sie diese vier Zielgruppen an: An erster Stelle Jugendliche bzw. junge Erwachsene, gefolgt von Menschen, die (körperlich) in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, Menschen mit einer psychischen Erkrankung (primär wird unter diesem Aspekt die Angststörung angesprochen) sowie Menschen, denen lange Anfahrtswege oder die strukturelle Unterversorgung ihrer Region die Präsenzberatung erschweren. Dazu kommt eine ganze Reihe anderer Zielgruppen, für die sich das Onlinesetting aus Befragtensicht besonders eignet, auch wenn diese jeweils in zahlenmäßig geringerem Ausmaß erwähnt werden: z. B. Menschen mit Betreuungspflichten, Menschen, die schambesetzte Themen ansprechen möchten, die zu wenig Zeit bzw. berufliche Verpflichtungen haben, die wenig Flexibilität ermöglichen, Menschen die sich im Ausland aufhalten oder einen Ortswechsel vollzogen haben, besonders technikaffine Personen, Menschen, für die eine Präsenzberatung erstmal eine große Hemmschwelle darstellt, Menschen, die anonym bleiben möchten, Alleinerziehende, Menschen mit nicht deutscher Muttersprache oder Menschen, die von anderen isoliert und kontrolliert werden; Rund vier Prozent betonen darüber hinaus allerdings auch, dass das Onlinesetting für alle Personengruppen ein gutes „Add-on“ zur Präsenzberatung bzw. -therapie darstellt.

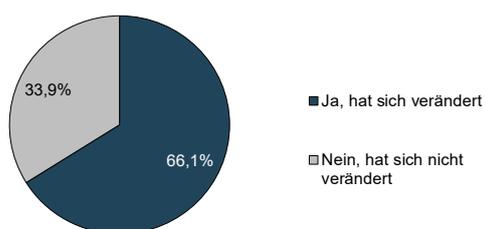
5.2.4 Veränderte Haltung bzw. Praxis zum Online-Beratungssetting durch COVID-19

Wie in der Literaturdiskussion gezeigt werden konnte, erhielt das Online-Beratungssetting einen enormen Aufschwung durch die COVID-19-Pandemie, auch wenn für unterschiedliche Autor:innen noch offenbleibt, ob der covidbedingte Anstieg der Onlineberatung nachhaltig ist oder nicht (siehe Kapitel 2.3). Allerdings merken Stieler et al. (2022) in ihren Auseinandersetzungen mit dem digitalen Nutzungswandel in der Onlineberatungslandschaft an, dass sie Indizien für einen nachhaltigen Wandel feststellen – das Umdenken, das bei Berater:innen bzw. Therapeut:innen selbst stattgefunden hat. Dieses Umdenken in Bezug auf Onlineberatung bzw. -therapie wird auch in der vorliegenden Studie sichtbar.

Zwei Drittel der Respondent:innen (66,1 %) geben an, dass sich ihre Haltung und ihre Praxis in Bezug auf die Onlineberatung bzw. -therapie durch die Corona-19-Pandemie verändert hat, lediglich ein Drittel (33,9 %) der Respondent:innen verneint dies (siehe Abbildung 34)⁷⁰. Deutliche Unterschiede zeigen sich bei der Betrachtung der jeweiligen Tätigkeitsfelder der Respondent:innen (siehe Abbildung 35): Überdurchschnittlich hoch zeigt sich dieses Umdenken unter Respondent:innen, die nur in freier Praxis arbeiten – hier geben drei Viertel (73,7 %) an, dass sich ihre Haltung und ihre Praxis der Onlineberatung durch die Pandemie verändert hat. Unterdurchschnittliche Veränderungen zeigen sich bei Respondent:innen, die nur in einer sonstigen Einrichtung arbeiten – knapp sechs von zehn Respondent:innen (55,4 %) dieser Gruppe geben an, dass sich ihre Haltung bzw. ihre Praxis der Onlineberatung nicht durch die COVID-19-Pandemie verändert hat.

Deutliche Unterschiede in Bezug auf Veränderungen durch die COVID-19-Pandemie zeigen sich auch dahingehend, ob Respondent:innen selbst internetbasierte Beratung bzw. Therapie anbieten oder nicht (siehe Abbildung 35). Bei drei Viertel der Respondent:innen, die ein internetbasiertes Beratungsangebot machen (71,1 %), hat sich durch die COVID-19-Pandemie auch die eigene Haltung bezüglich Onlineberatung sowie die eigene Praxis in Bezug auf Onlineberatung verändert. Respondent:innen, die kein internetbasiertes Beratungsangebot machen, geben dies mit 47,0 % in einem deutlich geringeren Ausmaß an.

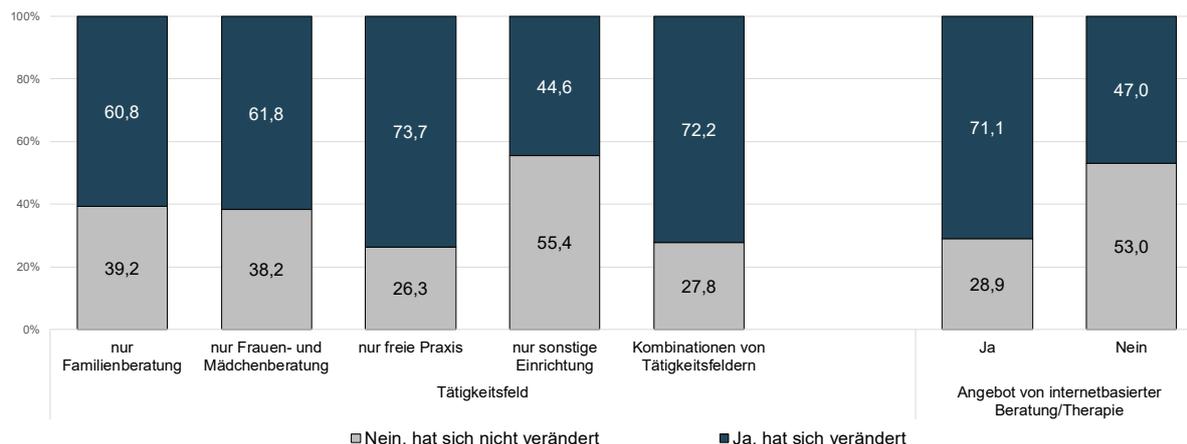
Abbildung 34: Veränderung der Einstellung bzw. Praxis gegenüber dem Online-Beratungssetting durch die COVID-19-Pandemie



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630).

⁷⁰ Originalfrage lautete (Frage 304): „Wenn Sie Ihre jetzige Haltung und Praxis zur Onlineberatung mit Ihrer Haltung und Beratungspraxis vor der Corona Pandemie vergleichen, hat sich diese verändert oder nicht?“

Abbildung 35: Veränderung der Einstellung bzw. Praxis gegenüber dem Online-Beratungssetting bedingt durch die COVID-19-Pandemie, nach Tätigkeitsfeld und dem Angebot von internetbasierter Beratung



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630).

Jene zwei Drittel der Respondent:innen, die angaben, dass sich ihre Haltung bzw. ihre Praxis in Bezug auf Onlineberatung bzw. -therapie durch die COVID-19-Pandemie verändert hat, wurden im Rahmen einer offenen Frage gebeten, kurz anzugeben, wie sich die Haltung bzw. Praxis verändert hat⁷¹. Respondent:innen sprechen z. B. davon, dass „die Haltung sich um 180 Grad verändert [hat], ich sehe die Onlineberatung als sehr großen Vorteil, sowie auch die Beratung per Telefon“ (ID 262, Gruppe: nur in freier Praxis) oder „durch die Pandemie wurde die Verwendung alltäglich. Davor bestehende Hemmungen sind deutlich reduziert“ (ID 294, Gruppe: nur in freier Praxis). Für Respondent:innen war es „vor der Pandemie nicht vorstellbar“ (ID 297, Gruppe: nur in freier Praxis), dass es ein Online-Beratungssetting gibt, und durch die Pandemie hat man die „Onlineberatung endlich als wertvoll akzeptiert“ (ID 293, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern). Die COVID-19-Pandemie hat dazu geführt, dass „wir alternative Möglichkeiten für unsere Beratung gesucht und ausprobiert haben, die vorher bei uns noch nicht üblich waren“ (ID 18, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung). Die Pandemie war für das Online-Beratungssetting aus Sicht der Respondent:innen „der Sprung ins kalte Wasser“ (ID 248, Gruppe: nur in freier Praxis) oder das „Öffnen von eigenem Phantasieraum“ (ID 261, Gruppe: nur in freier Praxis).

„Vor der Corona Pandemie ist Onlineberatung (Video, Telefon) in unserer Einrichtung nicht angeboten worden. Es gab deshalb auch wenig Praxis dazu. Wir haben durch einige Fortbildungen gelernt, Onlineberatungen als fixes Beratungsangebot professionell durchführen zu können. Sie wird mittlerweile als gleichwertiges Beratungsangebot angesehen und nicht als vorübergehende Überbrückung von fehlenden Präsenzberatungen (aufgrund von Corona Bestimmungen). Grundsätzlich ist es eine positive Erweiterung des bestehenden Angebots. Wir erreichen Frauen, die wir aufgrund der geografischen Distanz oder möglicher Hemmungen, eine Beratungsstelle aufzusuchen, sonst nicht erreicht hätten.“ (ID 580, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Zum einen kannte ich vor COVID-19 Onlinetherapien und -beratungen nicht; die Technik dafür war auch Großteiles nicht vorhanden; es gab damals eigentlich nur Skype und WhatsApp, sonst eigentlich ganz wenig. Heute gibt es eine Vielzahl sehr guter Tools, die dafür verwendet werden, kann. Zum zweiten hat man in der Zwischenzeit sehr viele Erfahrungen gemacht mit sehr unterschiedlichen Tools und hat damit auch eine entsprechende Routine und Selbstverständlichkeit

⁷¹ Originalfrage lautete (Frage 304a): „Bitte erklären Sie kurz, warum und wie sich Ihre Haltung und/oder Praxis verändert hat?“

entwickelt. Dadurch ist es sehr leicht möglich geworden die unterschiedlichen Formate auch bedarfsgerecht einzusetzen (Telefon, Videophonie, Face-to-Face-Gespräche, asynchrone Formate etc.). All das war vor COVID-19 kein Thema. Ich erlebe das als Bereicherung und als positive Entwicklung. Ich bin berufsbedingt sehr viel unterwegs - mittels Videophonie, z. B. Zoom, kann ich Therapie- und Beratungsstunden auch von ‚unterwegs‘ vereinbaren und durchführen - ganz problemlos!“ (ID 525, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

Respondent:innen erteilten insgesamt sehr bereitwillig Auskunft über die Veränderungen in ihrer Haltung und ihrem beruflichen Alltag, lediglich rund neun Prozent machten keine Angaben zu der offenen Frage. Sie gaben eine Vielzahl unterschiedlicher Begründungen an, wie die COVID-19-Pandemie ihre Haltung und Arbeitsweise in der Beratung bzw. Therapie verändert hat. Die überwiegende Mehrheit der Respondent:innen berichtet von einer positiven Veränderung. Rund ein Drittel berichtet konkret von positiv gemachten Erfahrungen mit der Onlineberatung bzw. -therapie, die zu einer veränderten Sicht auf das Online-Beratungssetting geführt haben bzw. zu einem Umdenken und einer höheren Akzeptanz dieses Settings (A). Durch die Anwendung von Onlineformaten während der Pandemie berichten Respondent:innen (ein gutes Zehntel) auch davon, dass sie mehr Routine und (Lern)Erfahrungen mit Onlineformaten gemacht haben und diese mittlerweile zur Selbstverständlichkeit geworden sind und zu einem persönlichen Reflexionsprozess bezüglich der eigenen Haltung zur Onlineberatung bzw. -therapie geführt haben (B). Aufgrund der gemachten Erfahrungen erleben Respondent:innen (ebenfalls ein gutes Zehntel) die Onlineformate als eine Bereicherung und Erweiterung ihrer Tools um Beratung bzw. Therapie durchzuführen (C). Die Frage, was denn zu einem Umdenken bzw. zu einer Umstellung der eigenen Beratungs- bzw. Therapiepraxis geführt hat, beantworteten Respondent:innen (rund sechs Prozent) auch mit ganz konkreten Vor- bzw. Nachteilen des Online-Beratungssettings und wie diese sie in ihrem Denken beeinflusst haben (D). Trotz der positiv gemachten Erfahrungen spricht allerdings auch ein Teil der Respondent:innen (rund acht Prozent) an, dass er einen „Trend“ zurück zum Face-to-Face-Setting bemerkt sowie seine eindeutige Präferenz des Face-to-Face-Settings betont (E). Eine zentrale andere Grundbedingung der Onlineberatung wird von einem weiteren Teil der Respondent:innen thematisiert (rund vier Prozent): Die rechtliche Situation der Onlineberatung und dass dies in vielen psychosozialen Bereichen erst durch die COVID-19-Pandemie rechtlich ermöglicht wurde (F). Schließlich schilderten einzelne Respondent:innen auch negative Erfahrungen mit der Onlineberatung, die ihnen primär von Dritten berichtet wurden und sie etwas skeptischer gegenüber diesem Setting gestimmt haben (G). Die vielfältigen Aspekte werden im Folgenden näher beschrieben und mit einer Auswahl an wörtlichen Zitaten illustriert:

Ad (A): Die am häufigsten beschriebene Begründung für die Einstellungsänderung gegenüber der Onlineberatung ist die der **positiv gemachten Erfahrungen**, die Respondent:innen von sich selbst beschreiben. Diese Einstellungsänderung ist darin begründet, dass es durch die COVID-19-Pandemie nicht möglich war, Klient:innen in einem persönlichen Kontakt zu sehen, wie es bis dahin für die meisten Respondent:innen beruflicher Alltag war. Das sozusagen erzwungene Einlassen auf das Online-Beratungssetting, hat bei vielen Respondent:innen zu neuen, positiven, oft auch unerwartet positiven Erfahrungen, geführt. „Die Erfahrung hat gezeigt, dass es funktionieren kann“ (ID 76, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung). Für Respondent:innen sind die „Vorteile in den Vordergrund gerückt“ (ID 316, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung) und die „Onlineberatung hat sich als sinnvoller ‚Plan B‘ erwiesen“ (ID 693, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung). Die „Skepsis wurde durch die Praxis

abgebaut“ (ID 711, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern). Einige wörtliche Zitate sollen die Einstellungsänderung bei den Respondent:innen durch die positiv gemachten Erfahrungen illustrieren:

„Es ist viel mehr möglich als ich gedacht hätte.“ (ID 153, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Vorher: auf gar keinen Fall, während Corona - gute Möglichkeit, Menschen etwas anzubieten – ,besser als gedacht‘.“ (ID 748, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Vor Corona war ich der Meinung, dass nur Face-to-Face Beratung ,das Wahre‘ ist. Inzwischen bin ich der Meinung, dass auch online sehr gute Beratung und Begleitung möglich ist, das hat sich in der Praxis gezeigt.“ (ID 339, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Erfahrung, dass es besser geht als vorgestellt oder befürchtet in Zeiten, in denen Face-to-Face-Kontakte nicht bzw. nur schwer möglich waren.“ (ID 149, Gruppe: nur freie Praxis)

„Vor der Pandemie war ich skeptisch, habe Onlineberatung nicht durchgeführt.“ (ID 370, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Vor Corona habe ich es abgelehnt, weil ich diese Möglichkeit als zu eingeschränkt wahrgenommen habe. Durch Corona hat sich gezeigt, dass Menschen mit eingeschränkter Mobilität auch die Möglichkeit einer Beratung in Anspruch genommen haben, die davor auch nicht auf die Idee gekommen sind, das zu nutzen. Außerdem zeigt es sich vor allem bei Jugendlichen, dass dies ein bevorzugter Kanal ist, um zumindest einen Erstkontakt zu wagen.“ (ID 767, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Ich habe während der akuten Pandemie sehr bald begonnen Videotelefonie-Stunden zu machen, als Notlösung. Dabei entstand der Eindruck, dass diese Therapiesettings genauso gut funktioniert haben wie Face-to-Face. Ich war tatsächlich etwas überrascht davon. Durch einen Umzug von [Anmerkung: Name der Stadt] auf das Land habe ich mehrere KlientInnen mitgenommen in ein permanentes Videotelefonie-Setting - und das funktioniert seit zwei Jahren sehr gut. Inzwischen habe ich sogar KlientInnen bei denen vom Erstgespräch weg die gesamte Therapie mittels Skype-Videotelefonie durchgeführt wird - und die therapeutischen Prozesse erscheinen mir qualitativ nicht unterscheidbar zu Face-to-Face. Ich dachte früher, da wäre ein Unterschied - was sich definitiv nicht bestätigt hat.“ (ID 217, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Vor Corona war ich gegen Online-Therapie. Ich habe diese Form aber mittlerweile zu schätzen gelernt. Auch wenn ich beim Kontakt über Skype nicht die ganze Person sehe, merke ich doch die Gefühlszustände und Vertrauen therapeutische Beziehung stellt sich ein.“ (ID 149, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Vor Corona habe ich Onlineberatung abgelehnt, weil mir die persönliche Anwesenheit als notwendig erschienen ist, um einen Gesamteindruck zu bekommen und der emotionale Austausch wichtig ist. Durch Corona hat sich geändert, dass durch die Onlineberatung auch Menschen Beratung in Anspruch nehmen, die aufgrund fehlender Mobilität und öffentlicher Verkehrsmittel nicht an Beratungsstellen kommen können, oder aufgrund von Betreuungsverpflichtungen nicht zu den Öffnungszeiten kommen können.“ (ID 772, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Es war mir vorher nicht bewusst, wie hilfreich dieses Tool sein kann. Hatte Vorurteile und diese wurden beseitigt. Es war für uns alle ein großer Segen und ein unglaublicher Schub nach vorne, dass wir die Onlineberatung einsetzen konnten. Ich finde die Kombination und die Möglichkeit Face-to-Face und Onlineberatung zu haben einfach gut. Das erweitert meine Möglichkeiten und das ist immer fein.“ (ID 20, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Durch Einsatz und Praxis viele Vorurteile abgebaut, positive Erfahrungen gemacht, das Setting durch Trial und Error zu ,meinem‘ gemacht.“ (ID 143, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Ich konnte mir nicht vorstellen, dass eine Onlineberatung funktioniert. Bei manchen sogar besser als vor Ort. Je nach Krankheitsbild ist es eine Bereicherung oder Einschränkung.“ (ID 156, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Die positive Erfahrung damit, dass therapeutische Prozesse auch online (Video) und telefonisch sehr gut möglich sind, hat meine vorherige Skepsis zur Gänze aufgehoben. Ich erachte diese Möglichkeiten inzwischen als integralen Bestandteil meiner Arbeit.“ (ID 159, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Befürchtungen haben sich in der Realität nicht gezeigt.“ (ID 170, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Positiv überrascht, dass Online-Therapie zwar nicht vollständig mit dem persönlichen Setting vergleichbar ist, aber eine Option sein kann, um Kontinuität (im Falle einer Pandemie, längeren Erkrankung, Auslandsaufenthalt, etc.) gewährleisten zu können.“ (ID 171, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Positivere Einstellung; vor Covid mehr Bedenken, dass Onlinesettings auch für langfristige Begleitung geeignet sind, hat sich jedoch nicht bewahrheitet.“ (ID 385, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Vor allem über Arbeiten im Videoformat, aber auch telefonisch - hier akute anonyme Krisenintervention - sehr erfolgreich. War vorher nicht vorstellbar. Öffnen von eigenem Phantasieraum.“ (ID 261, Gruppe: nur in freier Praxis)

Ad (B): Die gemachten Erfahrungen mit der Onlineberatung bzw. -therapie haben bei Respondent:innen auf unterschiedlichen Ebenen zu **Lernerfahrungen und Reflexionsprozessen** geführt. Einerseits geht es darum, mehr Routine und Erfahrungen im Umgang mit der Beratung mittels Onlineformaten zu bekommen, nach dem Motto: „Learning by doing, ich habe viel dazugelernt“ (ID 406, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung) oder durch die Erfahrung „sicherer geworden“ oder auch „geringfügig ‚mutiger‘ geworden, Dinge (z. B. Interventionen) auszuprobieren, bei denen ich früher kurzerhand gewartet hätte bis zum nächsten Face-to-Face Termin“ (ID 163, Gruppe: nur in freier Praxis) und „weil es gewohnter und selbstverständlicher wurde“ (ID 499, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung). Respondent:innen sind nicht nur routinierter und sicherer im Umgang mit dem Onlinesetting geworden, sondern berichten auch von Lernerfahrungen in Bezug auf einen sensibleren Umgang im Beratungssetting allgemein, z. B. achtsamer zu sein, wenn jemand „kränklich ist“, für Gruppen wo Onlineformate gut funktionieren oder nicht oder auch sich der unterschiedlichen Kommunikationskanäle bewusster zu sein sowie trainiert zu haben, wie man den Blickkontakt über die Kamera herstellt. Andererseits deuten Respondent:innen einen Reflexionsprozess bei sich selbst an, der zu einem Umdenken in der Beratungs- bzw. Therapiearbeit geführt hat.

„Vorher war ich eher kritisch eingestellt und wollte mir den technischen Aufwand nicht antun bzw. war unsicher, wie ich das technisch so gut machen kann, dass es keine größeren Probleme gibt. Ich war nicht grundsätzlich negativ eingestellt, vor allem, was die jüngeren KlientInnen angeht. Heute ist die Technik nur noch ein Randproblem und durch das Ausprobieren in der Corona-Zeit gab es einen relativ guten Rahmen, eigene Sicherheit im Umgang mit verschiedenen Online-Angeboten auszuprobieren. Da beide Seiten unsicher waren, war es eine gleichwertige Situation und das Ausprobieren führte zu neuen Perspektiven und Erfahrungen.“ (ID 280, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Dass ich nun beides anbiete, Telefon Therapie und Präsenz. Dass man seit Corona viel achtsamer ist, wenn jemand kränklich ist. Dann ist mir Telefon auch lieber als gemeinsam in einem Raum zu sitzen.“ (ID 238, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Ich habe vor der Pandemie fast ausschließlich Face-to-Face und wenn notwendig telefonisch gearbeitet. Während der Pandemie war ich erstaunt wie schnell Beziehung und damit gutes Arbeiten auch online über Videotelefonate oder Zoom entstehen kann. Meine Fähigkeit gut zu formulieren, schriftlich Beziehung aufzubauen und zu beraten hat sich erst in der Pandemie wirklich

gezeigt. 2022 habe ich mit einer Kollegin zusätzlich eine Fortbildung zum Thema Chat Beratung gemacht.“ (ID 694, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Erfahrungen gemacht, dass Onlineberatung möglich ist, fallweise der bessere Weg und ein zusätzliches Angebot sein kann - habe eine Ausbildung dazu gemacht - jetzt mehr Reflexion und Erfahrung darüber wann, mit wem und in welchen Themen online gut funktioniert.“ (ID 443, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Offener gegenüber z. B. Zoom und noch klarer darin, dass ich das nur z. B. überbrückend mache (Auslandsaufenthalte für längeren Zeitraum z. B. Praxis, Au-pair, Berufsschule, ...) und z. B. nur, wenn ein Zimmer dafür zur Verfügung steht, wo niemand sonst im Raum ist.“ (ID 272, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Die Anwendung von Online-Beratungs-Tools wurde selbstverständlicher und von Klient:innen und Berater:innen als sinnvolle Alternative zu f2f [Anmerkung: Face-to-Face] erlebt.“ (ID 629, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Ich bin trainierter Blickkontakt durch die Kamera herzustellen, ich weiß bessere Anleitungen um den Kontakt zu vertiefen, ich habe einfach mehr Übung und Erfahrung.“ (ID 154, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Einerseits war ich froh, dass zumindest über Telefon oder online Beratung möglich war. Gleichzeitig konnte ich ‚üben‘ wie nie zuvor, auch die Vorteile darin erkennen.“ (ID 279, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Die Bedeutung als Kommunikationskanal und Kontaktkanal nach außen und zu anderen Menschen hat sich durch Corona für mich total verändert.“ (ID 677, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Durch die Pandemie habe ich begonnen mit online Therapie. Durch die damit einhergehende Erfahrung habe ich Grenzen u Möglichkeiten dieser Therapieform erst kennen gelernt.“ (ID 386, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Primär waren wir gezwungen zu wechseln; weil die Pat. [Anmerkung: Patien:innen] nicht kommen konnten. Viele Ärzte/Krankenschwestern als meine Pat. konnten sich dadurch Hilfe holen. Ich habe es selbst anfangs nicht so ernst genommen. Wichtig ist, voll präsent zu sein mit allen Sinnen und nicht jemanden nebenbei z. B. Kochen zu haben. Ich musste mein Umfeld zu Hause reduzieren, damit ich voll beim Pat. sein konnte, meine Sinne schärfen für die Online / Tele Tätigkeit. Es ist ein weiterer wichtiger Zugang zum Pat. geworden: ‚meine Therapeutin ist da‘ für mich, sie ist erreichbar, wenn ich Hilfe brauche, ich bin nicht alleine. Das ist ein extrem großer Faktor bei dieser Form geworden.“ (ID 553, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Ich hätte nicht gedacht, dass Psychotherapie via Telefon und ZOOM so gut möglich ist. Über diese Art der Therapie dachte ich vorher gar nicht nach. Jetzt sehe ich, dass diese zwei Tools funktionieren. Ich setze sie allerdings nur als ERGÄNZUNG ein und wenn ich dauerhaft telefoniere, geht mir der Sichtkanal schon ab und ich schiebe eine ZOOM-Sitzung dazwischen. Ausschließliche Online-Therapie würde ich nicht machen wollen, weil mir der "Sichtkanal" auf die Dauer abgeht und man keine Veränderungen (Gefühle, etc.) ablesen kann, auch keine Gesten sehen kann.“ (ID 395, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Bedingt durch gesetzliche Vorgaben, hatte ich nur wenige Möglichkeiten Onlineberatung vor der Pandemie einzusetzen. Dies war nur in der Supervision und Beratung, nicht aber in der Psychotherapie möglich. Ich habe jetzt mehr Erfahrung mit Onlineberatung und sehe sie als wertvolle Ergänzung, die den therapeutischen Prozess nur geringfügig beeinträchtigen.“ (ID 126, Gruppe: nur freie Praxis)

„Hatte bis dahin nur Face-to-Face Therapien! Durch das ‚erlernen‘ müssen im Umgang mit den Medien fällt es mir nun leichter auch online oder telefonisch zu arbeiten, was oft zu kontinuierlicherer Therapie führt, da online Termine insbesondere bei jugendlichen KlientInnen im ländlichen Raum leichter vereinbart werden können (Abhängigkeit von Bringen und Holen).“ (ID 246, Gruppe: nur in freier Praxis)

Ad (C): Die Erfahrungen mit der Onlineberatung haben für Respondent:innen auch sichtbar gemacht, dass es durch das Onlinesetting in der psychosozialen Beratung bzw. Therapie „**mehr Möglichkeiten**“ gibt und sie Angebote machen, die sie früher nicht gemacht hätten – „jetzt gehört es als mögliche Option dazu, online zu kommunizieren“ (ID 373, Gruppe: nur freie Praxis). Das Online-Beratungssetting wird von Respondent:innen aus allen Tätigkeitsfeldern als Bereicherung und Erweiterung ihrer Tools in der Beratung bzw. Therapie erlebt. „Onlineberatung bietet eine gute Ergänzung“ (ID 305, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung).

„Vor Corona habe ich es noch nie gemacht. Jetzt erlebe ich es als Bereicherung, Erleichterung und sehr nützliche Ergänzung. Absolut sinnvoll.“ (ID 211, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Vor Corona ist ein Online Setting für mich nicht in Frage gekommen und war unvorstellbar; Onlineberatung stellt für mich mittlerweile eine wichtige Ressource dar.“ (ID 797, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Vor Corona habe ich nur schriftbasiert (Chat und Mailberatung über [Anmerkung: Name des Angebotes]) und telefonisch beraten, seit Corona auch per Video (Beratung und Therapie), das war für mich vorher schwer vorstellbar und ist jetzt ein wichtiger Teil meines Angebots.“ (ID 250, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Es ist eine gute Möglichkeit bei gegebenen Umständen eine Alternative zu haben und durch die hohe Frequenz während der Pandemie ist auch eine Sicherheit mit dieser Methode entstanden.“ (ID 313, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Schreiben hilft! Es wurden Beratung neue Möglichkeiten eröffnet. Sie kann auf Wunsch auch völlig anonym in Anspruch genommen werden.“ (ID 465, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Onlineberatungen als gutes Zusatzangebot für deutlich gestiegene Bedürfnisse in den letzten Jahren.“ (ID 337, Gruppe: nur sonstige Einrichtung)

„Die Möglichkeit der Onlineberatung als Ersatz für Face-to-Face Beratung im Sinne von ‚sonst gibt es gar keine Beratung‘ finde ich wichtig.“ (ID 351, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Davor war ich komplett dagegen, jetzt halte ich es in gewissen Situationen für sinnvoll- und bevor gar keine Begegnung stattfindet, ist online eine Option- auch um Menschen, die sonst gar keine Unterstützung bekommen würden, diese zu ermöglichen.“ (ID 390, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Kann die Vorteile der technischen Lösung wesentlich mehr schätzen; nutze dies als wichtige und wertvolle Ergänzung zum bisherigen Face-to-Face-Setting.“ (ID 544, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Die Onlineberatung ist als Beratungsform eine Alternative zur persönlichen Beratungsform. Sie gehört als Beratungsmittel in jedes Beratungsangebot aufgenommen. Junge Menschen schreiben zum Beispiel lieber als das sie telefonieren. Dem ist Rechnung zu tragen.“ (ID 506, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Grundsätzlich stand ich z. B. Telefon-Beratung und Mail-Beratung immer schon positiv gegenüber! Ich bin jedoch überrascht, wie viel auch in einer telefonischen Beratung möglich ist an Interventionen etc. Ich denke, es ist als Beraterin auch eine Frage der Erfahrung der einzelnen Beratungsformen, der Einstellung und der Vorlieben! Grundsätzlich und vor allem aus der Sicht der Klientinnen ist ein erweitertes Beratungsangebot sehr von Vorteil. Ziel ist es ja in erster Linie, klientinnenorientiert zu beraten und zu unterstützen!“ (ID 416, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Ich bin froh, dass jetzt auch die Onlineberatung genutzt wird, da dadurch auch Psychotherapiestunden stattfinden können, wenn der Klient nicht in der Stadt ist. Ich habe auch eine Klientin die

im Ausland lebt und in ihrer Muttersprache beraten werden möchte. Dieses Setting wäre vorher nicht möglich gewesen.“ (ID 426, Gruppe: nur freie Praxis)

„(Bezieht sich auf Telefonberatung): Die Telefonberatung ersetzt bestehende Face-to-Face Beratung nicht, hat aber andere Vorteile, insbesondere wenn es um konkrete Fragen geht und insbesondere dann, wenn die Klientinnen schon persönlich da waren. Wir sehen sie inzwischen eher als eigenständige Beratungsform mit eigenen Rahmenbedingungen und eigenen Stärken und Schwächen. Früher haben wir eher versucht das, was in der Face-to-Face Beratung gegolten hat, 1:1 umzusetzen.“ (ID 455, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Vor der Corona Pandemie ist Onlineberatung (Video, Telefon) in unserer Einrichtung nicht angeboten worden. Es gab deshalb auch wenig Praxis dazu. Wir haben durch einige Fortbildungen gelernt, Onlineberatungen als fixes Beratungsangebot professionell durchführen zu können. Sie wird mittlerweile als gleichwertiges Beratungsangebot angesehen und nicht als vorübergehende Überbrückung von fehlenden Präsenzberatungen (aufgrund von Corona Bestimmungen). Grundsätzlich ist es eine positive Erweiterung des bestehenden Angebots. Wir erreichen Frauen, die wir aufgrund der geografischen Distanz oder möglicher Hemmungen, eine Beratungsstelle aufzusuchen, sonst nicht erreicht hätten.“ (ID 580, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Es ist für mich neu, dass ich Psychotherapie auch über Zoom anbieten kann, und vieles klappt auch ziemlich gut über Zoom. Nicht alles, aber viel mehr als ich je für möglich gehalten hätte. Ich empfinde es als eine sehr hilfreiche zusätzliche Möglichkeit PT [Anmerkung: Psychotherapie] auch online via Videotelefonie durchzuführen.“ (ID 612, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Habe eine geteilte Praxis, online am Vormittag, Präsenz am Nachmittag, hat sich für mich als gut erwiesen. Ich kann online ggf. auch mit infektiösen oder erkrankten Menschen arbeiten, das ist ein großer Vorteil. Bin sehr froh über die online Möglichkeit, falls ich mich wieder auf Präsenz beschränken müsste, würde ich wohl meine Praxis aufgeben (zu anstrengend nur mit Maske und anders geht es nicht, trotz aller Impfungen ist das immer noch zu riskant).“ (ID 615, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Vorher hätte ich das eher nur in dem Fall zugelassen, wenn eine Person zu große Ängste hätte in die Praxis zu kommen und hätte als Ziel gehabt, dass sie irgendwann in die Praxis kommt. Nun sehe ich es nicht nur als Übergangsphase an sondern als hilfreiches Tool das in vielen Situationen für beide Seiten praktisch sein kann.“ (ID 632, Gruppe: nur in freier Praxis)

Ad (D): Respondent:innen werden zum Teil sehr konkret und schildern **konkrete Erfahrungen mit spezifischen Vor- und Nachteilen** des Online-Beratungssettings, die sie zum Umdenken bzw. zur Reflektion über das Online-Beratungssetting bewogen haben. Als positive Aspekte der Onlineberatung, die sie zum Umdenken gebracht haben, nennen Respondent:innen die hohe Flexibilität des Settings, für Berater:innen wie auch Klient:innen; die Ortsunabhängigkeit sowie die Niederschwelligkeit der Onlineberatung (z. B. Hemmschwellen, Betreuungspflichten fallen weg), vor allem für den ländlichen Raum; es „fallen nicht nur Eindrücke weg, sondern es kommen auch Einrückte hinzu“; bei Erkrankung muss nicht abgesagt werden und die Zielgruppen von Beratung und Therapie sind erweitert worden. Nachteile werden von einzelnen Respondent:innen in diesem Rahmen thematisiert: Klient:innen benötigen ein spezifisches Knowhow, über das nicht alle verfügen; nicht alles ist „über den Bildschirm beobachtbar“ und „sehe wie es zu Hause aussieht“.

„Als Beraterin habe ich gelernt andere Formen der Kommunikation nutzen und zu erfahren, wie Beratung auf verschiedenen Wegen sehr gut möglich ist. Zum einen bringt es eine hohe Flexibilität für Klient:innen als auch für Berater:innen. Personen nutzen ein Medium unterschiedlich und fühlen sich unterschiedlich wohl. Das heißt es kann einen deutlichen Vorteil bringen, z. B. eine Frau über Zoom im eigenen zuhause zu begleiten. Außerdem ist es nur eine Frage der Methode, die sollte unbedingt dem Beratungssetting angepasst werden.“ (ID 134, nur geförderte Familienberatung)

„Durch ein Muss, einen Zwang von außen, wurde die Praxis der Telefonberatung implementiert. Ich konnte mir schwer vorstellen psychosoziale Beratung für Menschen in Krisen telefonisch anzubieten. Die Praxis hat für alle Beteiligten jedoch mehr Vorteile als Nachteile gebracht. Ich hatte vorher vergessen zu schreiben, dass ein deutlicher Vorteil ist, dass Personen nicht an einen Standort fahren müssen, um Beratung in Anspruch nehmen zu können. Es macht das Angebot niederschwellig (Beispiel psychische Erkrankungen, Personen, die ihren Alltag nicht gut managen können) oder auch für (alleinerziehende) Mütter, die die Kinderbetreuung managen müssen. Auch sind oft die Fahrtkosten schon ein Problem.“ (ID 476, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Ich war überrascht, wie viel und wie gut Beratung online möglich ist. Es fallen nicht nur Eindrücke weg, sondern es kommen auch Eindrücke hinzu. Es eröffnet Menschen einen Zugang zur Beratung, die ihn sonst nicht hätten.“ (ID 214, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„In Krisen kann schneller, da flexibel reagiert werden. Therapieabbrüche/-wechsel sind aufgrund von örtlicher Veränderung nicht mehr notwendig.“ (ID 200, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Viel offener zu online Beratung. Manchmal besser als keine Beratung. Niederschwellig. Nachteil: ich sehe, wie es zuhause aussieht.“ (ID 207, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

Das flexiblere Arbeiten und den therapeutischen Bedarf abdecken zu können, auch wenn die Klienten nicht vor Ort sein können, ist ein großer Vorteil! Ich hatte den Eindruck, dass bei den Angstpatienten oder schwer motivierbaren Klienten ein intensiveres engmaschigeres Arbeiten (während der Coronapandemie) am Telefon die Umsetzung von Strategien gefördert hat.“ (ID 322, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Die Systeme sind stabiler geworden, die Klienten mehr mit der Materie vertraut. Sie öffnen sich besser als früher. Mobilitätsprobleme fallen weg, dadurch ist es für die Klienten leichter Beratung anzunehmen.“ (ID 383, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Zuvor war dies nicht vorgesehen. Aber ich muss zugeben, es hat auch Vorteile: rasche, ortsunabhängige (Anfahrtsweg fällt weg) Beratung möglich; aber Nachteil: nicht alles über Bildschirm beobachtbar; und nicht alle Klienten haben Zugang und Wissen in der Handhabung von online-tools.“ (ID 448, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Onlineberatung war vor Corona für mich kaum existent, nun sehe ich auch einige Vorteile v. a. wenn Wege zur Beratungsstelle sehr weit sind oder Krankheit bzw. der Betreuungsaufwand von kleinen Kinder persönliche Termine schwierig machen.“ (ID 468, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Durch eine online Beratung kann Unterstützung/Beratung jederzeit angeboten werden.“ (ID 471, nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Therapie/Beratung war dadurch möglich in einer schwierigen Zeit, in der viele Menschen Beratung, Begleitung sehr nötig hatten Es vereinfacht manche Organisationsaufgaben für Klienten (Anfahrtsweg fällt weg; Kinderbetreuung ist manchmal nicht erforderlich; Menschen mit körperlichem Handicap können Beratung auf diese Art in Anspruch nehmen.“ (ID 618, Gruppe: nur in freier Praxis)

Ad (E): Ein Teil der Respondent:innen spricht direkt an, dass das Online-Beratungssetting zwar funktioniert und sie positive Erfahrungen damit gemacht haben, sie aber das **Präsenzsetting bevorzugen**. Das Online-Beratungssetting wäre immer „2. Wahl“ bzw. eine „Ausweichmöglichkeit“ oder auch als „Ergänzung“. Zum überwiegenden Teil setzen sich Respondent:innen, die dieses Argument vorbringen, aus Berater:innen bzw. Therapeut:innen zusammen, die nur in freier Praxis bzw. in einer Kombination von unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern tätig sind.

„Da die Möglichkeit nun gegeben ist, finde ich es ideal für "Notfälle" diese Art der Beratung einsetzen zu können. Notfälle = wenn der Klient schon in der Praxis war (Face-to-Face Kontakt

bestanden hat) und schon eine Beziehung aufgebaut wurde und aufgrund Lebensveränderungen ein momentaner Präsenzbesuch nicht möglich ist, finde ich die Ausweichmöglichkeit ideal.“ (ID 181, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Vor der Pandemie gab es kein Online-Beratungsangebot in unserer Beratungsstelle. Es war schlicht kein Thema, wurde als unpassend empfunden. Heute ist es selbstverständlich Teil des Angebots und wird vereinzelt sehr gut angenommen. Seit die Pandemie mehrheitlich als vorbei wahrgenommen wird geht der Trend aber wieder in die Richtung Präsenz, auch weil es häufig ein sozialer Anknüpfungspunkt in einem sonst eher einsamen Alltag ist.“ (ID 105, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Es ist denkbarer geworden als Mittel zum Zweck, wenn Face-to-Face nicht geht-2. Wahl.“ (ID168, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Erfahrung zeigte, dass Onlineberatung kein Ersatz ist, aber eine akzeptable Alternative, wenn aus verschiedenen Gründen direkte Beratung zeitweise nicht möglich ist.“ (ID 321, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Bei laufenden Behandlungen sind jetzt einzelne Sitzungen - wegen Erkrankung o. ä. - durchaus für mich gut möglich. Besonders ein Telefonat ist kein Problem für den Prozess. Aber prinzipiell bevorzuge ich die Face-to-Face Behandlung in meiner Praxis - der Rahmen ist z. B. auch für mich und meine Präsenz hilfreich und wichtig.“ (ID 137, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Es ist im Laufe der Zeit aufgefallen, dass auch bei telefonischen Terminen oder online Therapien mehr Informationen enthalten, sind als bisher angenommen! Bin wirklich sehr positiv überrascht. Bleibe dennoch vorzugsweise bei persönlichen Gesprächen. MUSS aber nicht“ (ID 228, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Wenn es möglich ist sich im Beratungszentrum zu treffen, finde ich es von Vorteil. Online ist für mich immer nur 2. Wahl, während Corona sicher gut. Ich bevorzuge es den Menschen gegenüberzusitzen.“ (ID 173, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Konnte die Erfahrung machen, dass Onlineberatung in Ausnahmefällen angewandt, durchaus ihre Stärken haben kann. Kehre aber wenn möglich zur Face-to-Face Beratung zurück.“ (ID 190, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

Nachdem ich schon einige Jahre als Telefonberater tätig war, kannte ich die Nach- und Vorteile, und ich war immer der Ansicht, dass die Nachteile überwiegen, deshalb war ich allen Formen der ‚Fernkommunikation‘ gegenüber eher skeptisch; nachdem ich in den letzten Jahren aus der Not eine Tugend machen musste, durfte ich viele positive Erfahrungen sammeln und sehe die Onlineberatung mittlerweile als wertvolle Ergänzung meiner Tätigkeit. Die Telefonberatung halte ich für durchaus sinnvoll, da es ein leicht zugängliches, niederschwelliges (und kostengünstiges) Angebot ist, das es Klient:innen erleichtert, Hilfe in Anspruch zu nehmen; aber ich sehe es als Not-Lösung. Es kann den unmittelbaren Kontakt nicht auf Dauer sinnvoll ersetzen.“ (ID 208, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Ich halte es für möglich und biete es in besonderen Fällen an. Es ist besser als nichts, aber immer noch kein Vergleich zu Präsenz, das ich immer bevorzuge.“ (ID 334, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Ich bin nicht mehr grundsätzlich abgeneigt und bereit, Ausnahmen zu machen. Diese Ausnahmen mache ich aber nur, wenn sie mir fachlich begründet erscheinen und nicht deshalb, weil es ‚praktischer‘ ist. Generell bleibe ich bei der Haltung, dass Mensch-Sein im direkten Kontakt besser aufgehoben ist. Das gilt für Beziehungen im Allgemeinen.“ (ID 392, Gruppe: nur in freier Praxis)

Ad (F): Ein Teil der Respondent:innen beschreibt als Grund, warum sich ihre Haltung bzw. Praxis durch die COVID-19-Pandemie verändert hat, die **rechtlichen Bedingungen**. In vielen Bereichen der psychosozialen Beratung bzw. Therapie war es vor der Pandemie nicht möglich

Onlineberatung bzw. -therapie anzubieten und abzurechnen. Dies hat sich im Laufe der Pandemie verändert und Online-Beratungsangebote sind zu einem fixen Bestandteil in vielen Bereichen des psychosozialen Beratungsangebotes geworden.

„Habe diese Möglichkeiten früher nicht gekannt, bzw. nicht nutzen dürfen (von Seiten der Vertragspartner her nicht verrechenbar), erst durch die Pandemie wurden diese zugänglich.“ (ID 108, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Bedingt durch gesetzliche Vorgaben, hatte ich nur wenige Möglichkeiten Onlineberatung vor der Pandemie einzusetzen. Dies war nur in der Supervision und Beratung, nicht aber in der Psychotherapie möglich. Ich habe jetzt mehr Erfahrung mit Onlineberatung und sehe sie als wertvolle Ergänzung, die den therapeutischen Prozess nur geringfügig beeinträchtigen.“ (ID 126, Gruppe: nur in freier Praxis tätig)

„Onlineberatung wurde installiert und hat sich etabliert, da es zu Beginn der Pandemie nicht möglich war, dass die Klientinnen in die Beratungsstelle kommen. Diese Praxis ist auch nach den Lockdowns beibehalten worden.“ (ID 607, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)*

„Psychotherapie durfte vor der Pandemie ausschließlich in Präsenz abgehalten werden. Für mich nicht vorstellbar, wie es gehen könnte. DOCH: es geht gut, die Flexibilität steigt.“ (ID 236, Gruppe: nur in freier Praxis)

Ad (G): Einzelne Respondent:innen sprechen auch eine konkrete **Veränderung in eine negativere Einstellung** gegenüber der Onlineberatung an. Sie berichten von negativen Erfahrungen sowie strukturellen Schwierigkeiten des Online-Beratungssettings ganz grundsätzlich. Diese Respondent:innen geben mehrheitlich an, aktuell keine internetbasierte Beratung bzw. Therapie anzubieten. Die somit primär gehörten Erfahrungen mit dem Setting der Onlineberatung haben aber durchaus dazu geführt, dass diese Respondent:innen das Online-Beratungssetting negativer beurteilen als vor der COVID-19-Pandemie oder als sie das selbst gedacht bzw. erwartet hätten.

„Es wurde deutlicher, dass Onlineberatung (ausgenommen von Telefonberatung) von vielen Menschen gar nicht in Anspruch genommen werden kann. Nämlich Menschen die strukturell diskriminiert sind, aufgrund ihrer Bildung, Sprachkenntnisse, Kenntnisse in einer anderen Sprache zu schreiben, ... viele Menschen haben auch finanziell gar nicht die Möglichkeit notwendige Geräte anzuschaffen. Viele Menschen v. a. Frauen haben oft nicht das technische Wissen bzw. zu wenig Bildung, um Onlineberatung überhaupt nutzen zu können.“ (ID 324, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Hatten während Pandemie Beratungen über Telefon mit fremden Personen, war sehr schwer festzustellen, wie ‚echt‘ die Person und die Probleme sind, schwer ein Gefühl für die Bedürfnisse der Personen zu bekommen. Denke jetzt fast etwas kritischer darüber, hab es vorher positiver gesehen. Man muss aber sagen, dass eine Beratung mit einer bereits persönlich bekannten Person besser funktioniert hat.“ (ID 43, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Ich hätte das vorher eher für möglich gehalten, habe aber negative Rückmeldungen über erfolgte Therapien (die ich empfohlen hatte, weil es ja keine Präsenztermine gab) erhalten.“ (ID 27, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Durch die Pandemie war ich gezwungen online mit Klient:en zu arbeiten, war sehr unbefriedigend für beide Seiten. Meine Klienten konnten sich mit dem Medium nicht anfreunden und manche blieben daher in der Lock-down Zeit unbetreut, weil sie online nicht wollten. Durch die Pandemie weiß ich jetzt, dass ich Onlineberatung nicht machen möchte, davor hatte ich keine Ahnung.“ (ID 365, Gruppe: nur in freier Praxis)

Zusammenfassung:

Die COVID-19-Pandemie hat bei zwei Dritteln der Respondent:innen zu einer veränderten Haltung und/oder Praxis in Bezug auf die Onlineberatung bzw. -therapie geführt. Je nach Tätigkeitsfeld der Respondent:innen fällt dieses Umdenken bzw. die Veränderungen in der beruflichen Praxis unterschiedlich aus. Besonders Respondent:innen, die nur in freier Praxis tätig sind (im Rahmen dieser Untersuchung sind dies überwiegend Psychotherapeut:innen) berichten davon, dass die Pandemie zu einem Umdenken bezüglich des Onlinesettings geführt hat und zu einer veränderten Praxis – Dreiviertel dieser Gruppen gegenüber z. B. rund vier von zehn Respondent:innen, die nur in einer sonstigen Einrichtung arbeiten. Respondent:innen, die in ihrer beruflichen Praxis ein internetbasiertes Beratungs- bzw. Therapieangebot machen, berichten deutlich häufiger von einer veränderten Haltung und Praxis in Bezug auf die Onlineberatung als dies Respondent:innen ohne ein internetbasiertes Angebot tun.

Im Rahmen einer offenen Antwortkategorie konnten Respondent:innen ihre Veränderungen konkret beschreiben. Zum größten Teil berichteten Respondent:innen von positiv gemachten Erfahrungen mit der Onlineberatung in der Zeit der Pandemie, die zu einem Umdenken geführt hat. Dies hat auch zu Lernerfahrungen und einer Routine im Umgang mit Onlineformaten geführt, dass diese nun zu einem integrativen Bestandteil ihres Angebotes wurden. Respondent:innen erleben die Onlineberatungsformate durchaus als eine Bereicherung ihres professionellen Beratungs- bzw. Therapieangebotes. Ein Teil der Respondent:innen spricht auch die rechtlichen Rahmenbedingungen an, die sich durch die COVID-19-Pandemie in Bezug auf Onlineberatung ergeben haben, die ein Umdenken bzw. auch eine veränderte berufliche Praxis befördert haben. Nur vereinzelt berichten Respondent:innen von einer Veränderung in Richtung einer kritischeren Haltung gegenüber der Onlineberatung, primär Respondent:innen, die selbst aktuelle keine internetbasierten Angebote machen.

5.3 Einfluss unterschiedlicher Merkmale auf das Angebot internetbasierter Beratung bzw. Therapie

Mittels der statistischen Methode der **multivariablen logistischen Regression** soll der simultane Einfluss unterschiedlicher Merkmale auf die Wahrscheinlichkeit, dass internetbasierte Beratung bzw. Therapie erfolgt oder nicht, eingegangen werden. Zur Analyse wurden für das Regressionsmodell lediglich Fragen berücksichtigt, die an alle Respondent:innen gingen und die als inhaltlich relevant für die Entscheidung, ob internetbasierte Beratung angeboten wird oder nicht, angesehen wurden. Insgesamt wurden zehn Fragestellungen mit insgesamt 37 Merkmalen⁷² ausgewählt. Von diesen Merkmalen wurden in einem iterativen Prozess sieben statistisch relevante Merkmale selektiert. Das multivariable Modell berücksichtigt den simultanen Einfluss der Merkmale auf die Wahrscheinlichkeit, internetbasierte Beratung bzw. Therapie anzubieten. Die Stärke des Einflusses kann sich von der univariaten Betrachtung, wo der Einfluss jedes Merkmals für sich betrachtet wird, unterscheiden. Dies ist insbesondere der Fall, wenn Merkmale untereinander stark korreliert sind.

Der Merkmalselektionsprozess ergab für sieben Merkmale einen starken, statistisch signifikanten Zusammenhang. Primär stammen diese Merkmale aus Fragestellungen, die die persönliche Haltung und Einstellung zu den digitalen Medien und zur Onlineberatung betreffen. Konkret handelt es sich um folgende Merkmale:

- Tätigkeitsfeld freie Praxis (aus Frage 101)
- Zustimmung der Aussage „Menschen neigen dazu, sich online idealisierter darzustellen, als sie es in Wirklichkeit sind und dies kann einen Beratungsprozess erschweren“ (aus Frage 303)
- Ob die COVID-19-Pandemie zu einer veränderten Haltung und Praxis in Bezug auf die Onlineberatung geführt hat (Frage 304)
- Ob die Onlineberatung in Zukunft stärker an Bedeutung gewinnen wird (aus Frage 403).
- Die persönliche Haltung zu digitalen Medien in der beraterischen bzw. therapeutischen Praxis und gesellschaftlich (beide aus Frage 901).
- Den Raum und die Zeit, den digitale Medien im privaten Bereich einnehmen (aus Frage 902).

Einige Merkmale wiesen keinen statistisch relevanten Zusammenhang mit dem Angebot internetbasierter Beratung bzw. Therapie auf. Somit wurden aus den folgenden Fragen keine Merkmale selektiert: Ausbildung bzw. Grundberuf (Frage 102), Dauer der Berufstätigkeit in der psychosozialen Beratung bzw. Therapie (Frage 103), Geschlecht (Frage 903) sowie das Alter der Respondent:innen (Frage 904).

⁷² Die Möglichkeit von Mehrfachantworten innerhalb einer Frage beinhalten somit mehrere Merkmale, auch Fragen mit Unterausprägungen (Items) enthalten mehrere Merkmale.

Tabelle 10: Einfluss darauf, ob internetbasierte Beratung angeboten wird oder nicht

Erklärendes Merkmal	Odds Ratio (95 %-Konfidenzintervall)	P-Wert
F101: In freier Praxis tätig versus nicht in freier Praxis tätig.	2,09 [1,24; 3,54]	0,006
F303: Zustimmung der Aussage „Menschen neigen dazu, sich online idealisierter darzustellen, als sie es in Wirklichkeit sind und dies kann einen Beratungsprozess erschweren“ von gar nicht (1) bis sehr (10).	0,85 [0,75; 0,96]	0,008
F304: Haltung und Praxis hat sich durch COVID verändert versus hat sich nicht verändert.	2,51 [1,49; 4,24]	<0,001
F403: Zustimmung zur Aussage, dass Onlineberatung in Zukunft stark zunehmen wird, ganz sicher nicht (1) bis ganz sicher (10).	1,18 [1,03; 1,36]	0,020
F901: Persönliche Haltung zu digitalen Medien in der beratenden bzw. therapeutischen Praxis von kritisch (1) bis offen (10).	1,22 [1,06; 1,39]	0,004
F901: Persönliche Haltung zu digitalen Medien in unserer Gesellschaft von kritisch (1) bis offen (10) .	0,84 [0,74; 0,95]	0,006
F902: Raum und Zeit, den die Nutzung digitaler Medien im privaten Alltag einnimmt von so gut wie nicht (1) bis sehr viel (10).	1,34 [1,17; 1,52]	<0,001

Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die die relevanten Fragen für das Regressionsmodell beantwortet haben (N = 464). Odds Ratios mit 95 %-Konfidenzintervallen und P-Werte aus einem logistischen Regressionsmodell für die Zielvariable internetbasiertes Angebot ja/nein.

Die in der Tabelle angegebenen Odds Ratios stehen für die Chancenverhältnisse zwischen zwei Gruppen (z. B. in freier Praxis und nicht in freier Praxis tätig), ein internetbasiertes Beratungs- bzw. Therapieangebot anzubieten. Die Chance (englisch Odds) berechnet sich analog zu einer Wettquote (4:1, etc.) aus dem Verhältnis der Wahrscheinlichkeit für ein internetbasiertes Angebot zur Wahrscheinlichkeit für kein internetbasiertes Angebot. In der vorliegenden Studie beträgt der tatsächliche Anteil an Respondent:innen, die internetbasierte Beratung anbieten, 81,3 % (siehe Abbildung 6). Daraus ergibt sich für die Odds ein Wert von $0,813 / 0,187 = 4,4$. Bei geringen durchschnittlichen Wahrscheinlichkeiten (z. B. 10 %) ergeben sich Odds, die mit den Wahrscheinlichkeiten korrespondieren ($0,1 / 0,9 = 0,11$) und somit können Odds Ratios in manchen Fällen wie Verhältnisse von Wahrscheinlichkeiten interpretiert werden. Dies trifft auf die Odds in der vorliegenden Studie nicht zu, da der Odds Wert hier um ein Vielfaches höher ist als der Wert für die Wahrscheinlichkeit (4,4 versus 0,813).

Für das Merkmal des Tätigkeitsfeldes (Frage 101) beobachten wir für die Odds Ratio einen Wert von 2,09. Dies bedeutet, dass Respondent:innen, die in freier Praxis arbeiten, eine um 2,09 höhere Chance haben, ein internetbasiertes Beratungs- bzw. Therapieangebot aufzuweisen als Respondent:innen, die nicht in freier Praxis arbeiten. Wäre der Wert der Odds Ratio kleiner als 1, würde es sich um einen entgegengesetzten Effekt handeln: der Tätigkeitsbereich „freie Praxis“ würde die Chance für ein internetbasiertes Beratungsangebot verringern. Eine Odds Ratio von 1 würde bedeuten, dass der Tätigkeitsbereich „freie Praxis“ die Wahrscheinlichkeit für ein internetbasiertes Beratungsangebot nicht beeinflusst.

Respondent:innen, die angegeben haben, dass die COVID-19-Pandemie ihre Haltung und Praxis in Bezug zur Onlineberatung verändert hat, haben um 2,5-fach höhere Odds, derzeit

über ein internetbasiertes Beratungs- bzw. Therapieangebot zu verfügen als Respondent:innen, die angegeben haben, dass sich ihre Haltung und Praxis durch COVID nicht verändert hat.

Für die weiteren fünf Merkmale, die anhand einer metrischen Skala abgefragt wurden, bezieht sich das Chancenverhältnis naturgemäß nicht auf zwei kontrastierende Gruppen, sondern darauf, dass sich der Wert des jeweiligen Merkmals um eine Einheit erhöht. Die Odds Ratio für das Merkmal aus Frage 305 (Zustimmung der Aussage „Menschen neigen dazu, sich online idealisierter darzustellen, als sie es in Wirklichkeit sind, und dies kann einen Beratungsprozess erschweren“ anhand einer Skala von 1 bis 10) beträgt 0,85. Dies bedeutet, dass Respondent:innen, die der Frage um einen Skalenwert stärker zustimmen als andere Respondent:innen, eine um 0,85-fach verringerte Chance haben, über ein internetbasiertes Angebot zu verfügen.

Ein stark positiver Effekt liegt für die persönlichen Haltung zu digitalen Medien in der beraterischen bzw. therapeutischen Praxis vor, die ebenfalls an einer Skala von 1 (kritisch) bis 10 (offen) erhoben wurde. Respondent:innen, die der Frage um einen Skalenwert stärker zustimmen als andere Respondent:innen, also offener sind, haben eine um 1,22-fach höhere Chance, über ein internetbasiertes Angebot zu verfügen. Interessanterweise zeigt sich für die persönliche Haltung zu digitalen Medien *in unserer Gesellschaft* ein negativer Effekt. Je offener, desto geringer die Wahrscheinlichkeit für ein internetbasiertes Angebot. Eine Detailanalyse der beiden Merkmale zur Haltung zu digitalen Medien zeigt einen interessanten Zusammenhang: Die höchste Wahrscheinlichkeit über ein internetbasiertes Beratungs- bzw. Therapieangebot zu verfügen hat jene Gruppe von Respondent:innen, die digitalen Medien gegenüber in der eigenen Praxis offen und gleichzeitig digitalen Medien gegenüber in der Gesellschaft kritisch sind. Und die niedrigste Wahrscheinlichkeit ein internetbasiertes Angebot zu machen haben jene Respondent:innen, die in der eigenen Praxis eine kritische Haltung gegenüber digitalen Medien einnehmen, auf der gesellschaftlichen Ebene hingegen offen digitalen Medien gegenüber eingestellt sind. Dieses auf den ersten Blick etwas paradox wirkende Ergebnis spiegelt sehr gut den differenzierten Umgang der Respondent:innen durch die gesamte Studie hinweg wider. Es kann bei den Fragen zur Haltung und Einstellung zu digitalen Medien nicht von einem homogen progressiven Antwortverhalten ausgegangen werden, also z. B. offen gegenüber digitalen Medien im gesellschaftlichen Lebensbereich heißt nicht gleichzeitig auch offen im beruflichen Lebensbereich.

Weitere stark positive Effekte liegen für die Zustimmung zur Aussage, dass Onlineberatung in Zukunft stark zunehmen wird und für Raum und Zeit, den die Nutzung digitaler Medien im privaten Alltag einnimmt, vor. Die Odds Ratios betragen 1,18 bzw. 1,34, wobei die Skalen für die beiden Merkmale wiederum von 1 bis 10 reichen.

Für die Interpretation der Ergebnisse hinsichtlich ihrer statistischen Signifikanz umfasst

Tabelle 10 sowohl 95 %-Konfidenzintervalle als auch P-Werte für jedes Merkmal. Das Konfidenzintervall gibt jenen Bereich an, der den tatsächlichen Wert der Odds Ratio mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überdeckt. Der tatsächliche Wert ist jener Wert, der ohne Stichprobenschwankung bei einer Gesamterhebung ermittelt werden würde. Fällt der Wert 1 in das 95 %-Konfidenzintervall, wie es bei keinem Merkmal der Fall ist, dann ist es durchaus plausibel, dass der tatsächliche Wert für den Effekt auf ein internetbasiertes Angebot vernachlässigbar ist. Gleichzeitig sind Werte außerhalb des Konfidenzintervalls unwahrscheinliche Werte für die tatsächliche Größe des Einflusses. Der Informationsgehalt des Konfidenzintervalls wird zum Teil auch vom P-Wert erfüllt: ein P-Wert unter 0,05 oder 5 % zeigt an, dass der Wert 1 nicht im Konfidenzintervall der jeweiligen Odds Ratio liegt. Man spricht in diesem Fall von einem statistisch signifikanten Effekt des Merkmals (zum Signifikanzniveau von 5 %). Im vorliegenden Fall ist dies für alle sieben Merkmale des Modells erfüllt.

Zusammenfassend kann gesagt werden (siehe Tabelle 10), dass Respondent:innen eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit haben internetbasierte Beratung bzw. Therapie anzubieten ...

- ... wenn sie in freier Praxis arbeiten;
- ... je stärker sie die kritische Aussage ablehnen, dass „Menschen dazu neigen, sich online idealisierter darzustellen, als sie es in Wirklichkeit sind und dies einen Beratungsprozess erschweren kann“;
- ... wenn sie angegeben haben, dass sich ihre jetzige Haltung und Praxis in Bezug auf die Onlineberatung durch die COVID-19-Pandemie verändert hat;
- ... je stärker sie der Aussage zustimmen, dass „Onlineberatung in Zukunft stark zunehmen wird“;
- ... je offener die eigene Haltung und Einstellung gegenüber digitalen Medien in der beruflichen Praxis ist
- ... je kritischer ihre Haltung und Einstellung gegenüber digitalen Medien im gesellschaftlichen Lebensbereich ist;
- ... je mehr digitalen Medien bei ihnen selbst im privaten Lebensbereich viel Raum und Zeit
- ... einnehmen.

5.4 Onlineberatung in den geförderten Beratungsstellen

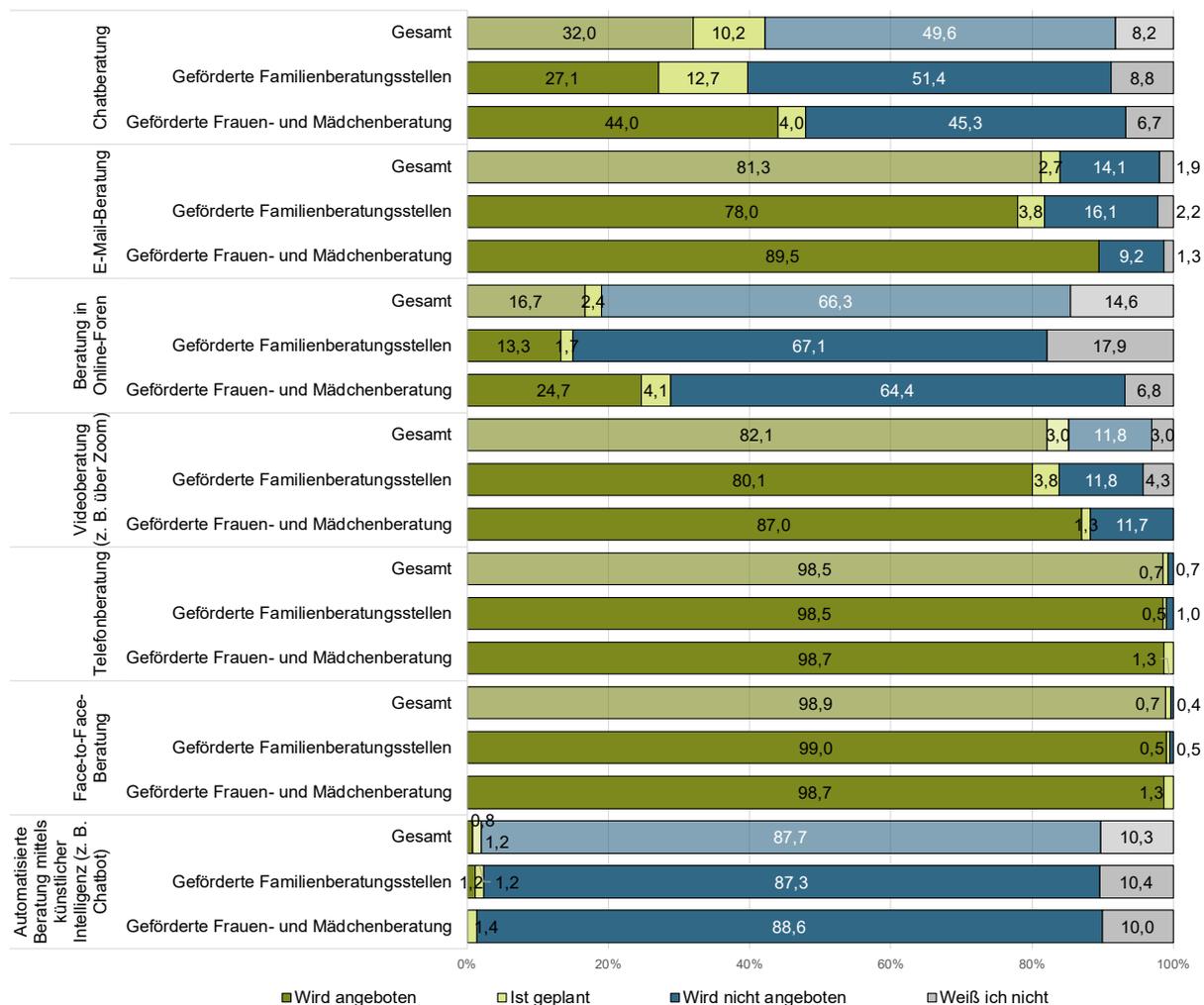
Ein Fokus der vorliegenden Studie zum Thema Onlineberatung wurde auf geförderte Beratungsstellen gelegt, konkret innerhalb der geförderten Familienberatung und den geförderten Frauenservicestellen, Frauen- und Mädchenberatungsstellen sowie Frauenberatungsstellen bei sexueller Gewalt (kurz geförderte Frauen- und Mädchenberatung). Diese Stellen verfügen jeweils über finanzielle Förderungen durch das Bundeskanzleramt. Um einen Einblick einerseits in deren Online-Beratungsangebot und andererseits in die konkrete Umsetzung der Onlineberatung in den geförderten Beratungsstellen zu erhalten, wurden nur jene Respondent:innen, die in einer geförderten Familienberatungsstelle und/oder einer geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstelle arbeiten, zu diesem Themenblock befragt.

In Bezug auf unterschiedliche Onlineberatungsformate zeigt sich, dass geförderte Beratungsstellen in einem hohen Ausmaß Onlineberatung anbieten (siehe Abbildung 36)⁷³: Nahezu alle geförderten Beratungsstellen bieten Telefonberatung an (98,5 %), acht von zehn geförderten Beratungsstellen bieten videobasierte Beratung an (82,1 %) und Beratung via E-Mail (81,3 %). Onlineformate wie die Chat-Beratung (32,0 %) und Beratung in Onlineforen (16,7%) wird in einem deutlich geringeren Ausmaß angeboten. Die automatisierte Beratung mittels künstlicher Intelligenz, z. B. durch den Einsatz von Chat-Bot Systemen, findet so gut wie keine Anwendung in der geförderten Beratung. Die Chat-Beratung ist jenes Onlineformat, bei dem Respondent:innen am häufigsten angeben, dass die Einführung dieses Beratungsformats geplant ist (10,2 %) – vor allem in der geförderten Familienberatung (12,7 % versus 4,0 % in der geförderten Frauen- und Mädchenberatung). Respondent:innen hatten die Möglichkeit, bei dieser Frage auch die Kategorie „Sonstiges“ anzukreuzen und im Rahmen einer offenen Frage zu beschreiben. Allerdings haben lediglich zwei Respondent:innen davon Gebrauch gemacht, die Anregungen über grundsätzliche Beratungsangebote geben haben.

Unterschiede zwischen den geförderten Beratungsstellen zeigen sich nur bedingt. So wird die E-Mail-Beratung in den geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstellen etwas häufiger angeboten als in der geförderten Familienberatung – 89,5 % versus 78,0 %. Auch in Bezug auf die videobasierten Online-Beratungsangebote zeigt sich, dass diese bereits etwas häufiger in der geförderten Frauen- und Mädchenberatung umgesetzt sind (87,0 % versus 80,1 %), allerdings 3,8 % der Respondent:innen für die geförderte Familienberatung angeben, dass die Umsetzung videobasierter Beratung geplant ist – gegenüber 1,3 % in der geförderten Frauen- und Mädchenberatung (siehe Abbildung 36).

⁷³ Originalfrage lautete (Frage 503): „Welche Formate der Onlineberatung bietet die geförderte Beratungsstelle grundsätzlich an, egal ob Sie diese Formate selbst anwenden oder nicht?“

Abbildung 36: Präsenzberatung und Onlineformate in geförderten Beratungsstellen, nach Art der Beratungsstelle

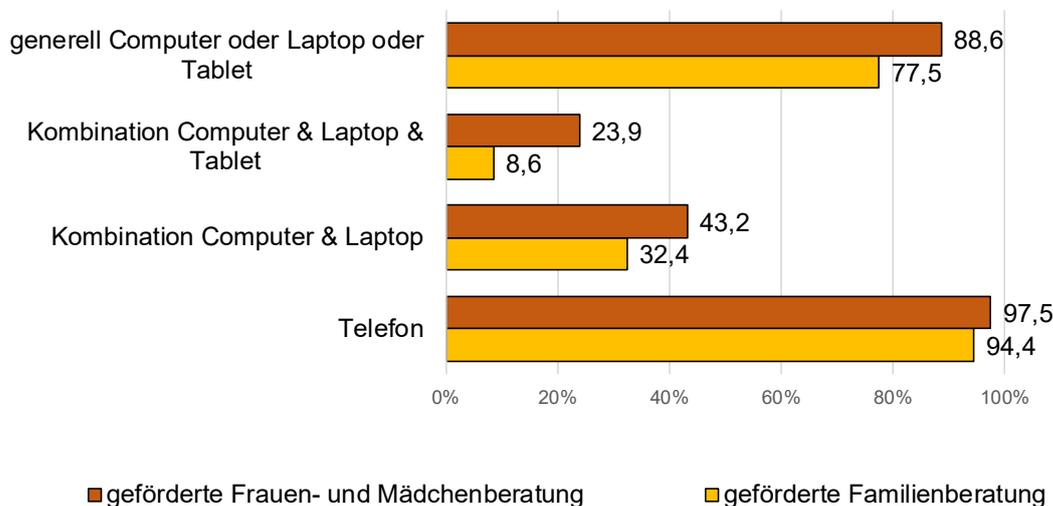


Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die in einer geförderten Familienberatungsstelle bzw. in einer geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstelle arbeiten (N = 312).

Geförderte Beratungsstellen sind in Bezug auf die Durchführung und das Angebot von Onlineberatung bzw. -therapie grundsätzlich ausgestattet: Acht von zehn (80,6 %) Berater:innen und Therapeut:innen stehen in den geförderten Beratungsstellen generell entweder ein Computer, ein Laptop oder ein Tablet sowie ein Telefon (95,3 %) zur Durchführung von Onlineberatung bzw. -therapie zur Verfügung. Allerdings muss hier auch betont werden, dass immerhin einem Fünftel der Respondent:innen (19,4 %), die an geförderten Beratungsstellen Beratung bzw. Therapie anbieten, kein Computer oder Laptop oder Tablet zur Verfügung steht. Die Kombination von sowohl Computer, Laptop als auch Tablet stehen 12,9 % der Respondent:innen in den geförderten Beratungsstellen zur Verfügung und einem guten Drittel (35,5 %) die Kombination von Computer und Laptop (ohne Abbildung). Respondent:innen, die in geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstellen beschäftigt sind, berichten hiervon etwas häufiger als Respondent:innen aus geförderten Familienberatungsstellen – 77,5 % versus 88,6 % in

Bezug auf generell Computer/Laptop/Tablet und 94,4 % versus 97,5 % in Bezug auf das Telefon (siehe Abbildung 37)⁷⁴. Ähnlich sieht es in Bezug auf die Kombination von Computer, Laptop und Tablet bzw. die Kombination von Computer und Laptop, der in den geförderten Beratungsstellen gleichzeitig zur Verfügung steht, aus: Respondent:innen in geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstellen berichten häufiger davon, diese Kombinationen zur Verfügung zu haben (siehe Abbildung 37).

Abbildung 37: Verfügbarkeit von Computer/Laptop/Tablet sowie Telefon in geförderten Beratungsstellen



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die in einer geförderten Familienberatungsstelle bzw. in einer geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstelle arbeiten (N = 312).

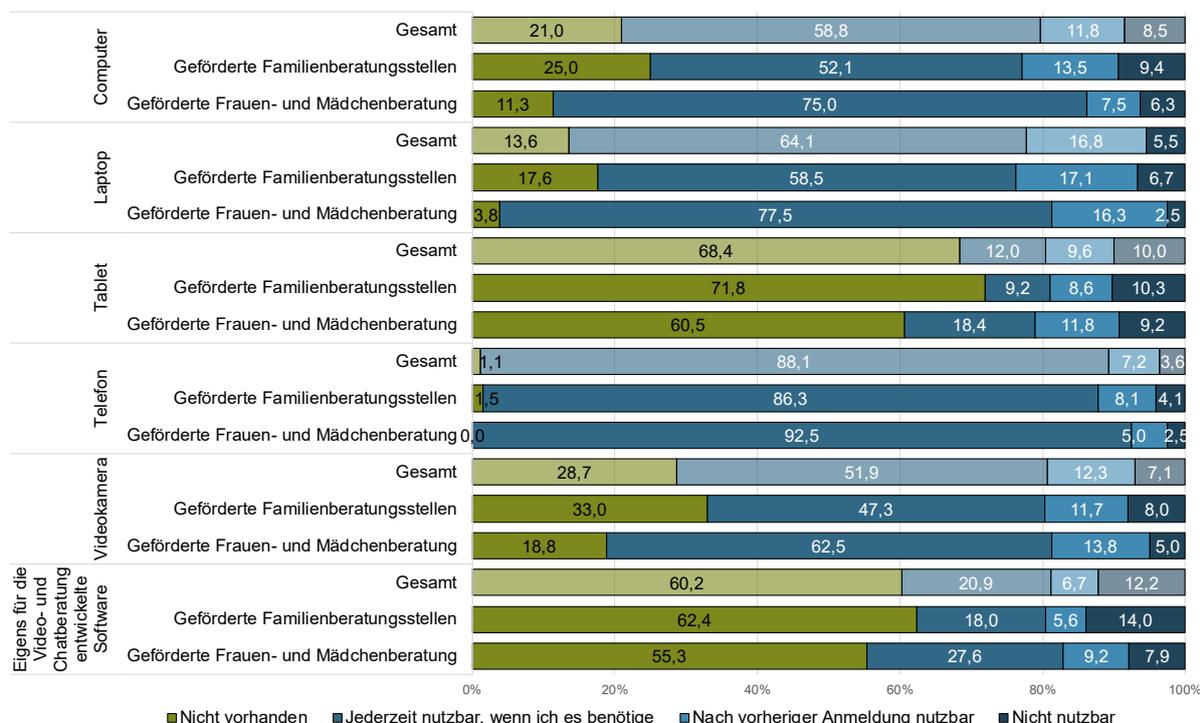
Abbildung 38 erlaubt einen etwas differenzierteren Blick auf die technische Ausstattung der geförderten Beratungsstellen und wie diese von Berater:innen und Therapeut:innen genutzt werden können. Grundsätzlich zeigt sich, dass Respondent:innen in den geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstellen häufiger Zugang zu allen technischen Geräten haben als Mitarbeiter:innen in der geförderten Familienberatung:

- **Computer bzw. Laptop:** Rund sechs von zehn Respondent:innen in geförderten Beratungsstellen können einen Computer (58,8 %) bzw. einen Laptop (64,1 %) jederzeit nutzen, wenn sie ihn benötigen. Für ein Zehntel (11,8 %) ist der Computer und für knapp ein Fünftel (16,8 %) der Laptop allerdings nur nach vorheriger Anmeldung für die Durchführung von Onlineberatung bzw. -therapie nutzbar. Respondent:innen in den geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstellen können deutlich häufiger jederzeit auf einen Computer und Laptop zurückgreifen, wenn sie diesen benötigen, als Respondent:innen in der geförderten Familienberatung: In der geförderten Frauen- und Mädchenberatung können z. B. 75,0 % der Respondent:innen auf einen Computer jederzeit zugreifen gegenüber 52,1 % in der geförderten Familienberatung.
- Ein **Tablet** steht zwei Dritteln (68,4 %) der Respondent:innen in den geförderten Beratungsstellen gar nicht zur Verfügung, da nicht vorhanden.

⁷⁴ Originalfrage lautete (Frage 501): „Über welche technische Ausstattung verfügt die geförderte Beratungsstelle, in der Sie arbeiten, und können Sie die technischen Geräte für die Onlineberatung nutzen?“

- Dagegen verfügen fast alle Respondent:innen in den geförderten Beratungsstellen über die Möglichkeit, Onlineberatung mittels **Telefon** anzubieten, lediglich 1,1 % der Respondent:innen berichten davon, dass ihnen kein Telefon zur Verfügung steht.
- Eine eigens für die **Video- und Chat-Beratung entwickelte Software** steht sechs von zehn Respondent:innen (60,2 %) in den geförderten Beratungsstellen nicht zur Verfügung. Ein Fünftel der Respondent:innen (20,9 %) gibt allerdings an, dass es ein eigens für Video- und Chat-Beratung entwickeltes Softwareprogramm jederzeit nutzen kann.

Abbildung 38: Ausstattung der geförderten Beratungsstellen mit technischem Equipment



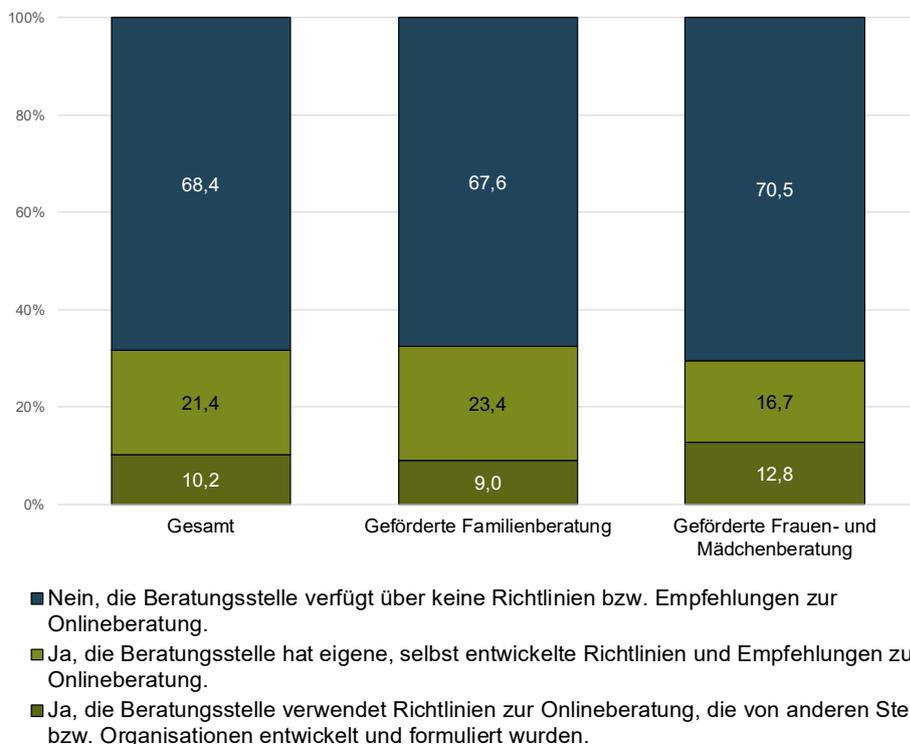
Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die in einer geförderten Familienberatungsstelle bzw. in einer geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstelle arbeiten (N = 312).

Richtlinien und Empfehlungen zur Onlineberatung bzw. -therapie sind in den geförderten Beratungsstellen bisher mehrheitlich noch nicht implementiert – sieben von zehn Respondent:innen (68,4 %) geben an, dass ihre geförderte Beratungsstelle nicht über Richtlinien bzw. Empfehlungen zur Onlineberatung verfügt (siehe Abbildung 39)⁷⁵. Ein Fünftel der geförderten Beratungsstellen (21,4 %) verfügt über Richtlinien bzw. Empfehlungen, die sie selbst entwickelt haben und weitere 10,2 % verwenden in ihrer geförderten Beratungsstelle Richtlinien bzw. Empfehlungen, die andere Stellen bzw. Organisationen entwickelt haben. Besonders häufig berichten Respondent:innen in den Bundesländern Salzburg (41,2 %) und Wien (30,0 %) davon, dass eigene Richtlinien und Empfehlungen ausgearbeitet wurden. Eher weniger oder gar nicht trifft dies auf die Bundesländer Burgenland (0 %), Kärnten (9,7 %) und Oberösterreich (9,1 %) zu (ohne Abbildung).

⁷⁵ Originalfrage lautete (Frage 502): „Verfügt Ihre geförderte Beratungsstelle über Richtlinien bzw. Empfehlungen zur Onlineberatung?“

Jene Respondent:innen, die Richtlinien bzw. Empfehlungen von anderen Organisationen bzw. Stellen verwenden, nannten vor allem die Richtlinien der ARGE-Onlineberatung⁷⁶. Einzelne Nennungen gab es zu Richtlinien von: Rat auf Draht, dem Berufsverband der österreichischen Psycholog:innen (BÖP), Safer Internet, Check it, Richtlinien zur psychotherapeutischen Beratung des Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Leitlinien des Bundeslandes Oberösterreich, Leitfaden von „Frauen beraten Frauen“ sowie „Frauen beraten Frauen, Wien“ und allgemein Datenschutzrichtlinien.

Abbildung 39: Richtlinien und Empfehlungen zur Onlineberatung in geförderten Beratungsstellen

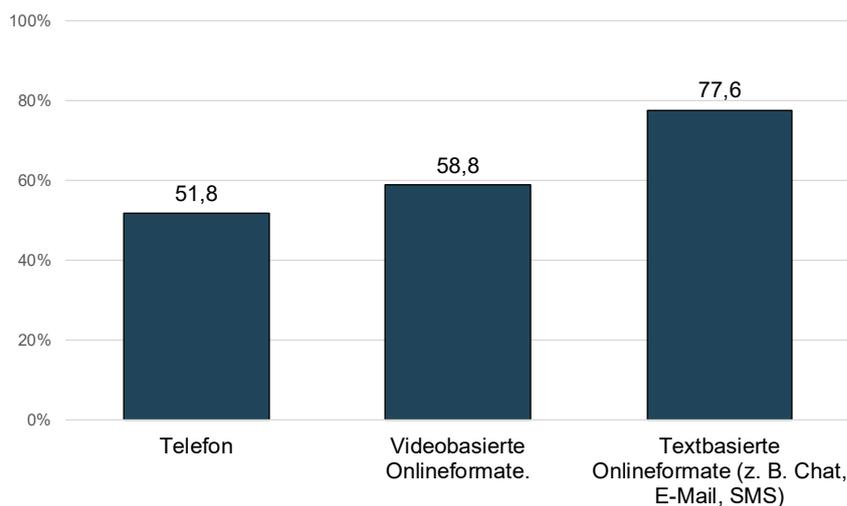


Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die in einer geförderten Familienberatungsstelle bzw. in einer geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstelle arbeiten (N = 312).

Die Richtlinien, die in den geförderten Beratungsstellen im Einsatz sind, umfassen primär Empfehlungen für die textbasierten Onlineformate (77,6 %), gefolgt von Aspekten zu videobasierten Formaten (58,8 %) und die Hälfte der Respondent:innen (51,8 %), denen Richtlinien in ihrer geförderten Beratungsstelle zur Verfügung stehen, geben an, dass diese auch Empfehlungen zur Telefonberatung beinhalten (siehe Abbildung 40)⁷⁷.

⁷⁶ Originalfrage lautete (Frage 502a): „Um welche anderen Richtlinien handelt es sich?“ (offene Antwortmöglichkeit).

⁷⁷ Originalfrage lautete (Frage 502b): „Welche Formate der Onlineberatung umfassen diese Richtlinien und Empfehlungen?“ (Mehrfachangaben möglich)

Abbildung 40: Formate, die von Richtlinien und Empfehlungen zur Onlineberatung umfasst werden

Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die in einer geförderten Familienberatungsstelle bzw. in einer geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstelle arbeiten und über Richtlinien bzw. Empfehlungen zur Onlineberatung verfügen (N = 85). Mehrfachangaben möglich.

Zusammenfassung:

Die Onlineberatung mit ihren unterschiedlichen Formaten ist an geförderten Beratungsstellen (geförderte Familienberatung und geförderte Frauen- und Mädchenberatung) in einem hohen Ausmaß fest verankert. Nahezu alle geförderten Beratungsstellen verfügen über das Angebot der Telefonberatung und jeweils rund acht von zehn Beratungsstellen über videobasierte Beratungsangebote und Beratungsangebote via E-Mail. Onlineformate wie die Chat-Beratung oder Beratung via Foren werden eher weniger angeboten. Die automatisierte Beratung mittels künstlicher Intelligenz, z. B. durch den Einsatz von Chat-Bot Systemen, findet so gut wie keine Anwendung in der geförderten Beratung.

Für die Angebote der Onlineberatung zeigt sich das die geförderten Beratungsstellen grundsätzlich dafür ausgestattet sind. Acht von zehn Berater:innen bzw. Therapeut:innen steht für die Onlineberatung ein Computer oder Laptop oder Tablet zur Verfügung, welche sie überwiegend benutzen können, wann immer sie diese technischen Geräte benötigen. Telefone zur Durchführung einer Telefonberatung stehen nahezu allen Respondent:innen in geförderten Beratungsstellen zur Verfügung (96,0 %). Allerdings muss auch auf jenes Fünftel der Respondent:innen in den geförderten Beratungsstellen hingewiesen werden, das keinen Computer, Laptop oder Tablet zur Verfügung hat. Respondent:innen, die in der geförderten Familienberatung arbeiten, stehen diese technischen Geräte etwas weniger häufig zur Verfügung als Respondent:innen in der geförderten Frauen- und Mädchenberatung.

Richtlinien und Empfehlungen zur Onlineberatung sind mehrheitlich in der geförderten Beratung bisher nicht implementiert – sechs von zehn Respondent:innen in der geförderten Beratung verfügen nicht über (eigene) Richtlinien zur Onlineberatung. Sind Richtlinien bzw. Empfehlungen vorhanden, umfassen diese primär Regelungen zur textbasierten Onlineberatung (77,6 %) sowie Regelungen zu videobasierten Onlineformaten (58,8 %).

5.5 Anonyme Beratung

Als eine spezifische Thematik wurden die Erfahrungen mit der anonymen Beratung bzw. Therapie im Rahmen der Onlineberatung bzw. Onlinetherapie abgefragt. Anonymität, in ihrer grundlegenden Bedeutung als das Nicht-identifiziert-werden-können als Person oder Gruppe verstanden, wird in der Literatur zur Onlineberatung bzw. -therapie mit unterschiedlichen Aspekten thematisiert. So wird Anonymität z. B. als ein Kennzeichen der Niederschwelligkeit besprochen, dass also Menschen im Schutz des Internets erreicht werden können, die durch Beratungsangebote sonst nicht bzw. noch nicht vor Ort erreicht werden. Anonymität bedeutet aber auch, sich nicht aus dem geschützten Raum des Internets begeben zu müssen und die Möglichkeit zu haben, jederzeit den Kontakt abbrechen zu können, ohne dafür zur Rechenschaft gezogen zu werden. Denn Nutzer:innen müssen ihre reale Identität nicht preisgeben (siehe z. B. Wenzel 2013). Zudem wird der Anonymität die niedrigere Hemmschwelle, überhaupt Beratung in Anspruch zu nehmen und spezifische Themen (z. B. schambesetzte Themen) anzusprechen zugeschrieben (siehe z. B. Schweiger & Beck 2019, Wenzel 2013).

Mit der Telefonberatung wurde eine Form der Beratung eingeführt, die anonym in Anspruch genommen werden kann. Die textbasierten und videobasierten Formen der Onlineberatung bzw. -therapie erhöhen den Grad der Anonymität noch einmal (u. a. Engelhardt 2021; Wenzel 2013). Mit der Einführung der Telefonberatung war es möglich, „ein vertrauensvolles Gespräch zu führen, ohne dass das Gegenüber das Gesicht des anderen sah“ (Wenzel 2013: 74). Die Möglichkeit der Anonymität wird in der Literatur als ein zentrales Element der Definition von Onlineberatung bzw. -therapie diskutiert (siehe 2.1).

In der vorliegenden Befragung wurde dem Thema der Anonymität kein großer Raum gegeben, lediglich zwei vorformulierte Fragen wurden zu diesem Thema gestellt. Bei einer geschlossenen Frage wurde nach der konkreten Erfahrung mit anonymer Beratung und Therapie in der individuellen Beratungs- bzw. Therapiepraxis gefragt⁷⁸. Anschließend wurden Respondent:innen gebeten, in einer offenen Frage zu erläutern, ob sie ganz grundsätzlich Schwierigkeiten bei anonymer Beratung sehen⁷⁹. Diese Frage wurde bewusst als offene Frage gestellt und absichtlich wurde auch nicht der Begriff der Anonymität vordefiniert, um Respondent:innen zu ermöglichen ihre Erfahrungen und Gedanken zu dem Thema in einem breiten Verständnis zu äußern. Die in der Frageformulierung fehlende Definition, was unter Anonymität genau verstanden wird, wurde von einzelnen Respondent:innen kritisch angemerkt.

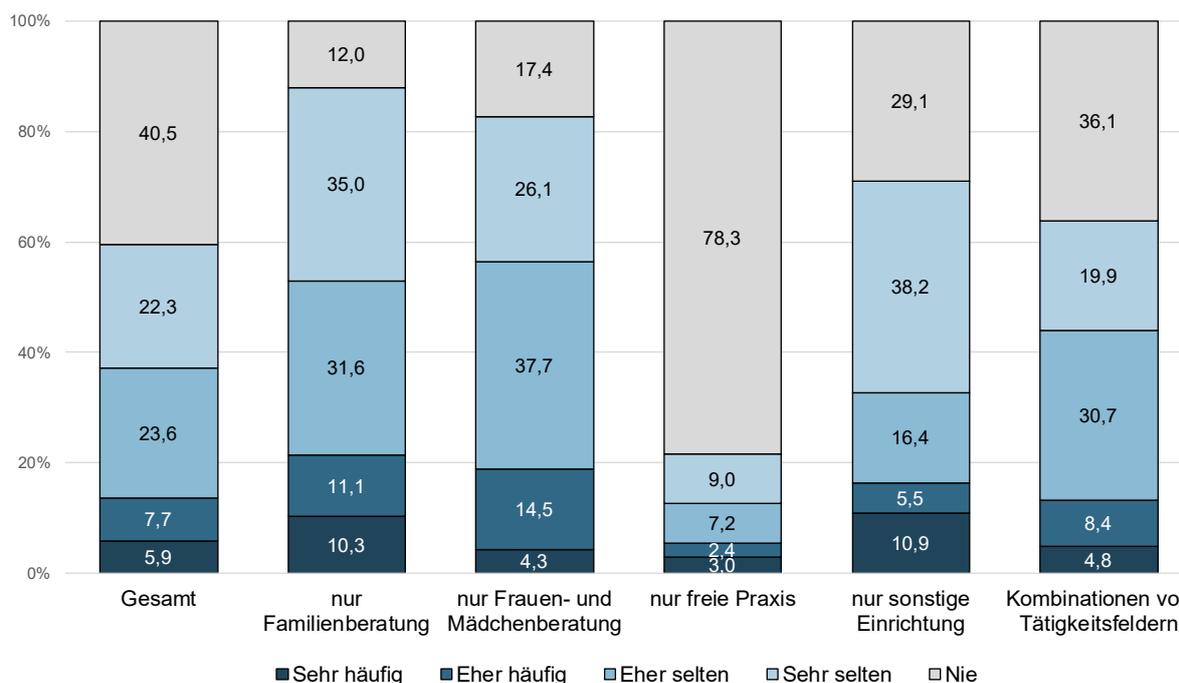
Sechs von zehn Respondent:innen (59,5 %) verfügen über Erfahrungen mit einer anonymen Beratung, allerdings in einem eher minimalen Umfang. Der größte Teil der Respondent:innen macht selten bzw. sehr selten anonyme Beratung. Lediglich ein gutes Zehntel (13,6 %) hat sehr häufig bzw. häufig Erfahrung mit der anonymen Beratung gemacht (siehe Abbildung 41). Die geförderte Familienberatung sowie die geförderte Frauen- und Mädchenberatung sind jene Tätigkeitsfelder, in denen anonyme Beratung am häufigsten vorkommt: Jeweils rund ein Fünftel der Respondent:innen, das nur in diesen Tätigkeitsfeldern tätig ist, berichtet von häufig

⁷⁸ Originalfrage lautete (Frage 208): „Wie häufig sind in Ihren Beratungsprozessen Ihre Klient:innen anonym?“

⁷⁹ Originalfrage lautete (Frage 208a): „Ganz grundsätzlich, wo sehen Sie Schwierigkeiten bei anonymer Beratung? Denken Sie dabei an die Perspektive von Klient:innen als auch Berater:innen“ (offene Antwortkategorie).

bzw. sehr häufigen Erfahrungen mit der anonymen Beratung, gegenüber z. B. 5,4 % der Respondent:innen, die nur in freier Praxis tätig sind. Das Tätigkeitsfeld der freien Praxis scheint auch jenes Tätigkeitsfeld zu sein, in dem Respondent:innen eher keine Erfahrungen mit der anonymen Beratung machen: Knapp acht von zehn Respondent:innen (78,3 %) geben an, noch nie Erfahrungen mit anonymer Beratung gemacht zu haben. Nachdem es sich bei den Respondent:innen, die im Tätigkeitsfeld der freien Praxis tätig sind, primär um Psychotherapeut:innen handelt, muss hier allerdings auf die derzeit gültige gesetzliche Lage in Österreich verwiesen werden. Laut einer geltenden Richtlinie des zuständigen Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK 2020), die Kriterien zur Ausgestaltung der psychotherapeutischen Beratung via Internet enthält (Internetrichtlinien), ist es Psychotherapeut:innen in Österreich zwar derzeit erlaubt, eine psychotherapeutische Beratung via Internet durchzuführen, allerdings keine psychotherapeutische Behandlung (siehe Kapitel 2.6).

Abbildung 41: Erfahrung mit anonymer Beratung bzw. Therapie, nach Tätigkeitsfeld



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, nur jene Respondent:innen, die Telefon- bzw. internetbasierte Beratung anbieten (N = 596).

Auf die offene Frage, ob Respondent:innen ganz grundsätzlich Schwierigkeiten bei der anonymen Beratung sehen, haben rund ein Drittel der Respondent:innen nicht geantwortet und ein knappes Zehntel gibt direkt in der offenen Antwort an, grundsätzlich keine Schwierigkeiten in der anonymen Beratung zu sehen. Bei jenen Respondent:innen, die angeben keine Schwierigkeiten zu sehen, sind alle Tätigkeitsfelder vertreten – kein bestimmtes Tätigkeitsfeld tritt bei der Angabe dieses Grundes besonders hervor.

Die zwei Drittel der Respondent:innen, die eine Antwort geben, thematisieren grundsätzlich mögliche Schwierigkeiten, die sie in der anonymen Beratung sehen. Einerseits sprechen sie

Aspekte an, die sich auf den Prozess der Beratung bzw. Therapie beziehen sowie auf Klient:innen. Andererseits thematisieren sie Aspekte, die sich auf sie selbst und ihren Arbeitskontext als Berater:innen bzw. Therapeut:innen beziehen.

In Bezug auf den **Prozess der Beratung bzw. Therapie sowie Klient:innen** sehen Respondent:innen mögliche Schwierigkeiten in der anonymen Beratung darin dass: (1) der Auf- und Ausbau der therapeutischen Allianz nicht so gelingen kann; (2) gewisse Aspekte und Informationen im Prozess der Beratung fehlen oder nur bedingt vorhanden sind; (3) spezifische beraterische bzw. therapeutische Techniken und Unterstützung nicht eingesetzt werden können; (4) sich bestimmte Themen bzw. Kontexte für die anonyme Beratung bzw. Therapie nicht eignen, z. B. Fremd- und Selbstgefährdung; (5) die Nachhaltigkeit und Kontinuität in der Beratung fehlt; (6) Beratung nicht so individuell bzw. „maßgeschneidert“ erfolgen kann. (7) Respondent:innen sprechen aber auch einen positiven Aspekt der anonymen Beratung, aus Sicht der Klient:innen, an: Bei der anonymen Beratung handelt es sich um ein niederschwelliges Angebot, das ihnen Schutz und Raum für schwierigere Themen bietet.

In Bezug auf **sich selbst und ihren Arbeitskontext** beschreiben Respondent:innen folgende mögliche Schwierigkeiten: (1) Am stärksten wird hier die fehlende bzw. eingeschränkte Möglichkeit der finanziellen Abrechnung angesprochen. (2) Auch die eigene Sicherheit der Berater:innen bzw. Therapeut:innen wird thematisiert, z. B. alle eigenen Daten sind bekannt, die der Klient:innen nicht. Oder das Nicht-Wissen, ob Gespräche aufgezeichnet und dokumentiert werden. (3) Respondent:innen sehen eine weitere Schwierigkeit, die ihren Arbeitskontext betrifft, darin, dass Klient:innen bei einer anonymen Beratung nicht erreichbar sind und keine Kontaktdaten vorhanden sind.

Neben diesen Aspekten thematisieren einzelne bzw. wenige Respondent:innen auch mögliche Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Beratungs- bzw. Therapiefällen, dass eine Vernetzung mit anderen Einrichtungen bzw. Fachkräften sich bei einer anonymen Beratung schwierig gestalten und somit „keine Möglichkeit, andere Personen, die im System helfen könnten, hinzuzuziehen“. Und einige verweisen auf mögliche technische Probleme bei der anonymen Beratung, z. B., dass die „technische Ausstattung verlässlich (vorhanden) sein muss“, „schlechte Verbindungen“ oder „fehlende digitale Kompetenzen“.

Im Folgenden werden die einzelnen Aspekte näher beschrieben und mit wörtlichen Zitaten weiter veranschaulicht.

Wenn Respondent:innen Schwierigkeiten bei der anonymen Beratung sehen, tun sie dies am häufigsten rund um den Auf- und Ausbau der therapeutischen Allianz. Einerseits äußern sie ganz grundsätzlich, dass der „Beziehungsaufbau schwieriger“ bei einer anonymen Beratung bzw. Therapie ist. Sie beschreiben aber auch zentrale Aspekte, die für eine gelungene therapeutische Allianz notwendig erscheinen. So sprechen sie den „Vertrauensaufbau [an], der schwer fällt“ oder Klient:innen „können den Berater weniger ‚spüren‘“, thematisieren „ein Ungleichgewicht in der Beziehung“ sowie die Gefahr, dass „Verbindlichkeit fehlt“ bzw. „Verbindlichkeit nicht gegeben ist“ sowie den Aspekt einer „teils reduzierten Offenheit“ auf Seiten der Klient:innen. Ein:e Respondent:in drückt dies so aus: „Offenheit, Nähe und Beziehung braucht meist von beiden Seiten ein ‚sich zeigen‘ - das ist bei anonymer Beratung nicht möglich“ (ID 450, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern). Ein Teil der Respondent:innen sagt sehr

deutlich, dass Beratung für sie anonym denkbar ist, Therapie allerdings nicht: „Beratung kann anonym erfolgen - Therapie braucht eine Beziehung, ist arbeiten an einem Prozess, da braucht es ‚persönlichen‘ Kontakt“ (ID137, Gruppe: nur in freier Praxis).

„Beziehungsaufbau, Verbindlichkeit und auch Wertschätzung der Beratung erschwert.“ (ID 26, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

Beziehung aufzubauen, erscheint mir schwieriger. Wobei nach meiner Erfahrung sich die Anonymität, sofern der Kontakt eine Zeitlang besteht, verändert.“ (ID 52, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Wenn Klient: innen darauf bedacht sind anonym zu bleiben, fehlt manchmal die Möglichkeit zu vertrauen, was für erfolgreiche Therapie/Beratung nötig ist.“ (ID 107, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Es ist viel schwieriger eine vertrauensvolle Beziehung herzustellen.“ (ID 214, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Aufbau einer konstanten, tragfähigen Beziehung wird erschwert (auf beiden Seiten). Bei Beratung oder Krisenintervention ist da anonyme Setting sicherlich möglich, bei PT [Anmerkung: Psychotherapie] nicht.“ (ID 227, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Kurzfristige/einmalige Beratung, die anonym stattfindet, hat hohen Stellenwert und meiner Meinung effizienten Outcome. Zur mehrmaligen Beratung oder Psychotherapie ist die Beziehung zwischen KlientIn und TherapeutIn entscheidend - hier würde ich nicht bei anonymer Beratung oder gar Therapie bleiben.“ (ID 260, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Ich denke, dass bei anonymer Beratung die Beziehungsgestaltung anders ist und Anonymität eine Vertrauensbasis erschwert. Die Anonymität macht es leichter, sich bei unangenehmen Inhalten zurückzuziehen und zu vermeiden. Eine Entwicklung in dieser Hinsicht ist für die Klient:innen daher schwerer zu erreichen. In der Rolle der Berater:innen kann es auch zu mehr Unverbindlichkeit kommen. Zusätzlich kann es schwer sein, wenn es zu einem Abbruch in der Beratung in einer schwierigen Phase durch den Klienten kommt, dass dies als sehr belastend empfunden wird, weil dabei mehr das Gefühl der Hilflosigkeit entsteht.“ (ID 277, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Es fehlt die Verbindlichkeit und es ist schwierig, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen.“ (ID 285, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Wenn man die ganze Zeit der Therapie anonym bleibt, wird der Aufbau einer Beziehung nicht so leicht sein bzw. passt dann an der Beziehung etwas noch nicht -> zu wenig Vertrauen.“ (ID 302, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Aus meiner Sicht ist ein vertrauensvoller Beziehungsaufbau in einem anonymen Setting nicht möglich.“ (ID 341, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Das Problem nicht richtig zu erfassen, wenig Verbindlichkeit, wenig emotionales ‚Gegenüber‘ - die Möglichkeit sich hinter dem Bildschirm zu ‚verstecken‘, zu lügen o. ä.“ (ID 359, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Das größte Problem bei anonymen Beratungen ist der Beziehungsaufbau. Wenn die Klientin unbedingt anonym bleiben, will sind Fragen oder Gesprächsverläufe zu persönlichen Punkten heikel. Es kann zu einem Abbruch Seitens der Klientin kommen, wenn sie das Gefühl hat, das an ihrer absoluten Anonymität gekratzt wird. Sollte es zu Folgegesprächen kommen, besteht bereits ein Basisvertrauen, auf dem man aufbauen kann.“ (ID 506, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Die ‚Verdaulichkeit‘ bei anonymen Onlineberatungen habe ich für mich als schwierig empfunden. Der Klient ist manchmal ‚weiter weg‘, weniger greifbar was Interventionen unter Umständen schwieriger macht. Im Falle einer eindeutigen Empfehlung zu weiteren Schritten (Facharzt, Psychotherapie, Einweisung in eine Klinik), weil sich der Zustand des Klienten verschlechtert hat, ist der Klient daraufhin ferngeblieben. Die Menschlichkeit, der persönliche Kontakt hat mir schon gefehlt. Möglicherweise dem Klienten auch. Weiters muss die Vertraulichkeit für den Klienten

gewahrt bleiben (wo befindet sich der Klient beim Gespräch, kann jemand mithören ...) Manche Klienten haben das Gespräch mit Wegen verbunden, sich den guten Rahmen nicht geschaffen. (Abreise von der Arbeit im Zug oder Auto. Einmal mit Kindern am Rücksitz. Einmal im Jausenraum der Firma). Diese Gespräche habe ich vertagt, und den Rahmen zum Thema gemacht.“ (ID 526, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

Respondent:innen sprechen als eine weitere mögliche Schwierigkeit bei der anonymen Beratung auch den Aspekt an, dass gewisse Aspekte fehlen oder nur bedingt zur Verfügung stehen, die für eine Beratung und Therapie notwendig sind. „Es fehlen Zusammenhänge“ bzw. „wichtige relevante Informationen können fehlen (Schulstandort, Klasse, usw.)“ bzw. „viele Informationen verloren gehen“. „Wesentliche (nonverbale) Informationen bleiben verborgen“. Aufgrund dieser fehlenden Aspekte kann nicht adäquat reagiert werden und es können schneller Missverständnisse in der Kommunikation entstehen. Die Möglichkeit in „der Tiefe“ zu arbeiten ist somit nur schwer gegeben. „Schwierig wirklich genug Informationen zu bekommen und persönlich auf Klient:innen einzugehen“ (ID 633, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern).

„Auf beiden Seiten fehlt der persönliche Kontakt, um Mimik und Gestik bzw. Stimmungen und emotionale Inhalte wahrzunehmen.“ (ID 40, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Als Berater:innen fehlen mir Informationen(es geht ja nicht nur um den Namen, sondern oft auch um Lebensumstände ...) und als Klient:innen evtl. das Vertrauen, dass ich unter dem Siegel der Verschwiegenheit eigentlich alles erzählen soll und kann. Erst dann fühle ich mich sicher und geborgen. Das braucht aber manchmal Zeit.“ (ID 70, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Sehr Vieles an Kontext, ‚Atmosphärisches‘ usw. fehlen. diese Form des Settings sehe ich sehr begrenzt in den Möglichkeiten, der ‚Tiefe‘ es kann um Impulse oder eine erste Orientierung gehen.“ (ID 186, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Aus Sicht der Beraterin: es fehlen bestimmte visuelle Parameter (Körpersprache, Stimme, Tonlage, Auftreten, Kleidung, biologisches Geschlecht, Alter ...), aufgrund dessen können schneller kommunikative Missverständnisse auf beiden Seiten entstehen und eventuell auch nicht zeitgerecht darauf eingegangen werden.“ (ID 197, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Bei BeraterInnen: Schwierig, wenn dabei das soz. Umfeld und die infrastrukturellen Gegebenheiten nicht miteinbezogen werden können. Persönliche Ansprache nicht möglich, wenn Alias verwendet wird, bzw. möglicherweise emotionale Komponente fällt weg. KlientInnen: Möglicherweise herausfordernd, dass im Gespräch nicht über Inhalte geredet wird, die die Identität verraten könnte.“ (ID 772, Gruppe: Kombination von Arbeitsfeldern)

„Non-verbale Wahrnehmung fällt weg, Körpersprache, Mimik, anfälliger für unbemerkte Kränkungen.“ (ID 272, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Wegfall nonverbaler Kommunikationsmittel; eine gute Berater-Klient-Beziehung entstehen zu lassen ist schwierig bis unmöglich; der soziale Hintergrund des Klienten wird ausgeblendet.“ (ID 701, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Die Schwierigkeit besteht darin, dass vielleicht wichtige Aspekte nicht hinzugeschaltet werden.“ (ID 411, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Fehlen der Mimik, Gestik; der Sinne im weitesten Sinn; auf beiden Seiten.“ (ID 419, Gruppe: in geförderter Familienberatung)

„Man kennt weniger den gesamten Umfang der Problematik und des Sozialen Umfeldes. Die Niederschwelligkeit kann jedoch förderlich sein. Missbrauch des Angebotes kann eher gemacht werden. (Scherzanrufe bei Telefonseelsorge).“ (ID 460, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Es besteht nicht die Möglichkeit die Reaktion richtig zu beobachten und zu beurteilen und auch ‚das Problem‘ wird nicht in vollem Umfang angesprochen - deswegen könnten die Beratungen letztendlich aus dem Kontext ‚ausgeschnitten‘ sein.“ (ID 498, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Eher schwierig das beobachten der Körpersprache und auch das Aufnehmen der feinen Schwingungen und Nuancen.“ (ID 537, Gruppe: nur in freier Praxis)

Ein Teil der Respondent:innen thematisiert auch, dass die eigentliche Arbeit in einem beraterischen bzw. therapeutischen Prozess bei einer anonymen Beratung eingeschränkt sein kann. Gewisse beraterische bzw. therapeutische Techniken sind nicht einsetzbar bzw. „nicht alle Interventionen anwendbar, z. B. Imaginationen (ID 313, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern) oder, dass ein „emotionsfokussiertes Arbeiten eher schwieriger“ ist und Berater:innen bzw. Therapeut:innen „eingeschränkt [sind] in der Anwendung von kreativen Methoden und Aufstellungssequenzen“ bzw. sind „Anleitungen von Übungen schwerer“. Somit ist eine auf Klient:innen „zugeschnittene Therapie“ nur schwer zu erreichen und es besteht die Gefahr, „immer an der Oberfläche zu bleiben“. Zudem schließt eine anonyme Beratung „bestimmte Leistungen aus, wie Begleitung zu Terminen, Prozessbegleitung insgesamt, Hilfen bei Behörden und Institutionen, etc.“ (ID 702, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung).

„Anonyme Beratung bleibt eben nur ein Rat!, dem der Aspekt vom sozialen Austausch, der zwischenmenschlichen Begegnung fehlt. Als psychoanalytisch orientierte Psychotherapeutin ist mein Arbeitswerkzeug die Übertragung, Gegenübertragung - dieser intersubjektive Raum in der Begegnung öffnet Arbeitsperspektiven zwischen Patienten und Therapeuten. In persönlicher Beratung sehe ich diesen intersubjektiven Raum als wertvolle Chance.“ (ID 640, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Fortführung von auf den Patient/die Patientin zugeschnittene Therapie, erreichen von gewissen Therapie Zielen durch kontinuierliche Zusammenarbeit, schwierig dabei: immer an der Oberfläche zu bleiben, kein tieferes arbeiten von Schemata, Sekundärgefühle zu bearbeiten ohne auf die innere 1. Bühne zu gelangen Vermeidung aufrecht erhalten.“ (ID 687, Gruppe: Kombination von Arbeitsfeldern)

*„Schließt bestimmte Leistungen aus, wie Begleitungen zu Terminen, Prozessbegleitung insgesamt, Hilfen bei Behörden u. Institutionen etc. Erschwert die Weitergabe von Informationen an Klient*in und Terminvereinbarung mit ihrer Berater*in.“* (ID 702, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Es können Informationen für eine biopsychosoziale Anamnese fehlen und so die Gesamteinschätzung/Planung des weiteren Vorgehens erschweren.“ (ID 723, Gruppe: Kombination von Arbeitsfeldern)

Neben den Schwierigkeiten rund um die therapeutische Allianz thematisieren Respondent:innen am zweithäufigsten (gut ein Zehntel) die Problematik, dass sich bestimmte Themen nicht für die anonyme Beratung eignen. Themen, bei denen Gefahr in Verzug ist, sehen Respondent:innen in der anonymen Beratung bzw. Therapie kritisch. Konkret sprechen sie hier primär eine Selbst- und Fremdgefährdung von Menschen an: Suizidgedanken sowie die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen, die z. B. auch eine Mitteilungspflicht gegenüber den zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträgern beinhaltet. In diesen Fällen ist aus ihrer Sicht ein „schwieriges Eingreifen in Krisensituationen“, „die Einleitung von Sicherheitsmaßnahmen erschwert“, und „bei Notfällen sich nicht reagieren“ lässt.

„Problem bei Notwendigkeit von Meldungen (Kinder- und Jugendhilfe) oder bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung.“ (ID 50, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Wenn sich jemand mit Suizidgedanken, wegen Missbrauch oder Gewalt anonym an mich wendet, kann ich keine Hilfe einleiten, wenn ich Gefahr in Verzug sehe.“ (ID 27, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Wenn ich innerhalb der Beratung von strafrechtlich relevanten Dingen erfahre und/oder von Kindeswohlgefährdung ist mein Handlungsspielraum bei der anonymen Beratung sehr begrenzt.“ (ID 109, Gruppe: nur geförderte Familienberatung)

„Fehlende bzw. eingeschränkte Möglichkeiten während einer Krisensituation (z. B. Panikattacke, Suizidalität) entsprechend handeln zu können.“ (ID 171, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Für mich als Beraterin schwierig, wenn es womöglich um Kindeswohlgefährdung geht, dann habe ich keine Daten.“ (ID 324, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Rechtliche Fragen in Bezug auf Meldepflicht.“ (ID 764, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Anonymität kann in sehr krisenhaften, suizidalen Situationen hinderlich sein, in denen mein Handeln zwar indiziert ist, und aber beispielsweise keine Kontaktdaten zur Verfügung stehen.“ (ID 763, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Bei Krisenarbeit ist es schwer die Anonymität gewährleisten zu können, da im Akutfall die Polizei, KJH ... eingeschaltet werden muss. D. h. zeigt sich online Beratung bei solchen Problemstellungen eher kontraproduktiv.“ (ID 676, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Probleme können sein, wenn bei minderjährigen Sorgen um deren Wohlergehen entstehen, eine Gefährdungsmeldung im Raum steht, oder gemacht werden muss. Sicher immer erst mit dem Kind oder Jugendlichen besprechen, aber anonym ist es ja nicht möglich im Notfall einschreiten zu können.“ (ID 775, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Anonymität kann in sehr krisenhaften, suizidalen Situationen hinderlich sein, in denen mein Handeln zwar indiziert ist, und aber beispielsweise keine Kontaktdaten zur Verfügung stehen.“ (ID 729, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

Eine weitere Problematik beschreiben Respondent:innen in der fehlenden Nachhaltigkeit und Kontinuität bei anonymer Beratung. Dies wird primär an dem Aspekt beschrieben, dass bei einer erneuten Kontaktaufnahme die Kontinuität mit derselben beratenden Person nicht gewährleistet ist.

„Informationen können nicht so detailliert bzw. maßgeschneidert sein, das Zusammentragen dieser Informationen brauchen viel Zeit. Längerfristige Beratungsprozesse sind erschwert möglich, da nicht unbedingt immer die gleiche Beraterin antwortet.“ (ID 12, Gruppe: Kombination von Tätigkeiten)

„Möchte der Klient einen neuen Termin so ist eine Beratung bei der gleichen Beraterin schwierig. Beraterin kann Beratungsprozess nicht begleiten.“ (ID 561, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Erneute Kontaktaufnahme durch Beratungsstelle nicht möglich. Klient:innen müssen bei Rückkehr erneut alle Umstände erzählen.“ (ID 678, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

Eng mit der Nachhaltigkeit und Kontinuität verknüpft ist ein weiterer Nachteil bei der anonymen Beratung bzw. Therapie – diese kann nicht so individuell angepasst erfolgen wie andere Settings und Beratungs- bzw. Therapieformate. Beratung kann weniger „maßgeschneidert“, „auf Patient:innen zugeschnitten“ und „konkreter“ erfolgen und „lokale Hilfestellung“ gestaltet sich schwieriger.

„Informationen können nicht so detailliert bzw. maßgeschneidert sein, das Zusammentragen dieser Informationen brauchen viel Zeit. Längerfristige Beratungsprozesse sind erschwert möglich, da nicht unbedingt immer die gleiche Beraterin antwortet.“ (ID 12, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Bei Fragen im schulischen Kontext können bei anonymer Beratung nur allgemeine Informationen gegeben werden, bei bekannter Identität kann wesentlich konkreter beraten werden (bspw. schul-spezifische Probleme).“ (ID 61, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„In der Bildungsberatung online, die schriftlich erfolgt, ist es manchmal recht kompliziert, Sachverhalte einfach und dennoch rechtlich verbindlich darzustellen, z. B., ob es einen Anspruch auf Bildungsförderung oder Studienbeihilfe gibt.“ (ID 250, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Teils reduzierte Offenheit seitens der Klient:innen kann zu Beratungsergebnissen führen, die ungenau und unvollständig sind (juristische Fragen können treffsicher beantwortet werden, wenn möglichst alle relevanten Infos zur Verfügung stehen).“ (ID 437, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Informationen können nur sehr allgemein gegeben werden. Schwer, auf die ganz persönliche Problematik einzugehen.“ (ID 607, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Bei einer einmaligen Beratung sehe ich keine Schwierigkeiten. Wenn es um eine intensive Betreuung oder Begleitung geht kann der Beratungsprozess viel Schwieriger sein. Die Informationsweitergabe kann nur in Allgemeinem weitergegeben werden, nicht Personenbezogen.“ (ID 680, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Es kann dabei wenig das Umfeld bzw. die möglicherweise darin vorhandenen Ressourcen mitgedacht werden. Weiters ist eine persönliche Ansprache kaum möglich, auch wenn die KlientIn ein Alias angibt, ist es nie so persönlich.“ (ID 767, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Bei BeraterInnen: Schwierig, wenn dabei das soz. Umfeld und die infrastrukturellen Gegebenheiten nicht miteinbezogen werden können. Persönliche Ansprache nicht möglich, wenn Alias verwendet wird, bzw. möglicherweise emotionale Komponente fällt weg. KlientInnen: Möglicherweise herausfordernd, dass im Gespräch nicht über Inhalte geredet wird, die die Identität verraten könnte.“ (ID 772, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

Respondent:innen sehen eine mögliche Gefahr bei der anonymen Beratung aber auch darin, dass diese in einer missbräuchlichen Art und Weise verwendet wird. Sie sehen bzw. berichten z. B. von „Scherzanrufen“ und „Scherzfragen“ oder von „Fake-Anrufen bzw. Fake Anrufer*innen“ bzw. auch „Fake-Geschichten“, die Klient:innen vorbringen könnten.

„Die anonyme Beratung ist niederschwellig, weshalb zum Teil auch ‚Scherzanfragen‘ kommen (habe ich öfters bei der Chatberatung bei [...] erlebt).“ (ID 99, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Möglichkeit des Missbrauchs des Notrufs bzw. Chats.“ (ID 62, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Offen für Betrug auf beiden Seiten - z. B. fingierte Klienten die einen zu bestimmten Aussagen verleiten wollen, Klient weiß nicht, wer da auf der anderen Seite sitzt. Ist es wirklich anonym? Werden nicht die Verbindungsdaten gespeichert?“ (ID 108, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Anonyme Beratung ist eine Frage des Settings - ich habe bei einer Krisenhotline gearbeitet, Schwierigkeiten gab es mit Fake-Anrufen bzw. Anrufer*innen, die sich grenzüberschreitend verhalten haben, z. B., indem sie keine Anliegen vorbringen, und dann über 100x wieder anrufen, obwohl ihnen vermittelt wurde, dass das nicht geht, und ausgesprochen ist, dass die Beraterin heute nicht mehr abheben wird.“ (ID 188, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

Die anonyme Beratung erleben Respondent:innen als ein niederschwelliges Beratungs- bzw. Therapieangebot, bei dem ein Vorteil für Klient:innen darin liegen kann, dass durch die Anonymität ein gewisser Schutz für Klient:innen gegeben ist. Er bietet Klient:innen einen Raum über bestimmte Themen offener zu sprechen. „Anonymität kein Nachteil eher eine geringer Schwelle schwierigere Themen anzusprechen“ (ID 425, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung), ist „für Klient:innen grundsätzlich gut, da niederschwellig“. Eine anonyme Beratung „bietet mehr Raum und Distanz (kann sowohl positiv als auch negativ gesehen werden)“. Für Klient:innen kann „Anonymität anfangs Beruhigung verschaffen“ und zum Teil brauchen Klient:innen diesen „anonymen Schutz“.

„Als Berater:innen fehlen mir Informationen(es geht ja nicht nur um den Namen, sondern oft auch um Lebensumstände ...) und als Klient:innen evtl. das Vertrauen, dass ich unter dem Siegel der Verschwiegenheit eigentlich alles erzählen soll und kann. Erst dann fühle ich mich sicher und geborgen. Das braucht aber manchmal Zeit.“ (ID 70, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Perspektive Klient:innen: Scham ist ein grundlegendes Phänomen im Therapeutischen Prozess, wo Anonymität die Hemmschwelle den Beginn erleichtern kann. [...]“ (ID 164, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Klient:innen: niedrigere Hemmschwelle, möglicherweise höheres Gefühl der Sicherheit, Schutz in der Anonymität, reduzierte persönliche Verbindung/Verbindlichkeit, Berater:innen: verstärkt sachlicherer Fokus.“ (ID 585, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

Klient:innenperspektive: da sehe ich eigentlich keine Nachteile, eher Vorteile, weil insbesondere der (vielleicht erstmalige) Einstieg in eine professionelle Beratung erleichtert wird. Der anonyme Zugang ermöglicht der/dem K. [Anmerkung: Klient:in] ein Herantasten, ein Ausprobieren, wie denn auf ihr/sein Thema und /oder auf ihre/seine Person reagiert wird. Es kann - mit jederzeitiger Möglichkeit des Abbruchs - ein professionelles Unterstützungs-/Beratungsangebot ausprobiert und tabuisierte Themen angesprochen werden. Als Nachteil könnte ich mir nur vorstellen, dass es auch mühsam sein kann für die/den K., auf die Anonymisierung permanent zu achten und sich nicht versehentlich zu outhen. In der Praxis wird die Anonymisierung nach der ersten Kontaktaufnahme und dem Beziehungsaufbau zwischen der/dem K. und der/dem B. [Anmerkung: Berater:in] aufgegeben. Berater:innenperspektive: Grundsätzlich ist das für mich kein Problem, solange es sich nur um allgemeine Fragen handelt. Als [Anmerkung: Berufsbezeichnung] bin ich aber gezwungen, genau nachzufragen, wenn es um individuelle [...] Themen geht, da kann dann zumeist die Anonymität nur bedingt aufrechterhalten werden [...].“ (ID 616, Gruppe: Kombination von Arbeitsfeldern)

„Abgesehen davon, dass ich von der Arbeit als Therapeut lebe und ich meine Leistungen mit Patientinnen verrechnen muss, besteht die Gefahr, durch das unverbindliche Setting Beliebigkeit zu implizieren. Der Vorteil, sich anonym weniger zu schämen und weniger Angst zu haben, kann dabei allerdings ein großer Vorteil sein, Hilfe in Anspruch zu nehmen.“ (ID 196, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Für Klient:innen kann die anonyme Beratung niederschwellig sein und daher leichter initiiert werden. Birgt aber auch die Gefahr nicht alles zu sagen bzw. transparent zu sein. Kann aber auch intime Themen leichter ansprechbar machen. Für Berater:innen kann es unangenehm sein, das persönliche Angaben fehlen.“ (ID 8, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

*„Gutes niederschwelliges Angebot, die Anonymität wird durch Vorlegen von Briefen, Beschlüssen, etc. aufgehoben. Dies entscheidet letztendlich der/die Klient*in. Allerdings wird es oft ohne Bezugnahme auf diese Dokumente schwierig bis unmöglich eine hilfreiche Beratung durchzuführen.“* (ID 106, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Prinzipiell finde ich anonyme Beratung für Erstabklärungen sehr wichtig, um ein niederschwelliges Angebot anbieten zu können. Wenn es im Weiteren um konkrete Schritte geht, wo vielleicht auch ein Austausch mit Behörden notwendig ist, muss das Einverständnis zum Datenaustausch erfolgen, wenn das nicht geschieht, kann man bearbeiten, was hier die Hindernisse sind. Auch

sind niederschwellige Angebote im z. B. der Jugendarbeit im (Halb-)Öffentlichen Raum sehr wichtig.“ (ID 288, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Ich betrachte das Thema anonym bleiben zu wollen als Bestandteil des Gesamtbildes meiner Klient:innen, nicht als Schwierigkeit. Die Hemmschwelle für Menschen, die Hilfe suchen, wird damit gesenkt.“ (ID 24, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Nachhaltigkeit des Beratungsprozesses, da es oftmals an der Ernsthaftigkeit fehlt insbesondere bei jungen Menschen. Eine Zielvereinbarung ist kaum zu treffen und oftmals nicht wirklich in der Form auch umsetzbar, weil die Verbindlichkeit geringer ist.“ (ID 44, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Aus meiner Zeit bei der [...] [Anonymisiert: Name einer Beratungsstelle] (1 Jahr) war es mir als Berater eine Herausforderung, keine fortlaufenden Prozesse begleiten zu können und außer der Stimme keine Indikatoren für die Befindlichkeit meiner Klient:innen zu haben. Zugleich berichteten mir jene, dass sie gerne die gleichen Berater:innen erreicht hätten, was im anonymen Setting nicht möglich war.“ (ID 120, Gruppe: nur in freier Praxis)

*„Kontinuität oftmals schwieriger, Klient*innen ‚verschwinden‘ Begegnung mit Barriere - wer bist du? steht im Raum, warum kannst du dich nicht ‚zeigen‘?“ (ID 308, Gruppe: nur in freier Praxis)*

*„[...] Onlineberatung eröffnet neuen Zielgruppen Zugang zu Beratung, die nicht oder noch nicht bereit sind, telefonisch oder persönlich Unterstützung zu holen (schambesetzte Themen, Trans*identität - Stimme & Aussehen, eingeschränkte Mobilität und Zeitressourcen aufgrund von Mehrfachbelastung), darum Notwendigkeit für Beratung unabhängig von Terminen und Öffnungszeiten --> zeitversetztes Schreiben ideales Medium.“ (ID 291, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)*

„Aus der Sicht der Klienten ist die Möglichkeit der Anonymität ganz wichtig. Gerade in der Anfangssituation etwas Wichtiges besprechen zu können, ohne meinen Namen nennen zu müssen ist für viele der erste Schritt Vertrauen zu fassen, um in einen Beratungsprozess einzusteigen.“ (ID 351, Gruppe: nur geförderte Familienberatung)

In Bezug auf den eigenen Beratungskontext thematisieren Respondent:innen ebenfalls eine Reihe von möglichen Schwierigkeiten in Bezug auf die anonyme Beratung. Am häufigsten wird hier die Schwierigkeit angesprochen, die Leistung der Beratung bzw. der Therapie auch finanziell zu verrechnen oder, wie es ein:e Respondent:in ausdrückt: „Ich wüsste nicht, wie ich da zu meinem Honorar kommen könnte“ (ID 131, Gruppe: nur in freier Praxis). Dieser Aspekt wird primär von Respondent:innen angesprochen, die nur in freier Praxis arbeiten und somit als Selbstständige tätig sind und auf die Verrechnung ihrer Leistung angewiesen sind.

„Via Zoom, Skype, Teams etc. hätte ich Sorge, mein Honorar zu erhalten. Voll integrierte Plattformen, die auch die Bezahlungsfunktion übernehmen, möchte ich deshalb nicht nutzen, weil diese meist eine erhebliche Gebühr verlangen.“ (ID 126, Gruppe: nur in freier Praxis)

„[...] Perspektive Berater:innen: Anonymität im Prozess sehe ich prinzipiell nicht problematisch, nur bezüglich der Rahmenbedingungen sehr problematisch z. B. Verrechnungsmodalität (Zahlungsverkehr, Honoranten stellen etc.) und Feedback bzw. Bewertungen in google oder social media. Das geht m. E. nicht, dass dies eine Einbahnstraße ist. Wir sind auf Kommunikation angewiesen und auch auf google als Marketingstrategie.“ (ID 164, Gruppe: nur in freier Praxis)

„In meiner (freien) Praxis ist anonyme Beratung kein Angebot, da meist längere Prozesse begleitet werden, zudem stellt die Finanzierung anonymer Beratung in der freien Praxis ein Problem dar.“ (ID 167, Gruppe: nur in freier Praxis)

*„Wenn Klient*innen anonym sind, kann es bei der Rechnungslegung und bei der Rückerstattung von der Krankenversicherung zu Problemen kommen. Für die eigentliche Psychotherapie (inhaltlich) ist die Anonymität der Klient*innen kein Problem.“ (ID 234, Gruppe: nur in freier Praxis)*

„Finanzierung in freier Praxis. In Institutionen aber gut möglich und auch sinnvoll.“ (ID 265, Gruppe: nur in freier Praxis)

Ein Teil der Respondent:innen sieht auch die „persönliche Sicherheit“ bei anonymer Beratung bzw. Therapie gefährdet, z. B. durch „unsichtbare Videos der Klienten“ oder durch die Gefahr von „evtl. Respektlosigkeiten und Drohungen“, denen man ausgesetzt ist.

„Datenschutzrechtliche Voraussetzungen sind schwierig festzuhalten; Verbindlichkeit sinkt mit einem höheren Grad an Anonymität über die digitalen Medien: besonders bei Onlinevorträgen hohe Ausfallquote; Schutz der Berater:innen fehlt (wer ist noch anwesend, wird das Gespräch aufgezeichnet...).“ (ID 75, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Als niedergelassene Psychotherapeutin arbeite ich grundsätzlich nicht anonym - und würde mich damit auch nicht wohlfühlen, wenn das Gegenüber sämtlicher MEINER Daten kennt, ich aber nicht vom Gegenüber; finde ich schwierig sowohl was meine eigene Sicherheit und Abrechenbarkeit der erbrachten Leistung betrifft (wohin mit der Rechnung bzw. was tun, wenn nicht bezahlt wird) bzw. sind die Daten für den Zuschuss von den Krankenkassen nötig. Auch bei akuter Selbst- und Fremdgefährdung fände ich das schwierig, ganz davon zu schweigen, wenn der Patient mit seiner Erkrankung dem/r PsychotherapeutIn droht (kommt leider vor...).“ (ID 449, Gruppe: nur in freier Praxis)

Berater:innen bzw. Therapeut:innen verfügen nicht über Kontaktdaten der Klient:innen und somit ist keine Erreichbarkeit gegeben. Nachfragen, Terminverschiebungen bzw. Terminabsagen, Notfälle, sowie ein „aktiver Folgekontakt“ etc. sind nicht oder nur erschwert möglich.

*„Berater*innen-Perspektive: Kontaktaufnahme, wenn Klient*in nicht zum (Online-)Termin erscheint ist bei anonymer Beratung erschwert. Klient*innen-Perspektive: Beziehungsaufbau könnte im Einzelfall bei sehr belasteten Personen erschwert sein.“ (ID 282, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)*

„Man kann sie nicht erreichen, wenn man Termine verschieben muss. Man kann sich auch nicht vorbereiten, wer da zur Beratung ‚kommt‘.“ (ID 422, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Die Erreichbarkeit der Klient:innen, bei Terminverschiebung z. B. bei Krankheit der Beraterin/ des Beraters.“ (ID 452, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Bei der Vertrauensbasis und der Erreichbarkeit. Wenn die Frauen keine Telefonnummer hinterlassen, kann ich sie als Beraterin nicht erreichen, wenn der Termin aus welchen Gründen doch nicht möglich ist. Bei der Onlineberatung wissen wir oft nur die Telefonnummer. Wir weisen die Frauen aber immer darauf hin, dass wir der Verschwiegenheit unterliegen.“ (ID 473, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

„Klienten können außerhalb des Standard-Settings nicht kontaktiert werden.“ (ID 503, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Kein Datensatz anlegbar, keine Nacharbeit möglich, z. B. Recherchen durchführen und Ergebnisse nachträglich noch übermitteln, kein aktiver Folgekontakt als Beraterin möglich.“ (ID 529, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung)

Zusammenfassung:

Sechs von zehn Respondent:innen (59,5 %) verfügen über Erfahrungen mit einer anonymen Beratung, allerdings in einem eher minimalen Umfang. Der größte Teil der Respondent:innen macht selten bzw. sehr selten anonyme Beratung, lediglich ein gutes Zehntel (13,6 %) hat sehr häufig bzw. häufig Erfahrung mit der anonymen Beratung gemacht. Rund zwei Drittel der Respondent:innen geben eine Antwort und thematisieren grundsätzlich mögliche Schwierigkeiten, die sie in der anonymen Beratung sehen. Einerseits sprechen sie Aspekte an, die sich auf den Prozess der Beratung bzw. Therapie beziehen sowie auf Klient:innen. Andererseits thematisieren sie Aspekte, die sich auf sie selbst und ihren Arbeitskontext als Berater:innen bzw. Therapeut:innen beziehen.

In Bezug auf den *Prozess der Beratung bzw. Therapie sowie Klient:innen* sehen Respondent:innen mögliche Schwierigkeiten in der anonymen Beratung darin, dass: (1) der Auf- und Ausbau der therapeutischen Allianz nicht so gelingen kann; (2) gewisse Aspekte und Informationen im Prozess der Beratung fehlen oder nur bedingt vorhanden sind; (3) spezifische beraterische bzw. therapeutische Techniken und Unterstützung nicht eingesetzt werden können; (4) bestimmte Themen bzw. Kontexte sich für die anonyme Beratung bzw. Therapie nicht eignen, z. B. Fremd- und Selbstgefährdung. (5) Fehlende Nachhaltigkeit und Kontinuität in der Beratung; (6) Beratung nicht so individuell bzw. „maßgeschneidert“ erfolgen kann. (7) Respondent:innen sprechen aber auch einen positiven Aspekt der anonymen Beratung aus Sicht der Klient:innen an. Bei der anonymen Beratung handelt es sich um ein niederschwelliges Angebot, das ihnen Schutz und Raum für schwierigere Themen bietet.

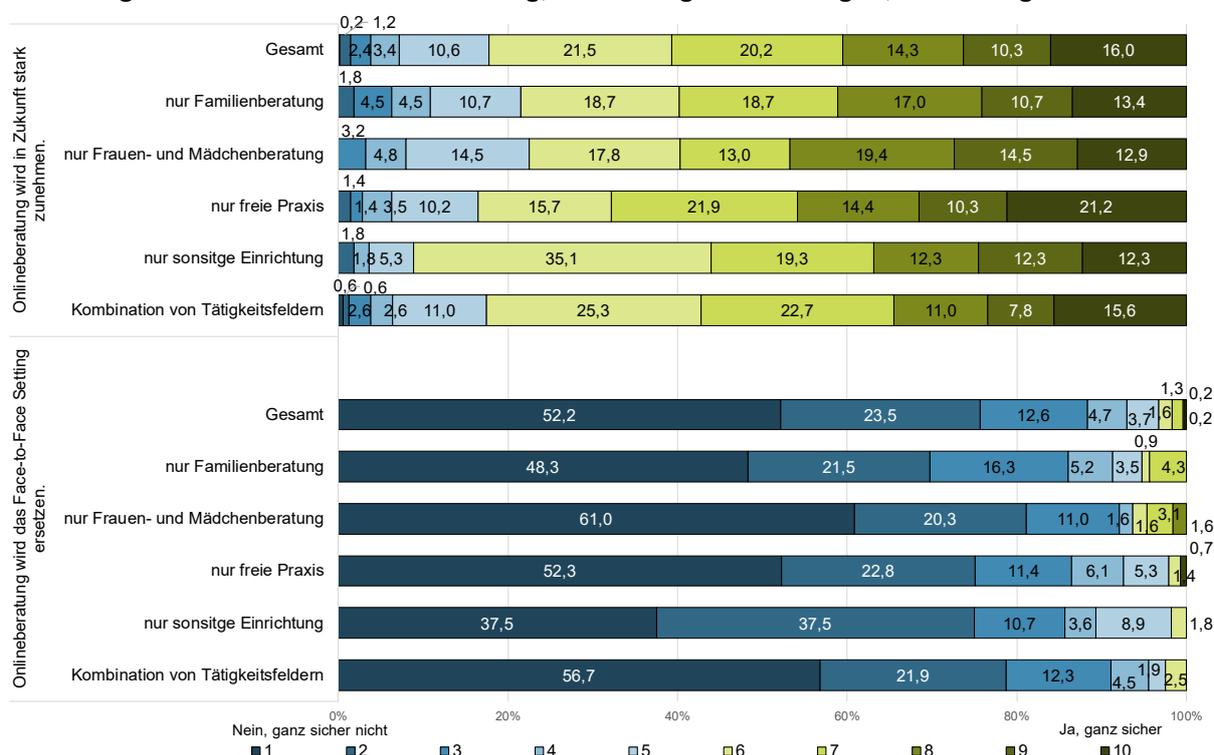
In Bezug auf *sich selbst und ihren Arbeitskontext* beschreiben Respondent:innen folgende mögliche Schwierigkeiten: (1) Am stärksten wird hier die fehlende bzw. eingeschränkte Möglichkeit der finanziellen Abrechnung angesprochen. (2) Auch die eigene Sicherheit der Berater:innen bzw. Therapeut:innen wird thematisiert, z. B. alle eigenen Daten sind bekannt, die der Klient:innen nicht. Oder das Nicht-Wissen ob Gespräche aufgezeichnet und dokumentiert werden. (3) Respondent:innen sehen eine weitere Schwierigkeit, die ihren Arbeitskontext betrifft, darin, dass Klient:innen bei einer anonymen Beratung nicht erreichbar sind und keine Kontaktdaten vorhanden sind.

Neben diesen Aspekten thematisieren einzelne bzw. wenige Respondent:innen auch mögliche Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Beratungs- bzw. Therapiefällen, dass sich eine Vernetzung mit anderen Einrichtungen bzw. Fachkräften bei einer anonymen Beratung schwierig gestalten und somit „keine Möglichkeit, andere Personen die im System helfen könnten, hinzuzuziehen“. Und einige verweisen auf mögliche technische Probleme bei der anonymen Beratung, z. B. darauf, dass die „technische Ausstattung verlässlich (vorhanden) sein muss“, „schlechte Verbindungen“ oder „fehlende digitale Kompetenzen“.

5.6 Potenzial zur Verbesserung des Online-Beratungssettings

Was die Zukunft der Onlineberatung bzw. Onlinetherapie betrifft, sind sich die Respondent:innen einig: Onlineberatung wird in Zukunft stark zunehmen, wird aber nicht das Face-to-Face-Setting ersetzen (siehe Abbildung 42)⁸⁰. Acht von zehn Respondent:innen (82,3 %, Werte 6 bis 10 zusammengefasst⁸¹) sind der Meinung, dass die Onlineberatung in Zukunft zunehmen wird. Nahezu alle Respondent:innen (97,3 %, Werte 1 bis 5 zusammengefasst) sind sich allerdings (sehr) sicher, dass die Onlineberatung das Face-to-Face-Setting, also die Präsenzberatung, nicht ersetzen wird. Unterschiede nach den Tätigkeitsfeldern der Respondent:innen zeigen sich ohne besonderes Muster nur in Bezug auf einzelne Werte (Abbildung 42). Respondent:innen, die in ihrer beraterischen bzw. therapeutischen Praxis keine internetbasierte Beratung anbieten, zeigen sich hier noch etwas sicherer und lehnen die Aussage, dass die Onlineberatung in Zukunft sehr stark zunehmen wird, überdurchschnittlich häufiger ab: 30,9 % (Werte 1 bis 5 zusammengefasst) dieser Gruppe gegenüber 14,7 % der Respondent:innen, die ein internetbasiertes Angebot in ihrer Beratungs- bzw. Therapietätigkeit haben bzw. 18,0 % im Durchschnitt aller Tätigkeitsgruppen (siehe Abbildung 42).

Abbildung 42: Zukunft der Onlineberatung, Bewertung von Aussagen, nach Tätigkeitsfeld

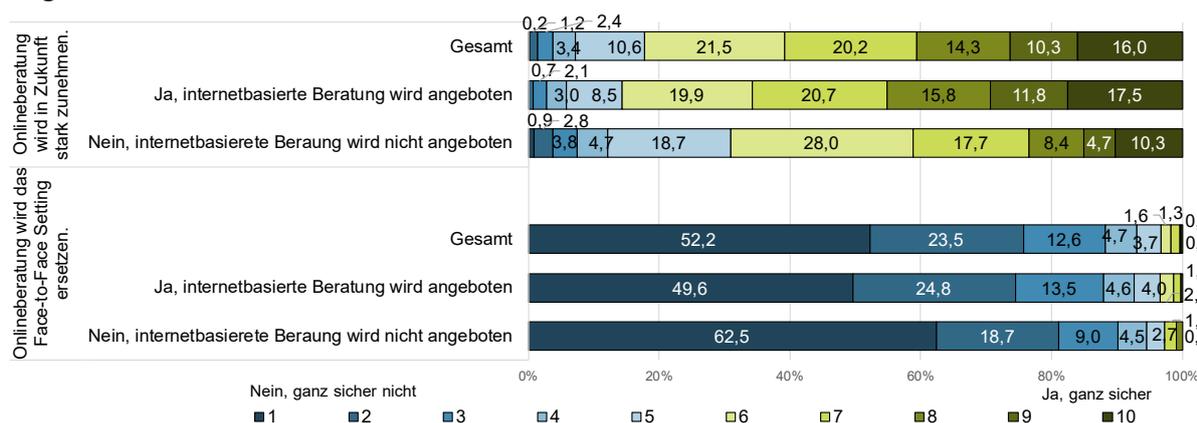


Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630).

⁸⁰ Originalfrage lautete (Frage 403): „Wenn Sie ein paar Jahre in die Zukunft blicken, wie entwickelt sich die Bedeutung des Online-Beratungssettings? Bitte platzieren Sie den Schieberegler auf die für Sie passende Position, zwischen den Polen ‚nein, ganz sicher nicht‘ und ‚ja, ganz sicher‘“.

⁸¹ Respondent:innen mussten die Frage beantworten, indem sie einen Schieberegler zwischen den beiden Polen auf einer für sie passenden Position platzierten. Durch die Bewegung des Schiebereglers, wurden Zahlenwerte ersichtlich, die in der Abbildung mit den Werten 1 bis 10 wiedergegeben sind.

Abbildung 43: Zukunft der Onlineberatung, Bewertung von Aussagen, nach internetbasiertem Angebot



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630).

Nachdem Onlineberatung bzw. -therapie aus der Zukunft des psychosozialen Beratungsangebotes nicht mehr wegzudenken ist (siehe auch Literaturdiskussion), stellt sich in der vorliegenden Studie auch die Frage, wie das Potenzial der Onlineberatung bzw. -therapie zukünftig verbessert werden kann. Um diesbezüglich einen Einblick zu erhalten, sollten Respondent:innen einerseits im Zuge einer offenen Frage⁸² ein mögliches Verbesserungspotenzial der Onlineberatung aus ihrer Sicht beschreiben. Andererseits sollten sie im Rahmen einer vorformulierten Frage beantworten, welche Unterstützung sie sich für ihre berufliche Praxis in Bezug auf die Onlineberatung wünschen.

Die offene Frage nach einem Verbesserungspotenzial, das im Online-Beratungssetting gesehen wird, wurde von rund der Hälfte der Respondent:innen (52,9 %, N = 333) beantwortet. Am häufigsten nennen Berater:innen und Therapeut:innen, jeweils mit rund einem Fünftel, eine verbesserte technische Ausstattung, um Onlineberatung durchführen zu können, sowie eine bessere Bewerbung bzw. mehr Öffentlichkeitsarbeit zur Onlineberatung, gefolgt von einem Bedarf an Schulungen bzw. der Integration der Onlineberatung in Ausbildungen und Curricula. Rund ein Zehntel der Respondent:innen betont die Notwendigkeit der zahlenmäßigen Ausweitung von Onlineberatungs- bzw. Onlinetherapieangeboten sowie mehr Sicherheit und Datenschutz bei der Onlineberatung. Etwas weniger Respondent:innen regen an, die Niederschwelligkeit der Onlineberatung durch einen einfachen Zugang und eine einfache Anwendung weiter zu unterstützen, Ressourcen in finanzieller und personeller Hinsicht auszubauen sowie die Onlineberatung bzw. -therapie rechtlich zu verankern und somit die Abrechenbarkeit z. B. bei Krankenkassen zu gewährleisten. Ein Teil der Respondent:innen spricht neben dem Aspekt der Schulung für Berater:innen und Therapeut:innen auch die Förderung der digitalen Kompetenzen der Klient:innen an, sowie vertiefende Studien und wissenschaftliche Erkenntnisse zur Onlineberatung bzw. -therapie. Die einzelnen Aspekte werden im Folgenden differenzierter beschrieben und mit wörtlichen Zitaten der Respondent:innen illustriert.

In Bezug auf die verstärkte Öffentlichkeitsarbeit bemerken Respondent:innen, dass es „deutlich mehr Öffentlichkeitsarbeit und Werbung bedarf“ bzw. „Werbung, Werbung, Werbung“.

⁸² Originalfrage lautete (Frage 401): „Wie könnte aus Ihrer Sicht das Potenzial der Onlineberatung verbessert werden? Nennen Sie alle Aspekte, die Ihnen dazu einfallen.“ (offene Frage)

Werbung und „Mundpropaganda“ sollen die vielfältigen Angebote sowie die guten Erfahrungen mit Onlineberatung einem breiteren Publikum bekannt machen und somit zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit und zum Abbau von Hürden beitragen, Beratung bzw. Therapie in Anspruch zu nehmen. Respondent:innen heben in diesem Zusammenhang auch den Bedarf einer stärkeren Präsenz der Online-Beratungsangebote in *Social Media* hervor: Es sollte „Werbung in den sozialen Medien“ erfolgen, bzw. die „Nutzung von sozialen Medien“ zur Bewerbung der Onlineberatung.

„Deutlich mehr Öffentlichkeitsarbeit und Werbung auf allen Kanälen: online, social media, ORF, Plakate, Inserate - die vielen positiven und dankbaren Rückmeldungen, wie hilfreich unser Angebot ist, bestätigen den Bedarf - die Anfragen an unsere Plattform steigen seit Anfang 2000er jedes Jahr kontinuierlich.“ (ID 291, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Werbung, Werbung, Werbung, Ressourcen, Ressourcen, Ressourcen technisch: automatisierter dolmetsch.“ (ID 709, Gruppe: nur in Frauen und Mädchenberatung)

„Noch mehr Propagierung der Onlineberatung. Es besteht noch immer ein Informationsdefizit über dieses Angebot.“ (ID 619, Gruppe: nur in Frauen- und Mädchenberatung)

„Werbung in verschiedenen Medien, Schulen.“ (ID 410, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Dieses Setting auch in der Werbung darstellen.“ (ID 336, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Aktiv bewerben, Medienpräsenz, Einfachheit der Zugänge über die verschiedenen Kanäle, Vielfältigkeit.“ (ID 339, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Besseres Marketing diesbezüglich und Fortbildung für BeraterInnen.“ (ID 76, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Vielleicht mit mehr Werbung. Wenn es mehr bekannt ist, wird es möglicherweise mehr angenommen. Dies ist aber für uns nicht relevant, da wir sowieso ausgelastet sind.“ (ID 773, Gruppe: nur geförderte Frauen- und Mädchenberatung)

„Anerkennung der Wirksamkeit und Qualität dieser Formate und öffentliche Aufklärung darüber, weitere Anerkennung als Therapie durch die Krankenkassen auch nach dem Ende der Pandemie.“ (ID 159, Gruppe: nur in freier Praxis)

Eng in Verbindung mit der Öffentlichkeitsarbeit steht ein weiterer Aspekt, den ein Teil der Respondent:innen zur Verbesserung vorschlägt: Klient:innen bzw. die Öffentlichkeit mehr über die Angebote der Onlineberatung zu informieren, genauer über deren Eignung und Wirkung sowie über die Unterschiede zwischen dem Präsenzsetting und dem Onlinesetting. Respondent:innen wünschen sich, dass „offener kommuniziert wird über die Wirkungsweise“ (ID 274, Gruppe: nur in freier Praxis) und „sachliche Informationen über Möglichkeiten“ (ID 433, Gruppe: nur in freier Praxis) bereitgestellt werden. Ein:e Respondent:in macht einen ganz praktischen Vorschlag, wie (potenzielle) Klient:innen durch gezielte Aufbereitung von Informationen entlastet und unterstützt werden können: *„Zusammenfassung seriöser Angebote: Klienten sind aus meiner Sicht mit der Fülle der Angebote überfordert. Beispielsweise alle Familienberatungsstellen, die Onlineberatung anbieten, könnten nach Themen sortiert, wie auf einem Onlinemarktplatz übersichtlich zusammengefasst werden. Dabei können die Kriterien des inhaltlichen Angebots, der fachlichen Qualifizierung, der Region, eingebunden werden. Klare Trennung des Angebots im Netz nach: +fachlicher Qualifizierung (Im Netz findet man sehr viele ‚Hilfsangebote‘, die aus empirischer Sicht einen zumindest fraglichen Nutzen haben.)*

+Kosten (Kostenfreie/aus öffentlicher Hand finanzierte Angebote vs. für Klienten kostenpflichtige Angebote)“ (ID 729, Gruppe nur in geförderter Familienberatung).

„Klare Beratung was online leisten kann und was nicht.“ (ID 390, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Das Potenzial der Onlineberatung könnte erhöht werden, indem man es anbietet aber klar darauf hinweist, dass es in Face-to-Face Beratung münden sollte. Dieser Hinweis ist zwingend notwendig, sobald ein Mindestmaß an Vertrauen zwischen Klienten und Berater gegeben ist.“ (ID 403, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Es würde sicher Sinn machen, sich mit den Klientinnen intensiver über die Nutzung der verschiedenen Formate auszutauschen (z. B. Workshops, Gruppenberatungen). Deren Vor- und Nachteile zu besprechen. Klientinnen zu fragen, was es für sie leichter machen würde Beratung (in welcher Form auch immer) in Anspruch zu nehmen.“ (ID 480, Gruppe: nur in Frauen- und Mädchenberatung)

„Ein eigenes Tool zur direkten Chatberatung inkl. personeller Ressourcen; dementsprechende Öffentlichkeitsarbeit. Bekanntmachen der Themen, die in der Beratung möglich sind, beispielsweise auch bei Gewalt in der Familie. Einfache/direkte Verlinkung mit der entsprechenden Beratungsstelle - wo auch sofort jemand erreichbar ist. Möglicherweise auch Zusammenarbeit verschiedener Beratungsstellen.“ (ID 767, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Mit aufklärender Darstellung vom Unterschied Präsenz/Online - Vorteile/Nachteile. Mit deutlicher Abgrenzung der Bereiche für die Online wenig geeignet ist Mit aufklärende Darstellung über Bereiche, die für eine Mischung Präsenz und Online geeignet sind.“ (ID 640, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Menschen die Angst vor der digitalen Welt zu nehmen, bessere Aufklärung in diese Richtung, Schulungen.“ (ID 656, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Egal ob Online oder Nicht - definitiv mehr finanzielle Unterstützung für die Klienten Sicherheit das die Gespräche nicht abgehört oder in einer Cloud gespeichert werden Information über die Produkte über die Onlineberatung möglich ist online Workshops ,Vor- und Nachteile bei Onlineberatung‘, ‚Gefahren bei Onlineberatung‘.“ (ID 393, Gruppe: nur in freier Praxis)

Ein weiterer häufig genannter Verbesserungsvorschlag – ebenfalls von rund einem Fünftel der Respondent:innen – bezieht sich auf eine bessere technische Ausstattung. Respondent:innen sprechen hier unterschiedliche Aspekte an: Einerseits geht es um eine Verbesserung der zur Verfügung stehenden *Hardware*, um ein „optimales Equipment“, eine „bessere technische Ausstattung“. Konkret geht es also um frei zugängliche bzw. „kostengünstige“ Computer bzw. Laptops, die Verbesserung der grundsätzlichen Ausstattung zur Durchführung von Onlineberatung bzw. die Aufstockung der zur Verfügung stehenden Geräte und Telefonleitungen, aber auch um die Sicherstellung eines stabilen Internets. Andererseits thematisierten Respondent:innen im Rahmen der technischen Ausstattung die zur Verfügung stehende *Software* bzw. die Schaffung einer eigenen, sicheren Software, die auf die Bedürfnisse der Onlineberatung bzw. -therapie angepasst ist. In Bezug auf die Software nannten Respondent:innen z. B: kostenlose Beratungsapps für Mobiltelefone, Schaffung „eigener Videosysteme“ für die Onlineberatung (um z. B. nicht nur *TherapyPsy* nutzen zu müssen), online Tools (z. B. computer-gestützte Programme zur Durchführung von E-Mail Beratung, Online-Systembrett⁸³, ein Tool das verhaltenstherapeutische Methoden unterstützt), „technisch einwandfreie und sichere

⁸³ Ein Online-Systembrett ist ein Online-Tool aus der systemischen Aufstellungsarbeit und funktioniert wie ein Dashboard das Berater:innen bzw. Therapeut:innen und Klient:innen gemeinsam nutzen können und z. B. Aufstellungen anhand von Figuren, die man frei platzieren kann, vorzunehmen.

Plattformen“, die kostenlos zur Verfügung stehen, automatisierte Übersetzungsfunktion für andere Sprachen. Wiederum bietet ein:e Respondent:in eine anschauliche Idee, wie Softwareprogrammierung, speziell für die Beratungsarbeit, gestaltet sein könnte: *„Programme eigens für die psycho-soziale Beratung programmieren, anstatt eines aus dem Marketing zu übernehmen und an den Nutzen anzupassen. Ein Programm welches online-Tools, für die Beratung mit z. B. verhaltenstherapeutischen Methoden unterstützt werden können, anbietet. In der Face-to-Face Behandlung spielen die allgemeinen Wirkfaktoren wie Therapeutische Beziehung und Umgebung/Räumlichkeiten eine wichtige Rolle. Gerade in den Räumlichkeiten geht es dabei um Sicherheit und Wohlfühl. Ein Programm, welches so designend ist, dass es sehr intuitiv bedienbar ist und anwenderfreundlich, warm und auf den exakten Nutzen also optimal der psycho-sozialen Beratungsfunktion zugeschnitten ist, könnte diesen Effekt vergrößern. Es würde zusätzlich Professionalität ausstrahlen“* (ID 610, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung).

„Zusammenfassung der bestehenden Angebote und deren Arbeitsschwerpunkte auf einer Homepage, die Überblick bietet, was es an Onlineberatung derzeit gibt. Bzw. einen Chatbot, der einen Klienten nach ein paar Fragen an die bestmögliche Einrichtung verweist oder weiterleitet. Sichere Chatportale, Videoportale, Software, Apps oder Telefonleitungen etc. die den Beratern kostenfrei zur Verfügung gestellt werden und absolute Sicherheit in Bezug auf Verschwiegenheitspflicht und Datenschutz gewährleisten.“ (ID 277, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Bessere technische Möglichkeiten, besseres Equipment.“ (ID 341, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Mehr digitale Tools, mehr digitale Grundkompetenzen, Grundversorgung mit Internet und Endgeräten stabilere Netze und Verbindungen, mehr Bekanntheit der Möglichkeiten und Angebote.“ (ID 783, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Generell durch verstärkte Schulungen! Onlineberatung speziell per Mail wird bei uns auch, aber eher weniger durchgeführt, um aktiv Onlineberatung per Mail anzubieten, wäre ein computergeschütztes Programm sehr von Vorteil und ebenso, mind. 2 gut geschulte Mitarbeiterinnen, die dies dann auch sehr professionell betreiben! Dies ist wiederum eine Budgetfrage!!“ (ID 416, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Online Terminbuchung (Anonym) Chatbot Integration für erste Orientierung Schulungsangebot für BeraterInnen zum Thema Onlineberatung technische Voraussetzung schaffen (Infrastruktur).“ (ID 514, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„In erster Linie sind es zumeist technische Hürden oder Probleme, unter Umständen wären Apps geeigneter als sonst gängige OB Tools [Anmerkung: Online-Beratungs-Tools], bei denen sich Klienten registrieren müssen. Die Registrierung ist immer noch eine Hürde.“ (ID 616, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

Eng mit der technischen Ausstattung verbunden ist ein weiterer Aspekt, den Respondent:innen anregen: Die Niederschwelligkeit soll durch einfacheren Zugang und einfachere Anwendung unterstützt werden. Sie sprechen diesbezüglich z. B. „eine übersichtliche Homepage, leichte Navigation, transparente/fixe zeitliche Erreichbarkeit, verschiedene Online Tools“ (ID 24, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern) an. Oder „Anleitungsvideos, wie man sich einfach in Zoom o. ä. einwählt, könnten den Schritt für manche Personen erleichtern“ (ID 250, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern). Um die Niederschwelligkeit zu gewährleisten ist auch eine „Aufbereitung des Zugangs in einfacher Sprache und unterschiedlichen Sprachen“ (ID 435, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung) nötig. Ein:e Respondent:in regt diesbezüglich an: „Mehr Niederschwelligkeit beispielsweise durch Chat-Bots, als Erstauskunft. Die Option zur generierten Mehrsprachigkeit durch eingebaute Künstliche Intelligenz/Übersetzung Filtermöglichkeiten

und Ausbau der digitalen Strukturen für psychosoziale Angebote, um das Angebot für Adressat:innen überschaubar zu machen“ (ID 654, Gruppe: nur in Frauen- und Mädchenberatung).

„Niederschwelliger Zugang, eigenes Beratungs-Angebot für Menschen die Fragen zu ihren technischen Geräten/Digitalisierung haben, kostengünstige Geräte.“ (ID 324, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Sicherheit, einfache Nutzung - barrierefrei, kein 24 Stunden Service, klare Erkennbarkeit der Onlineberatungszeiten.“ (ID 439, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Gestaltung der Kanäle in leichter Sprache für alle.“ (ID 476, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Spracheingabe ist ein wichtiger Punkt bei Chats. Bedienungsfreundlichkeit, einfache Handhabung (wie bekannte Chatprogramme), einfaches Einwählen in Onlinemeetings z. B. vorinstalliertes Tool auf Homepage der Beratungseinrichtung.“ (ID 506, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„In erster Linie sind es zumeist technische Hürden oder Probleme, unter Umständen wären Apps geeigneter als sonst gängige OB Tools [Anmerkung: Onlineberatung-Tools], bei denen sich Klienten registrieren müssen. Die Registrierung ist immer noch eine Hürde.“ (ID 616, Gruppe Kombination von Tätigkeitsfeldern)

Um das Potenzial der Onlineberatung zu verbessern und zu fördern, spricht rund ein weiteres Fünftel der Respondent:innen auch den Aspekt an, mehr Schulungen durchzuführen bzw. Onlineberatung in Ausbildungen und Curricula zu integrieren. Respondent:innen denken diesbezüglich z. B. an „kostenfreie (Nach)Schulung für Beratende“, „Fortbildung für Online Gesprächsführung“, „geförderte Ausbildungen“, „Fortbildungen für Berater:innen“, ein „umfangreiches Schulungsprogramm“ oder „best practice Demonstrationen in Fachkreisen“. Darüber hinaus, dass solche Schulungen für alle Berater:innen bzw. Therapeut:innen angeboten werden sollten, wünschen sich Respondent:innen auch einen Erfahrungsaustausch zur Onlineberatung, welcher gut in Schulungen, Fortbildungen sowie Ausbildungen integriert werden könnte. Die Integration in die Ausbildungen wird häufig von Respondent:innen aus der Gruppe derer genannt, die nur in freier Praxis tätig sind (in vorliegender Studie sind dies überwiegend Psychotherapeut:innen). Ein:e Respondent:in spricht einerseits über die Verankerung der Onlinetherapie ins Psychotherapiegesetz als legitime Möglichkeit und regt andererseits an, dass „in Ausbildungskontexten gesetzliche Grundlage geschaffen wird - um mehr Optionen für Kandidat:innen in der Selbsterfahrung und Supervision (somit mehr Qualität) österreichweit nutzen zu können“ (ID 536, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern). Ein Teil der Respondent:innen spricht nicht nur die Fort- und Weiterbildung von Berater:innen und Therapeut:innen an, sondern betont auch die Notwendigkeit der Förderung der digitalen Kompetenzen der Klient:innen, damit das Potenzial der Onlineberatung besser genutzt werden kann. „Kostenlose und niederschwellige Kompetenzförderung für alle Menschen, mit entsprechender Infrastruktur“ (ID 90, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung). Die „Digitalisierung von Frauen muss verbessert werden“ und es braucht „mehr Digitalisierung im Allgemeinen“.

*„Fortbildungen, junge (oder auch ältere) Mitarbeiter*innen, die natürlicher mit den neuen Medien umgehen, also Mitarbeiter*innen denen es liegt ohne direkten Kontakt zu arbeiten und auch damit zurechtkommen, dass das Gegenüber ein ‚Phantom‘ ist, gute personelle und monetäre Ausstattung (sichere Seiten etc., gute, leistungsfähige Computer, ausreichend Telefone, extra Räume).“* (ID 43, Gruppe: nur geförderte Familienberatung)

„Grundsätzlich sollten Beratungsstellen mit zusätzlichen Ressourcen ausgestattet werden (Laptop Homeoffice, Diensthandy usw.), Fortbildungen, die sich konkret auf online Beratung beziehen,

Erfahrungsaustausch zwischen Beratungsstellen, Normalisierung von Onlineberatung in Zeiten der Digitalisierung, Ausbau von Internet und Zugang zu Computern für Klientinnen.“ (ID 134, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

„Schulung, auf welche Aspekte zu achten ist. Z. B. die eigenen Bedürfnisse für Onlineberatung zu hinterfragen!“ (ID 140, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Breiteres Weiterbildungsangebot zu Online-Beratung, bessere Tools zur Online-Beratung.“ (ID 595, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung)

*„Vermehrte/bessere Ausbildung der Berater*innen/Therapeut*innen.“ (ID 525, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)*

„Integraler Bestandteil der Psychotherapieausbildung.“ (ID 107, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Einbettung der Onlineberatung in den Aus- und Weiterbildungsprozess.“ (ID 171, Gruppe: nur in freier Praxis)

*„Man sollte die Onlinetherapie (Lehrtherapie, Supervision) auch für die Ausbildungsvereine weiter erlauben: Das würde viele Kolleg*innen aus ländlichen Gegenden die Möglichkeit bieten, eine Ausbildung abzuschließen ohne dauernd reisen zu müssen.“ (ID 175, Gruppe: nur in freier Praxis)*

„Computer Basiskurse für Klientinnen anzubieten.“ (ID 639, Gruppe: nur in Frauen- und Mädchenberatung)

Von deutlich weniger Befragten (immerhin rund einem Zehntel der Respondent:innen) werden, um das Potenzial der Onlineberatung besser zu nutzen, eine Ausweitung der Angebote an Onlineberatung bzw. -therapie sowie die verlässliche Gewährleistung von Sicherheit und Datenschutz als Anregungen angebracht. In Bezug auf die Ausweitung des Online-Beratungsangebotes regen Respondent:innen an, „gezielt Onlineformate anzubieten“ sowie „mehr Angebote für alle Altersgruppen [zu] setzen“. Sie schlagen auch einen Ausbau der Chat-Beratung vor. Wenn verschiedene Formate der Onlineberatung angeboten werden, könnte eine „Wahl des entsprechenden Mediums, nach Bedürfnissen der Klient:innen und der Lebenssituation“ stattfinden (ID 338, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern). Ein:e Respondent:in regt auch an, „vielleicht eine Einrichtung wie Ambulanzen, Onlineambulanz mit Schwerpunkten“ zu installieren (ID 345, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern), ein:e andere:r, mehr Angebote zur anonymen Unterstützung in Krisen zur Suizidprävention zu schaffen. Diese Person verweist auch auf ein entsprechendes Angebot in England, das er:sie den eigenen Klient:innen zur Nutzung empfiehlt. Zudem könnten Online-Beratungsangebote so ausgebaut sein, „ähnlich der Telefonseelsorge, dass Antworten rund um die Uhr gegeben werden können und eine 24-stündige Erreichbarkeit gegeben ist“ (ID 460, Gruppe: in freier Praxis).

„Mehr Angebote z. B. über eine Institution insbesondere für anonyme Unterstützung in Krisen zur Suizidprävention. Hier kann anonyme Onlineberatung bzw. Beratung über E-Mail wie z. B. bei den Samaritans in Großbritannien sehr hilfreich sein. Dies wäre in Österreich noch ausbaufähig. Manche meiner KlientInnen nutzen die britische Plattform zur Unterstützung, da sie sich in diesem anonymen Rahmen einerseits weniger schämen und andererseits geschützter fühlen.“ (ID 265, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Bessere Erreichbarkeit ‚Krisenzeiten‘ wenn du nicht mehr Leben willst: ruf mich an- schreib uns (suizidraten MÜSSEN runter!!!) wir müssen unsere Jugend schützen und unterstützen.“ (ID 207, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Ein Aspekt, der mir zur Verbesserung spontan einfällt: Mehr niedrigschwellige Chatangebote und die Präsenz (z. B. Informationen) in sozialen Medien mit Links (Instagram, TikTok etc.) zur Online-Beratung. Ich kann mir auch vorstellen, dass es günstig wäre, Videosysteme zu nutzen, die nur für die Beratung gedacht sind (z. B. TherayPsy) oder hierfür eigene schaffen zu lassen (eventuell

sogar österreichweit). Ich würde die E-Mail-basierte (asynchrone) Beratung forcieren, da ich hierbei sehr gute Erfahrungen in der Schweiz und in Deutschland in 2 Projekten, [...], gemacht habe. Die Stärke der E-Mail-basierten Beratung ist für mich, dass hierbei den Klient*innen einerseits gezielter Fragen zur Reflexion gestellt und ihnen Aufgaben gegeben werden könnten. Studien konnten zeigen, dass bei Onlineberatung Beziehungsaufbau stattfindet und dieser in diesem Aspekt einer Face-to-Face-Beratung gleichgestellt ist.“ (ID 282, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Grundsätzlich wäre vielleicht eine Chatberatung für Erziehungsfragen, finanzielle Angelegenheiten, Kinderbetreuungsangebote auch ausreichend.“ (ID 299, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

Das derzeitige Onlineberatungs- bzw. Onlinetherapieangebot kann aus Sicht der Respondent:innen auch dadurch verbessert werden, dass für mehr Sicherheit in der Onlineberatung gesorgt und der Datenschutz sichergestellt wird – rund ein Zehntel regt dies an. Respondent:innen geht es dabei um die „Sicherstellung des Datenschutzes“ und die Einhaltung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie um „datenschutzrechtliche Fragen“. Dies könne z. B. erreicht werden durch „bessere Schutzprogramme, damit keine Aufnahmen der Beratung getätigt werden können, bzw. Abspeicherung“ stattfindet und es „mehr digitale Sicherheit für alle Beteiligten“ gibt (ID 7, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern), oder auch durch „geschützte, sichere Portale“ und eine „gesicherte Datenleitung“. Klient:innen müssen eine „absolute Sicherheit in Bezug auf Verschwiegenheit und Datenschutz“ haben. Um die Sicherheit und den Datenschutz zu gewährleisten, regt ein:e Respondent:in an, ein „spezielles Online-Portal mit einer Qualität wie von Zoom [zu schaffen], aber [mit] besserem Datenschutz (Open-Source-Code, End-to-End-Verschlüsselung, keine Installation und Registrierung)“ (ID 363, Gruppe: nur in freier Praxis). Einen spezifischen Aspekt in Bezug auf Datenschutz und vor allem Sicherheit der Berater:innen bzw. Therapeut:innen spricht ein:e Respondent:in wie folgt an: „Die Abschaffung der ‚Zwangsveröffentlichung‘ der Praxisadresse, um Berater:innen bzw. Therapeut:innen vor Mobbing oder Grenzüberschreitungen zu schützen.“

„Datenschutz, Rechtliche Klärung, was genau verwendet werden darf. Kostenlose Plattformen (vor allem für Therapeut:innen).“ (ID 213, Gruppe: nur in freier Praxis)

„*Wegfall der ‚Zwangspraxisadressveröffentlichung‘ (Ermöglichung der Praxisadresse als ‚Geschäftsadresse‘) wegen Mobbinggefahr für TherapeutInnen punkto spezifischer ‚kontroverser‘ Themen (z. B. sexuelle Orientierung etc.; Beispiel der möglichen Probleme die tragische Geschichte der Ärztin in OÖ [Anmerkung: Oberösterreich] die sich suizidiert hat wegen Internetmobbing betrifft ihrer Themen - Impfschutz Covid - das ist als PsychotherapeutIn ebenfalls ein potentiell Problem am Land wenn ‚jeder weiß wo man wohnt‘ - obwohl das für eine Online-Praxis völlig unnötig ist). *Dauerhafte Ermöglichung von Kostenzuschuss und Kassenplatz auch jenseits der Pandemie auch für reine Online-Videophonie-Therapien.“ (ID 217, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Evtl. ein sichereres Programm zum Schreiben; Es soll angeblich die Möglichkeit geben, dass Beraterinnen von ihrer Mobilnummer aus telefonieren aber die Telefonnummer der Beratungsstelle aufscheint; ich habe seit der Pandemie leider viel zu viel Arbeit und viel zu wenig Zeit, um mich wirklich intensiver damit auseinanderzusetzen.“ (ID 694, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Vermehrte/bessere Ausbildung der Berater*innen/Therapeut*innen, Verbesserung der technischen Bedingungen, Entkatastrophisierung betreffend Daten(un)sicherheit für Klient*innen und Berater*innen, Öffentlichkeitsarbeit.“ (ID 525, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

Etwas weniger häufig genannt, aber dennoch relevante Rückmeldungen der Respondent:innen, da sie differenzierte Anregungen zur Verbesserung des Potenzials der Onlineberatung

bzw. -therapie auf ganz unterschiedlichen Ebenen beinhalten, sind die folgenden Aspekte: Respondent:innen regen die Schaffung von „klaren Richtlinien“ bzw. von „klaren Regeln“ für die Onlineberatung bzw. Therapie an, im Sinne von „Qualitätsstandards“. Diese Regeln sollten für ganz Österreich gelten. Neben den zu schaffenden Standards für die Onlineberatung sprechen Respondent:innen auch die rechtliche Verankerung der Onlineberatung an. Jene Respondent:innen, die dies anmerken, nehmen primär Bezug auf das Psychotherapiegesetz in Österreich, in dem die „Onlinetherapie legitim verankert sein sollte“ (ID 536, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern). Eng verknüpft damit ist auch die Anregung nach einer „fixen, langfristigen Verankerung im Gesundheitssystem (nicht nur während der Coronazeit)“ (ID 125, Gruppe: nur in freier Praxis) der Onlineberatung bzw. -therapie. Die Krankenkassen sollten die Onlineberatung bzw. -therapie weiter anerkennen und die Abrechenbarkeit dieses Beratungssettings aufrechterhalten, auch wenn die Bestimmungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie auslaufen. Es sollte zu einem „offiziellen Angebot der Kassen“ werden. „Anerkennung der Wirksamkeit und Qualität dieser Formate und öffentliche Aufklärung darüber, weitere Anerkennung als Therapie durch die Krankenkassen auch nach dem Ende der Pandemie“ (ID 159, Gruppe: nur in freier Praxis). Die (weitere) Anerkennung durch die Krankenkassen in Österreich ist ein Thema, das primär von Respondent:innen, die nur in freier Praxis tätig sind, also primär von Psychotherapeut:innen, eingebracht wird. Respondent:innen betonen auch die Notwendigkeit von der Ausweitung von Ressourcen, in finanzieller und personeller Hinsicht. Es braucht mehr an qualifiziertem Personal und an Finanzen. Ein:e Respondent:in drückt dies folgendermaßen aus: „Es braucht ausreichende Berater:innen, um allzu ambitionierte ‚Öffnungszeiten‘ des Chats sinnvoll leisten zu können“ (ID 38, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung). Einzelne Respondent:innen sprechen auch die Notwendigkeit von vertiefenden Studien und wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Onlineberatung bzw. -therapie an, um das Potenzial weiter zu fördern: „Mehr konstruktive Beiträge aus wissenschaftlicher Seite dazu. Förderung von Forschung zur Onlineberatung“ (ID 687, Gruppe: in Kombination von unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern).

„Klare do's und no-gos, Richtlinien von Psychotherapeuten oder Psycholog:innen ausgearbeitet, Richtlinien, die nicht zu streng sind, aber Qualität sichern für den Klienten, worauf muss ein Therapeut achten.“ (ID 272, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Klare Richtlinien, für was sind wir da. Gleiche Regeln in ganz Österreich.“ (ID 319, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Entwicklung von allgemein gültigen Standards sowohl für Beratung als auch für das Setting der Beratung, anwenderfreundliche technische Infrastruktur, z. B. eigene leicht bedienbare Apps (besonders in Hinblick auf Personengruppen, die technisch nicht affin sind), die auch Datenschutz gewährleisten.“ (ID 385, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Kassenfinanzierung, weniger Hürden, dafür aber klare Regeln wer(welche Profession) es anbieten darf. Gut/professionell gemachtes psychologisches Online-Coaching wäre möglicherweise ein Gatekeeper, der dem überforderten Gesundheitssystem zur Hilfe kommt.“ (ID 800, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Gesetzliche Erlaubnis mit Abrechnungsmöglichkeiten bzw. gleiche Bezahlung/Bewertung wie Präsenz; das Angebot bekannt machen.“ (ID 211, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Dauerhafte Ermöglichung von Kostenzuschuss und Kassenplatz auch jenseits der Pandemie auch für reine Online-Videophonie-Therapien.“ (ID 217, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Gesetzliche Grundlagen im Psycholog:innen- bzw. Psychotherapeut:innen-Gesetz i. S. [Anmerkung: im Sinne] der Online-Behandlung, auch Online-Psychotherapie, aktualisieren.“ (ID 649, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Mehr Werbung, mehr Anerkennung von der Krankenkasse, mehr Mittel zur Verfügung stellen wie Hotspot ...“ (ID 788, Gruppe: Kombination von Arbeitsfeldern)

„Bzgl Therapie: sie soll weiterhin von Krankenkassen genehmigt bleiben.“ (ID 132, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Anerkennung der Wirksamkeit und Qualität dieser Formate und öffentliche Aufklärung darüber, weitere Anerkennung als Therapie durch die Krankenkassen auch nach dem Ende der Pandemie.“ (ID 159, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Kostenübernahme durch die Krankenkassen.“ (ID 543, Gruppe: Kombination von Tätigkeitsfeldern)

„Bessere Bewerbung, keine Minderbewertung (Online ist anders, aber keinesfalls weniger effektiv), Verlängerung der Erlaubnis der OEGK [Anmerkung: Österreichische Gesundheitskasse], diese Form zu verwenden.“ (ID 615, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Mehrere Chatter*innen. Öfter Ausbildungen dazu. Eigene Laptops für jede Chater*in. Chatzeiten erweitern (derzeit sind diese nur von [...] Uhr). Bedarf wäre viel mehr da und vor allem schon früher! Aber es gibt nicht genug Personal dazu!“ (ID 77, Gruppe: nur in sonstiger Einrichtung)

„Finanzierung durch öffentliche Gelder, nicht nur spendenbasiert. Ausbau des Kommunikationsnetzes (Internet) um eine stabile Verbindung zu gewährleisten. Mehr Personal.“ (ID 260, Gruppe: nur in freier Praxis)

„Qualifizierte Mitarbeiter*innen, ausreichende Ressourcen, Fortbildungen im Bereich der Digitalisierung und Beratung.“ (ID 680, Gruppe: nur Frauen- und Mädchenberatung)

Respondent:innen konnten einen Verbesserungsbedarf nicht nur über die offene Antwortmöglichkeit kommentieren, sondern auch im Rahmen einer vorformulierten Frage⁸⁴. Sie konnten angeben, ob sie einen Bedarf an folgenden Angeboten haben:

- Richtlinien und Empfehlungen für die Onlineberatung.
- Ein eigens entwickeltes, sicheres Software-Programm der Beratungsstellen, um z. B. Video- und Chat-Beratung anbieten zu können.
- Spezifische Fortbildungen zu technischen Aspekten bei der Durchführung von Onlineberatung.
- In ausreichendem Maß digitale Geräte, die Mitarbeiter:innen nutzen können.
- Bessere Internetverbindung an meinem Arbeitsplatz.
- Eine positive Haltung gegenüber dem Einsatz der Onlineberatung von Vorgesetzten, Kolleg:innen.
- Eine positive Haltung gegenüber dem Einsatz der Onlineberatung seitens der Fördergeber:innen.

⁸⁴ Originalfrage lautete (Frage 402): „In Bezug auf das Setting der Onlineberatung, welche Angebote wären für Sie für Ihren beruflichen Alltag wünschenswert?“ (Mehrfachangaben)

- Spezifische Fortbildung zu inhaltlichen Aspekten bei der Durchführung einer Onlineberatung.

Zusätzlich konnten Respondent:innen „Anderes“ wählen und individuell angeben, welche weiteren Wünsche sie für ihr professionelles Arbeiten im Bereich der Onlineberatung bzw. -therapie hegen. Von dieser Antwortoption machten lediglich 3,5 % (N = 22) der Respondent:innen Gebrauch.

Bei den vorformulierten Antwortmöglichkeiten nannten Respondent:innen am häufigsten (53,3 %) den Wunsch nach einem eigenen, für die Beratungs- und Therapietätigkeit entwickelten, Softwareprogramm, um z. B. Video- und Chat-Beratung anbieten zu können (siehe Abbildung 44), gefolgt von dem Wunsch nach spezifischen Fortbildungen zu inhaltlichen Aspekten bei der Durchführung einer Onlineberatung (51,6 %) sowie dem Wunsch nach Richtlinien und Empfehlungen für die Onlineberatung (49,5 %). Am wenigsten äußerten Respondent:innen den Wunsch nach einer besseren Internetverbindung. Allerdings ist dieser Aspekt für immerhin ein gutes Fünftel der Respondent:innen (22,5 %) durchaus relevant.

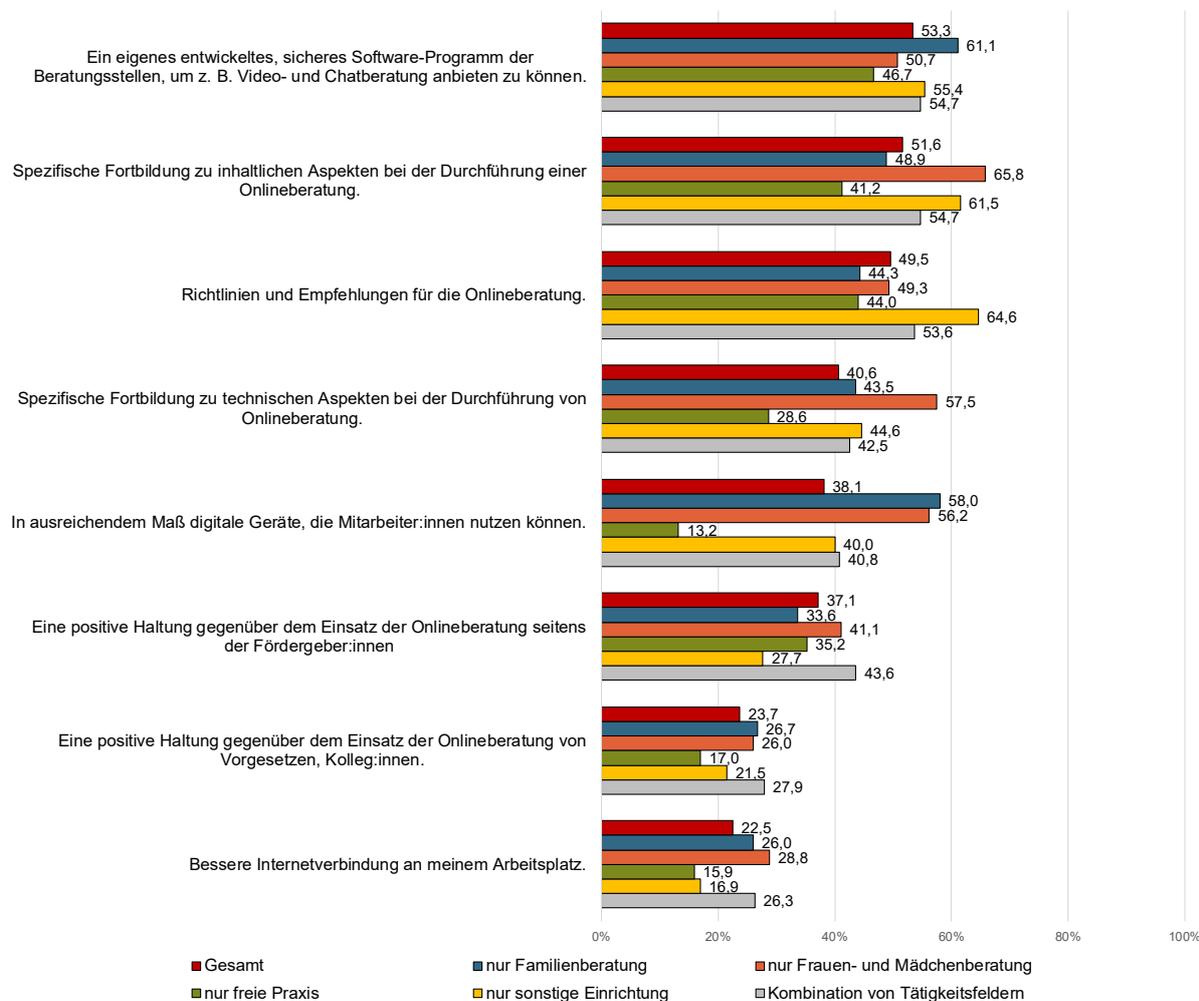
Ein Blick auf die unterschiedlichen Tätigkeitsfelder, in denen Respondent:innen primär tätig sind, zeigt zum Teil deutliche Unterschiede, die auf tätigkeitsspezifische Bedarfe hinweisen (siehe Abbildung 44). Nahezu alle Gruppen wünschen sich für den beruflichen Alltag am häufigsten ein eigens für die Beratungs- bzw. Therapietätigkeit entwickeltes Softwareprogramm, überdurchschnittlich häufig in der Gruppe der Respondent:innen, die nur in einer geförderten Familienberatung tätig sind. Zwei Ausnahmen gibt es diesbezüglich: Respondent:innen, die nur in der geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstelle tätig sind, wünschen sich am häufigsten sowie überdurchschnittlich häufig, spezifische Fortbildungen zur Onlineberatung als Unterstützung ihrer professionellen Tätigkeit. Respondent:innen, die nur in sonstigen Einrichtungen arbeiten, wünschen sich am häufigsten und überdurchschnittlich häufig Richtlinien und Empfehlungen für die Onlineberatung. Auffallend ist, dass sich Respondent:innen, die nur in freier Praxis tätig sind (in dieser Untersuchung setzt sich diese Gruppe primär aus Psychotherapeut:innen zusammen), bei fast allen Aspekten mit ihrem Wunsch weit unter dem Durchschnitt befinden (siehe Abbildung 44). Es folgt nun eine etwas detailliertere Beschreibung nach den unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern:

- Respondent:innen, die *nur in der geförderten Familienberatung* tätig sind, zeigen einen überdurchschnittlich hohen Wunsch nach einem eigenen, für die Beratungsstelle entwickelten, sicheren Software-Programm, um z. B. Video- und Chat-Beratung anbieten zu können – dies ist bei sechs von zehn Respondent:innen dieser Gruppe (61,1 %) der Fall, gegenüber rund der Hälfte der Gesamtstichprobe (53,3 %) bzw. 46,7 % der Respondent:innen, die nur in freier Praxis arbeiten.
- Respondent:innen, die *nur in der geförderten Frauen- bzw. Mädchenberatung* arbeiten, äußern überdurchschnittlich häufig als größten Unterstützungswunsch die spezifischen Fortbildungen zu inhaltlichen Aspekten, die die Durchführung einer Onlineberatung betreffen – das sind zwei Drittel (65,8%) der genannten Gruppe versus rund der Hälfte aller Respondent:innen (51,6 %) oder gegenüber 41,2 % der Respondent:innen, die nur in freier Praxis arbeiten.
- Respondent:innen, die *nur in freier Praxis* tätig sind, in dieser Studie handelt es sich primär um Psychotherapeut:innen, hegen den Wunsch nach Unterstützung bei allen

Aspekten in unterdurchschnittlicher Häufigkeit, außer beim Wunsch nach einer positiven Haltung gegenüber dem Einsatz der Onlineberatung seitens der Fördergeber:innen.

- Respondent:innen, die *nur in einer sonstigen Einrichtung* tätig sind, zeigen einen überdurchschnittlichen Wunsch nach Richtlinien bzw. Empfehlungen für die Onlineberatung bzw. -therapie – das macht zwei Drittel dieser Gruppe (64,6 %) aus, gegenüber dem Durchschnitt mit 49,5 % bzw. 44,3 % der Respondent:innen, die nur in einer geförder-ten Familienberatung tätig sind.
- Respondent:innen, die in einer *Kombination von Tätigkeitsfeldern* tätig sind, wünschen sich überdurchschnittlich häufig eine positive Haltung gegenüber dem Einsatz der Onlineberatung seitens der Fördergeber:innen – das sind 43,6 % gegenüber 37,1 % des Durchschnitts bzw. 27,7 % der Respondent:innen, die nur in einer sonstigen Einrichtung tätig sind.

Abbildung 44: Wünschenswerte Angebote für den beruflichen Alltag von Berater:innen bzw. Therapeut:innen



Quelle: ÖIF Onlineberatung 2023, alle Respondent:innen (N = 630). Mehrfachangaben möglich.

Wie bereits erwähnt, nutzten 3,5 % der Respondent:innen die Möglichkeit, „Anderes“ zu wählen und im Rahmen einer offenen Frage weitere Anregungen zu geben, die ihre Arbeit erleichtern würden. Einige Respondent:innen nutzten die Möglichkeit, um die Honorare der geförderten Beratung anzusprechen und regten an, diese zu erhöhen, um „Dumpingpreise“ in diesem Bereich zu vermeiden sowie durch die Erhöhung der finanziellen Ressourcen mehr Kapazitäten für Beratungen zu schaffen. Andere Respondent:innen äußerten den Bedarf an eigenen Räumen zur Durchführung der Onlineberatung bzw. -therapie. Auch die gesetzliche Verankerung der Onlineberatung, vor allem der Onlinepsychotherapie, wurde von Einzelnen in diesem Rahmen gefordert. Einzelne Anregungen enthielten „Online-Therapie-Tools“; „kontrollierbare Sicherheit der Verbindung gegen Abhören“; gratis W-Lan bzw. Hotspot für Klient:innen; „positive Haltung des Gesetzgebers“ gegenüber der Onlineberatung bzw. -therapie; mehr Vertrauen der Kolleg:innen, dass Online-Beratungsangebote auch tatsächlich so abgehalten wurden; ein „digitales Selbsterfahrungswochenende mit viel Übungsangeboten und Diskussionen“; Supervision- sowie Interventionsangebote; sowie die Möglichkeit zu Tele-Work von zu Hause, sozusagen als „Anreiz“ für Berater:innen bzw. Therapeut:innen.

Ein:e Respondent:in nutzte die offene Antwortkategorie, um zum Ausdruck zu bringen, dass er:sie mit der zunehmenden Gleichstellung des Online-Beratungssettings mit dem Präsenzsetting nicht einverstanden ist: „Vor allem für Neulinge im psychosozialen Bereich ist die Onlineberatung sehr verführerisch aber auf keinen Fall geeignet. Ich frage mich ernsthaft, wo die Psychologie, Beratung und Therapie falsch abgelenkt ist, dass sie außer für die Eingangsphase, die Onlineberatung ernsthaft als Äquivalent zur Face-to-Face Beratung in Erwägung ziehen kann. Onlineberatung als Standard Setting widerspricht in vielem grundsätzlich den wissenschaftlichen Erkenntnissen über erfolgreiche Beratung und Behandlung“ (ID 403, Gruppe: nur in geförderter Familienberatung).

Zusammenfassung

Aus Sicht der Respondent:innen ist es sehr klar: Die Onlineberatung bzw. -therapie wird auch in Zukunft weiter stark zunehmen und ein fester Bestandteil des psychosozialen Beratungs- bzw. Therapieangebotes sein. Allerdings wird das Onlinesetting nicht als Ersatz des Face-to-Face-Settings gesehen.

Die Onlineberatung bzw. -therapie weist allerdings noch Potenzial für Verbesserungen auf, rund die Hälfte der Respondent:innen führt im Rahmen einer offenen Frage dieses Potenzial näher aus. Am häufigsten wird ein Verbesserungsbedarf in Bezug auf die technische Ausstattung zur Onlineberatung sowie in Bezug auf eine bessere und verstärkte Öffentlichkeitsarbeit gesehen, um die vielfältigen Angebote bekannter zu machen. Bei der technischen Ausstattung regen Respondent:innen eine Verbesserung der Hardware sowie eine Verbesserung in Bezug auf die zur Verfügung stehende Software zur Durchführung der Onlineberatung bzw. -therapie an. So könnten z. B. sicherere Portale für die Onlineberatung geschaffen oder mehr Online-Beratungstools entwickelt bzw. zur Verfügung gestellt werden. Eine stabile Internetverbindung wird ebenfalls thematisiert. Neben diesen am häufigsten erwähnten Aspekten thematisieren Respondent:innen aber auch eine Reihe anderer Themen, um das gesamte Potenzial des Onlinesettings zu erfassen: Man solle die Niederschwelligkeit des Onlinesettings durch einen noch einfacheren Zugang erhöhen, die Onlineberatung bzw. -therapie durch mehr Schulungen und die Integration in bestehende Curricula verfestigen, grundsätzlich die Online-Angebote ausweiten (z. B. auf unterschiedliche Altersgruppen), klare Richtlinien schaffen, die rechtliche Verankerung sowie die längerfristige Integration ins Gesundheitssystem (nicht nur während der Corona-Pandemie) vorantreiben, mehr wissenschaftliche Studien führen, um die Evidenz über das Onlinesetting auszubauen sowie personelle und finanzielle Ressourcen erhöhen. Bezogen auf die Klient:innen regen Respondent:innen an, deren digitale Kompetenzen zu fördern und zu unterstützen.

Diese Ausführungen ähneln weitestgehend den Ergebnissen der geschlossenen Frage zum Verbesserungsbedarf von Onlineberatung: Am häufigsten wünschen sich Respondent:innen für ihren beruflichen Alltag eine eigens für die Beratungs- und Therapiearbeit entwickeltes Softwareprogramm, gefolgt von dem Wunsch nach spezifischen Fortbildungen zu inhaltlichen Aspekten bei der Durchführung der Onlineberatung bzw. -therapie sowie dem Wunsch nach Richtlinien und Empfehlungen für diesen Bereich. Je nach Tätigkeitsfeld stehen andere Aspekte für die Respondent:innen im Vordergrund: Jene Respondent:innen, die nur in einer geförderten Familienberatung arbeiten, wünschen sich überdurchschnittlich häufig ein eigenes, auf die Beratung zugeschnittenes Softwareprogramm. Respondent:innen, die nur in einer geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstelle arbeiten, äußern überdurchschnittlich häufig den Wunsch nach spezifischen Fortbildungen zu inhaltlichen Themen in diesem Bereich. Dagegen zeigen Respondent:innen, die nur in sonstigen Einrichtungen arbeiten, einen überdurchschnittlich hohen Wunsch nach Richtlinien und Empfehlungen. Respondent:innen, die in einer Kombination von Einrichtungen tätig sind, wünschen sich überdurchschnittlich häufig eine positive Einstellung zur Onlineberatung seitens der Fördergeber:innen. Respondent:innen, die nur in freier Praxis arbeiten (in dieser Studie sind dies primär Psychotherapeut:innen) zeigen ihre Wünsche in nahezu allen abgefragten Aspekten in einer unterdurchschnittlichen Häufigkeit.

6 Diskussion der Ergebnisse

Primärer Aspekt der vorliegenden Studie lag darauf, den Status Quo der digital unterstützten Beratungslandschaft in Österreich zu erheben. Konkret sollte untersucht werden, wie sehr das Online-Beratungssetting verbreitet ist, auf welche Art es Anwendung findet und wie Fachkräfte generell zur Onlineberatung eingestellt sind. Im Alltagsverständnis spricht man von Beratung, wenn sich Ratsuchende in einer bestimmten Angelegenheit die Meinung Dritter einholen. Onlineberatung wird in diesem Sinne als Prozess wechselseitiger Kommunikation verstanden, der durch digitale Medien vermittelt wird und in dem zumindest zwei Menschen zum Zwecke der Beratung zusammenkommen (siehe z. B. Engelhardt 2018, Engel 2019). Dabei fokussierte die Studie auf den Bereich der psychosozialen Beratung bzw. Therapie in Österreich. Andere Anwendungsbereiche von Onlineberatung, z. B. in der Wirtschaft im Rahmen der Kundenbetreuung, wurden in der Studie ausgeblendet.

Aufgrund der veränderten kommunikativen Praxis in unserer Alltagswelt ist die digital vermittelte Kommunikation, und damit auch die Onlineberatung, aus der psychosozialen Praxis nicht mehr wegzudenken (siehe u. a. Engelhardt & Reichl 2016, Eichenberg & Kühne 2014, Nestmann 2008). Die Geschichte der Onlineberatung, inklusive der Telefonberatung, geht weit zurück. Bezogen auf die Telefonberatung gibt es bereits Ende des 19. Jahrhunderts erste Hinweise darauf, dass eine Beratung via Telefon zum Beispiel als eine Möglichkeit eingesetzt wurde, um unnötige Praxisbesuche zu vermeiden (Nesbitt 2012:11). Unabhängig von solchen vereinzelt Hinweisen ist die Telefonberatung seit Jahrzehnten ein fixer Bestandteil des psychosozialen Beratungsangebotes: 1966 wurde die Telefonseelsorge in Österreich gegründet, und auch bei der Implementierung der geförderten Familienberatung 1974 spielte die Telefonberatung bereits eine Rolle. Dagegen ist die computergestützte Beratung bzw. die Beratung via Internet ein relativ junges Phänomen. Die Grundvoraussetzung für internetbasierte Beratung fußt auf der Erfindung des world wide webs in den 1960er Jahren, sowie dessen Öffnung für die breite Gesellschaft in den 1990er Jahren (Castells 2021). Interessanterweise ist es die Telefonseelsorge in Deutschland, die bereits 1995 ihre Beratungstätigkeit auf das E-Mail und Chatformat ausweitete und somit einen weiteren Grundstein für internetbasierte Beratung im deutschsprachigen Raum schuf (Eichenberg und Kühne 2014: 34, Engelhardt 2021: 20).

Heutzutage sind weder das world wide web noch seine Auswirkungen auf die Kommunikationsweisen aus unserer Gesellschaft wegzudenken. Wie Hartmut Rosa es ausdrückt, durchdringt die Onlinesphäre alle Lebensbereiche und lässt somit auch nicht den Bereich der psychosozialen Beratung bzw. Therapie unberührt (Rosa 2019). Obwohl die Onlineberatung kein neues Phänomen ist und bereits einige wissenschaftliche Abhandlungen dazu vorliegen, zeigt ein Blick in die Literatur rund um das Thema Onlineberatung, dass eine einheitliche und differenzierte Definition häufig fehlt (u. a. Smoktunowicz et al. 2020). Einerseits kursieren verschiedene Begrifflichkeiten, die dasselbe Phänomen zu beschreiben versuchen – mal ist von digitaler Beratung, computergestützter Beratung, E-Beratung, E-Mental Health usw. die Rede (u. a. Hintenberger 2021, Schubert et al. 2019: 225, Engelhardt & Storch 2013: 2). Andererseits scheint man sich unklar darüber, worum es denn genau geht und was unter das Phänomen Onlineberatung fällt – oft wird sie lediglich mit textbasierter Beratung, beispielsweise via Chat, gleichgesetzt, teilweise wird Telefonberatung dazugezählt, seltener wird videobasierte

Beratung angesprochen (Wenzel 2013, Rübner 2022). Die zunehmende Bedeutung der video-basierten Kommunikation hingegen ist vor allem unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie auch für den Bereich der Onlineberatung sichtbar geworden (u. a. Stieler et al. 2022, Rübner 2022, Humer et al. 2020).

Häufig wird die Beratung in Präsenz mit der internetbasierten Beratungsform innerhalb eines Beratungs- bzw. Therapieprozesses verschränkt eingesetzt (als Blended-Counseling bezeichnet). Blended Counseling bzw. Blended Therapy ist ein Konzept, das den systematischen Einsatz unterschiedlicher Kommunikationskanäle vorsieht (u. a. Weiß 2014, Eichenberg 2021, Schuster et al. 2017, Engelhardt 2021). Damit wird beabsichtigt, aus dem vollen Potenzial aller zur Verfügung stehenden Settings und Formate zu schöpfen. Während Blended-Counseling primär eine Kombination von Präsenz- und Onlinesetting (das Onlinesetting umfasst Telefon- und/oder internetbasierte Beratung) beschreibt, wird darunter auch die Kombination verschiedener Onlineformate innerhalb eines Beratungsprozesses verstanden, auch wenn dieser ausschließlich im Onlinesetting stattfindet (mehr dazu Kapitel 2.5).

Damit die vorliegende Studie gelingen konnte, musste der Hauptgegenstand der Erhebung klar umrissen werden. Aufbauend auf eine Literaturrecherche liefert dieser Bericht daher auch eine umfassende Diskussion definitorischer Aspekte (siehe Kapitel 2) der Onlineberatung. In der Erhebung sowie Analyse der Daten differenziert die vorliegende Studie zwischen drei Formen bzw. Settings der Beratung: Präsenzberatung, internetbasierte Beratung und Telefonberatung. Die Differenzierung zwischen internetbasierter und Telefonberatung ergibt sich aus dem historischen Kontext, nämlich dass Beratung via Telefon bereits eine lang etablierte Form der Beratung darstellt, während internetbasierte Beratung ein relativ neues Phänomen ist (mehr dazu Kapitel 2.2). Neben der historischen Begründung einer differenzierten Betrachtung, gibt es auch Unterschiede in der Art und Weise, wie Beratung übers Telefon bzw. via Internet stattfinden kann. Während Telefonberatung ausschließlich auf das Telefon als Format zurückgreift, können im Rahmen der internetbasierten Beratung wiederum viele unterschiedliche Formate zum Einsatz kommen – textbasierte Formate wie z. B. Chat bzw. Live-Chat, E-Mail, Messenger, sprachbasierte und videobasierte Formate (mehr dazu Kapitel 2.1).

Trotz dieser Unterschiede lassen sich sowohl die Telefonberatung als auch die internetbasierte Beratung zur übergeordneten Definition der Onlineberatung zusammenfassen. Denn das Online-Beratungssetting grenzt sich dadurch vom Präsenzsetting ab, dass es Beratung aus der Ferne ermöglicht. Der Begriff der Onlineberatung, wie er in dieser Studie verwendet wird, umfasst also sämtliche Formen der Tele-Kommunikation, die auf die Infrastruktur des Internets aufbauen bzw. mittels elektronischer Medien vermittelt sind. Per dieser Definition qualifiziert sich auch die Telefonberatung als eine Form der Onlineberatung. Für den vorliegenden Bericht bedeutet dies, dass internetbasierte Beratung und Telefonberatung prinzipiell getrennt behandelt und analysiert werden, sobald aber die Rede von Onlineberatung bzw. Onlinesetting ist, beide im übergeordneten Sinn als eine Einheit zusammengedacht werden. Nicht nur zeigt diese ausdifferenzierte Definition die Komplexität von Onlineberatung auf, sondern verweist damit bereits auf die diversen Eigenschaften von Onlineberatung als Setting, die v. a. durch die Vielzahl möglicher Formate der internetbasierten Beratungsform bedingt sind. Onlineberatung bzw. -therapie kann also ortsunabhängig erfolgen, optional sogar in voller Anonymität, und sowohl zeitgleich (synchron) als auch zeitversetzt (asynchron) stattfinden (u. a. Engelhardt 2021, Engelhardt & Storch 2013, Wenzel 2015).

In vorliegender Studie wird Onlineberatung bzw. -therapie also nicht als ein eng definierter Beratungstypus verstanden, sondern als ein weiteres Setting, in dem psychosoziale Beratung bzw. psychosoziale Therapie zusätzlich zum Präsenzsetting stattfinden kann (siehe Thiery 2018). Die folgende Diskussion der Ergebnisse der vorliegenden Studie auf Basis der durchgeführten Literaturrecherche erfolgt primär anhand der zentralen Forschungsfragestellungen.

6.1 Wie weit verbreitet ist das Onlinesetting mit seinen unterschiedlichen Formaten in der psychosozialen Beratungs- bzw. Therapielandschaft in Österreich und wie ist das Angebot ausgestaltet?

Die Digitalisierung umfasst alle Lebensbereiche und somit auch den Bereich der psychosozialen Beratung und Therapie. Wie die vorliegenden Daten zeigen, ist Onlineberatung im psychosozialen Beratungs- und Therapiekontext in Österreich fest verankert und ein weitverbreitetes Beratungssetting. Respondent:innen wissen dieses Setting zu schätzen und sehen es als Bereicherung sowie Erweiterung ihres Angebotes. Acht von zehn Respondent:innen bieten in ihrer Beratungstätigkeit grundsätzlich jeweils die *Form*⁸⁵ der Telefonberatung bzw. die Form der internetbasierten Beratung an – und wenig überraschend bieten nahezu alle Respondent:innen darüber hinaus die Form der Präsenzberatung an (siehe Abbildung 6). Die Chance, dass Respondent:innen ein internetbasiertes Beratungs- bzw. Therapieangebot anbieten, steigt, wenn Respondent:innen z. B. in freier Praxis tätig sind, sie offen gegenüber digitalen Medien in der beratenden bzw. therapeutischen Praxis sind, digitale Medien in ihrem privaten Lebensbereich viel Raum und Zeit einnehmen oder sie angegeben haben, dass sich durch die COVID-19-Pandemie ihre jetzige Haltung und Praxis in Bezug auf die Onlineberatung verändert hat (siehe Regressionsmodell Tabelle 10). Dass nicht alle Respondent:innen Beratung in der Form der Präsenzberatung anbieten, dürfte in dem Umstand begründet liegen, dass ein Teil der Respondent:innen nur in der Telefonberatung tätig ist. In Bezug auf den Einsatz der *unterschiedlichen Formate* des Online-Beratungssettings zeigt sich, dass das Telefon jenes Format darstellt, auf das die Respondent:innen beim Angebot der Onlineberatung am häufigsten zurückgreifen: sechs von zehn Respondent:innen, die internetbasierte Beratung anbieten, setzen diese Form des Online-Beratungssettings (sehr) häufig ein. Dieses Format ist dicht gefolgt von videobasierter Beratung, die vier von zehn Personen (sehr) häufig einsetzen. Andere Formate finden in einem deutlich geringeren Ausmaß ihren Einsatz, so setzen z. B. zwei Drittel der Respondent:innen nie die Chat-Beratung ein und acht von zehn Respondent:innen nie die Beratung in Online-Foren (siehe Abbildung 11). In ihrer Anwendung nähern sich die Formate der Telefon- und videobasierten Beratung durchaus an das Präsenzsetting an und das Onlinesetting kann somit als ein gleichberechtigtes Beratungssetting in der psychosozialen Landschaft in Österreich betrachtet werden. Nicht alle in der Literaturdiskussion beschriebenen Formate der Onlineberatung spielen in der Praxis der psychosozialen Beratung der Respondent:innen eine große Rolle, sondern werden selten oder nie eingesetzt (z. B. Foren-Beratung, automatisierte Beratung mittels künstlicher Intelligenz). Dagegen zeigt sich, dass videobasierte Formate der Onlineberatung eine deutlich höhere Relevanz im beratenden Alltag haben, als sich in der Literaturdiskussion abbildet. In theoretischen Abhandlungen wird die videobasierte Beratung oft nur am Rand thematisiert, es ist häufig von einem Dreiklang der Präsenz-, Telefon- und textbasierten Beratung die Rede. Eine Diskussion der videobasierten Formate findet deutlich seltener statt (siehe Kapitel 2).

Onlineberatung ist im psychosozialen Beratungs- und Therapiekontext fest verankert und weit verbreitet.

⁸⁵ Um die Komplexität des Online-Beratungssettings zu fassen, unterscheidet die vorliegende Studie einerseits zwischen Formen bzw. Settings, die in der Beratung bzw. Therapie angeboten werden (Präsenz-, Telefon- und internetbasierte Beratung) und andererseits die unterschiedlichen Formate, die in der Onlineberatung zum Einsatz kommen, z. B. videobasierte Formate, E-Mail-Beratung, Chat-Beratung, Telefon-Beratung.

In Bezug auf die geförderte Beratung in Österreich – in dieser Studie umfasst dies die geförderte Familienberatung als auch die geförderte Frauenserviceestelle, Frauen- und Mädchenberatungsstelle sowie Frauenberatungsstelle bei sexueller Gewalt – lässt sich sagen, dass fast alle Beratungsstellen, in denen die Respondent:innen tätig sind, Onlineberatung anbieten. Telefonberatung wird nach Aussagen der Respondent:innen von 98,5 % der Stellen angeboten, Videoberatung von 82,7 % und E-Mail-Beratung von 81,3 % (siehe Abbildung 36). Die Telefonberatung in der geförderten Beratung in Österreich ist, verglichen mit anderen Tätigkeitsfeldern, auch deutlich länger verankert. Dies trifft auch auf die internetbasierte Beratung zu, wenn auch in einem geringen Ausmaß (siehe Abbildung 9). Die Ausstattung und Nutzbarkeit von technischen Geräten zur Durchführung der Onlineberatung ist in der geförderten Frauen- und Mädchenberatung etwas besser als in der geförderten Familienberatung (siehe Abbildung 38). Dies könnte u. a. an unterschiedlichen Förderrichtlinien in Bezug auf die Übernahme infrastruktureller Kosten im Rahmen der Förderung liegen.

Immerhin ein knappes Fünftel (18,7 %) aller Respondent:innen bietet die Form der internetbasierten Beratung in der beruflichen Praxis nicht an. Im Rahmen einer offenen Antwortkategorie werden dafür unterschiedliche Gründe angegeben. So berichten Respondent:innen davon, dass, basierend auf ihren Erfahrungen, zum einen von Seiten der Klient:innen keine Nachfrage für diese Form der Beratung besteht. Zum anderen werden aber auch die begrenzten technischen Möglichkeiten thematisiert, die diese Form der Beratung nicht ermöglichen oder auch die nicht genügend ausgebauten sprachlichen und digitalen Kompetenzen der Klient:innen. Respondent:innen, die keine internetbasierte Beratung anbieten, äußern aber auch Bedenken, dass sich diese Form für die psychosoziale Beratung nur bedingt eignet, weil sie z. B. den Beziehungsaufbau zwischen Berater:innen und Klient:innen erschwert oder verhindert. Zum Teil wird auch direkt geäußert, dass dies eine Form der Beratung ist, die nicht ihrer Präferenz entspricht (siehe Kapitel 5.1).

Jede Fünfte Respondent:in bietet keine internetbasierte Beratung an.

Onlineberatung bzw. -therapie wird, nach Angaben der Respondent:innen und je nach Form, in der psychosozialen Beratung in Österreich seit Jahrzehnten angeboten. Vor allem die Form der Telefonberatung kann auf eine langjährige Einsatzgeschichte zurückblicken: Ein Drittel der Respondent:innen gibt an, Telefonberatung seit mehr als elf Jahren einzusetzen, 17,3 % sogar seit mehr als 20 Jahren. Bei der Form der internetbasierten Beratung ist der Zeitraum etwas kürzer: Hier gibt die Hälfte der Respondent:innen an, internetbasierte Beratung seit ca. drei Jahren, also seit März 2020 anzubieten⁸⁶. Immerhin gibt ein Fünftel der Respondent:innen an, internetbasierte Beratung bereits seit drei bis zehn Jahren anzubieten und knapp ein Zehntel seit mindestens elf Jahren und somit deutlich vor dem Beginn der COVID-19-Pandemie damit begonnen zu haben (siehe Abbildung 8).

Das Angebot der Onlineberatung besteht seit vielen Jahren.

Die hohe Anwendung von Onlineberatung bzw. Onlinetherapie in Österreich lässt den Schluss zu, dass das Konzept des *Blended Counseling* bzw. der *Blended Therapy* im psychosozialen Kontext in Österreich

Blended Counseling scheint die Zukunft der Beratung zu sein.

⁸⁶ Mit der Antwortmöglichkeit, „seit ca. drei Jahren, also seit März 2020“ wurde den Respondent:innen bewusst ein Bezug zu den Anfängen der COVID-19-Pandemie vorgegeben. Zum Befragungszeitpunkt im März 2023 lag der Beginn des ersten umfassenden COVID-19-Lockdowns in Österreich ca. drei Jahre in der Vergangenheit.

bereits umgesetzt ist: Acht von zehn Respondent:innen bieten jeweils Telefonberatung und internetbasierte Beratung an. Lediglich neun Respondent:innen geben an, keinen der vier vorgeschlagenen Wege zur Umsetzung des Blended Counseling einzusetzen. Die häufigste Umsetzung des Blended Counseling erfolgt mit dem Start des Beratungsprozesses im Face-to-Face-Setting und dessen Fortführung im Face-to-Face-Setting als auch im Onlinesetting. Bei sechs von zehn Respondent:innen erfolgt dies sehr bzw. eher häufig. Auch die Möglichkeit, im Onlinesetting zu starten und den Beratungs- bzw. Therapieprozess im Onlinesetting als auch im Präsenzsetting weiterzuführen, haben acht von zehn Respondent:innen schon genutzt (siehe Abbildung 13). Eine spezifische Form des Blended Counseling, die Anwendung unterschiedlicher internetbasierter Formate innerhalb eines Beratungs- bzw. Therapieprozess, scheint in der österreichischen Praxis der psychosozialen Beratung nicht allzu verbreitet zu sein: Zwei Drittel der Respondent:innen, die Onlineberatung anbieten, bleiben im individuellen Beratungsprozess primär bei einem Onlineformat (siehe Abbildung 15). Auch die Rückmeldungen zur veränderten Haltung bzw. der eigenen Einstellung der Respondent:innen machen deutlich, dass Berater:innen und Therapeut:innen, die Erfahrungen mit der Onlineberatung gesammelt haben, diese überwiegend positiv erleben, bereits fix in ihr Beratungsangebot integriert haben und die Bereicherung ihres beraterischen und therapeutischen Portfolios nicht mehr missen möchten (siehe Kapitel 5.2.4). In der Literatur wird das Blended Counseling bzw. der Blended Therapy mit seiner wachsenden Bedeutung primär als Beratungskonzept der Zukunft diskutiert (u. a. Nestmann 2008, Weiß 2014, Engelhardt & Reichl 2015, Eichenberg & Kühne). Auf Basis der vorliegenden Daten kann durchaus festgestellt werden, dass die Anwendung des Blended Counseling nicht erst in der Zukunft der psychosozialen Beratung und Therapie liegt, sondern bereits fixer Bestandteil der täglichen beraterischen und therapeutischen Praxis in Österreich ist.

Sechs von zehn Respondent:innen verfügen grundsätzlich über Erfahrungen mit einer *anonymen Beratung*. Ein Zehntel hat sehr bzw. häufig Erfahrung mit anonymer Beratung gemacht. Ein grundsätzliches Verständnis von Anonymität im Beratungs- bzw. Therapiekontext ist, dass eine Person oder Gruppe nicht identifiziert oder erkannt werden kann. In der Literatur zur Onlineberatung bzw. -therapie wird die Anonymität mit unterschiedlichen Aspekten thematisiert. So wird Anonymität z. B. als ein Kennzeichen der Niederschwelligkeit besprochen. Dadurch, dass Nutzer:innen ihre reale Identität nicht preisgeben müssen, haben sie aber auch die Möglichkeit, sich nicht aus dem geschützten Raum des Internets begeben zu müssen und jederzeit den Kontakt abbrechen zu können, ohne dafür zur Rechenschaft gezogen zu werden. Zudem wird die niedrigere Hemmschwelle, überhaupt Beratung in Anspruch zu nehmen und spezifische Themen (z. B. schambesetzte Themen) anzusprechen, der Möglichkeit der Anonymität zugeschrieben (u. a. z. B. Schweiger & Beck 2019, Wenzel 2013).

Anonyme Beratung ist kein seltenes Phänomen, auch wenn potenzielle Schwierigkeiten darin gesehen werden.

Rund ein Zehntel der Respondent:innen sieht keine grundsätzlichen Schwierigkeiten bei einer anonymen Beratung, die anderen neun Zehntel der Respondent:innen allerdings schon. Letztere thematisieren potenzielle Schwierigkeiten primär auf zwei Ebenen: (A) In Bezug auf den Prozess der Beratung bzw. Therapie nennen sie z. B. mögliche Schwierigkeiten beim Aufbau und der Aufrechterhaltung der therapeutischen Allianz, das Fehlen gewisser Aspekte im Prozess, dass die Umsetzung spezifischer beraterischer bzw. therapeutischer Techniken problematisch sein könnte sowie die mögliche fehlende Nachhaltigkeit und, dass gewisse Themen

(akute Krisen, Selbstgefährdung, etc.) sich weniger gut für eine anonyme Beratung eignen. (B) In Bezug auf sich selbst bzw. ihren Arbeitskontext sehen Respondent:innen mögliche Schwierigkeiten in der Abrechnung der Leistung (z. B. mit den Krankenkassen). Sie sehen zum Teil aber auch die eigene Sicherheit beeinträchtigt, z. B. dadurch, dass die eigenen Daten bekannt sind, die der Klient:innen allerdings nicht – oder, dass keine Sicherheit dahingehend besteht, ob Klient:innen die Gespräche ohne das Wissen der Berater:innen bzw. Therapeut:innen aufzeichnen (siehe Kapitel 5.5).

Trotz der langen Geschichte, die die Telefonberatung und die internetbasierte Beratung in Österreich hat, ist zu betonen, dass die Onlineberatung mit ihren unterschiedlichen Formaten einen deutlichen Aufschwung in der *COVID-19-Pandemie* erhalten hat. Für zwei Drittel der befragten Respondent:innen hat die COVID-19-Pandemie zu einer veränderten Haltung und/oder Praxis in Bezug auf die Onlineberatung bzw.

Aufschwung der Onlineberatung durch die COVID-19-Pandemie.

-therapie geführt. Vor allem in den offenen Antworten wird deutlich: Haben sich Respondent:innen einmal auf das Online-Beratungssetting eingelassen, machen sie überwiegend positive Erfahrungen damit und sehen es folglich als eine Bereicherung und Erweiterung ihres professionellen Portfolios an. Die vorliegenden Daten bestätigen somit die in der Literaturdiskussion beschriebene, pandemiebedingte Zunahme der Onlineberatung im psychosozialen Beratungs- und Therapiebereich. Die COVID-19-Pandemie hat zu einer vermehrten Nachfrage dieser Angebote und zu einem erweiterten Angebot geführt. Es stellt allerdings auch gleichzeitig die Frage, ob das internetbasierte Angebot auch nachhaltig bestehen bleibt (u. a. Stieler et al. 2022, Godehardt-Bestmann & Schwerdetle 2021, Knatz & Dodier 2021).

Je nach Tätigkeitsfeld der Respondent:innen fällt das konkrete Angebot unterschiedlicher Formen der Beratung bzw. Therapie sowie der zum Einsatz kommenden Formate der internetbasierten Beratung unterschiedlich aus. In Bezug auf die grundsätzlich angewandte *Form* der Beratung zeigt sich, dass der Einsatz der internetbasierten Beratung von Respondent:innen, die nur in der ge-

Je nach Tätigkeitsfeld der Fachkräfte fällt das konkrete Angebot von Onlineberatung unterschiedlich aus.

förderten Familienberatung arbeiten, am geringsten ausgeprägt ist, wenn auch auf einem hohen Niveau: Drei Viertel dieser Gruppe greifen in ihrer Praxis grundsätzlich auf die Form der internetbasierten Beratung bzw. Therapie zurück, versus z. B. 95,9 % der Respondent:innen, die nur in einer geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstelle arbeiten oder 86,3 %, die nur in freier Praxis arbeiten. Eine mögliche Erklärung für diese Unterschiede in der öffentlich geförderten Beratung in Österreich könnte in den konkreten Förderbedingungen liegen. So werden z. B. in der Förderung der Rechtsträger:innen der geförderten Familienberatungsstellen keine Infrastrukturkosten ersetzt. Die unterschiedlichen Förderbedingungen waren allerdings kein Gegenstand der vorliegenden Untersuchung und wurden nicht weiter behandelt. In Bezug auf die Form der Telefonberatung zeigt sich, dass diese am wenigsten häufig im Tätigkeitsfeld der freien Praxis eingesetzt wird – sieben von zehn Respondent:innen, die nur in der freien Praxis arbeiten versus neun von zehn Respondent:innen in der geförderten Familienberatung (siehe Abbildung 7). Auch in Bezug auf die Häufigkeit, mit der die unterschiedlichen *Formate* der internetbasierten Beratung eingesetzt werden, zeigen sich Unterschiede zwischen den jeweiligen Tätigkeitsbereichen der Respondent:innen: Videobasierte Formate kommen in allen Tätigkeitsbereichen in einem (sehr) hohen Ausmaß zum Einsatz, wenn internet-

basierte Beratung grundsätzlich angeboten wird. Am wenigsten findet das Format der video-basierten Beratung bei Respondent:innen seinen Einsatz, die nur in einer sonstigen Einrichtung arbeiten, am häufigsten hingegen bei Respondent:innen, die nur in freier Praxis arbeiten⁸⁷. Das Format der E-Mail-Beratung kommt bei Respondent:innen, die nur in freier Praxis arbeiten, am seltensten zum Einsatz, deutlich häufiger dagegen im Tätigkeitsfeld der geförderten Beratung (geförderte Familienberatung und geförderte Frauen- und Mädchenberatung). Die Chat-Beratung, als ein Format der internetbasierten Beratung, kommt am häufigsten im Tätigkeitsfeld der geförderten Frauen- und Mädchenberatung zum Einsatz. Auch in Bezug auf den *Zeitraum, seitdem die unterschiedlichen Formen der Beratung angeboten werden*, zeigen sich deutliche Unterschiede in Bezug auf die Tätigkeitsfelder. Vor allem der Tätigkeitsbereich der freien Praxis hat durch die COVID-19-Pandemie einen deutlichen Aufschwung erlebt: Sieben von zehn Respondent:innen dieser Gruppe geben an, die internetbasierte Form der Beratung seit ca. drei Jahren (also seit März 2020) anzubieten. Die Hälfte dieser Respondent:innengruppe bietet auch die telefonische Beratungsform seit diesem Zeitpunkt an. Die Telefonberatung besteht vor allem im Tätigkeitsfeld der geförderten Familienberatung deutlich länger angeboten als in anderen Tätigkeitsfeldern und scheint hier einen festen Platz im Beratungsangebot zu haben (siehe Abbildung 9).

Anonyme Beratung scheint vor allem in den geförderten Beratungsstellen ein Thema zu sein: Die geförderte Familienberatung als auch die geförderte Frauen- und Mädchenberatung sind jene Tätigkeitsfelder, in denen anonyme Beratung am häufigsten vorkommt (siehe Kapitel 5.5). Im Tätigkeitsfeld der freien Praxis dagegen kommt die anonyme Beratung am seltensten vor (siehe Abbildung 41). Die Gründe für diese Unterschiede dürften wieder in strukturellen Gegebenheiten liegen. In der geförderten Familienberatung z. B. ist es ein Förderkriterium, dass die Beratung anonym erfolgen kann. In der freien Praxis dagegen stellt sich für Berater:innen bzw. Therapeut:innen die Frage der Verrechnung der Beratungs- bzw. Therapiekosten, vor allem wenn die Leistungen über die Krankenkasse verrechnet werden sollen (siehe Kapitel 5.5).

Ein Teil der Respondent:innen ist gleichzeitig in unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen in der psychosozialen Beratung bzw. Therapie tätig. Respondent:innen, die auch in der geförderten Familienberatung tätig sind, wurden gefragt, ob ihr Angebot der Onlineberatung in der geförderten *Familienberatung von ihrem Angebot in anderen Tätigkeitsfeldern abweicht*, z. B. der eigenen Praxis. Das Angebot der Onlineberatung in der geförderten Familienberatung weicht bei drei Viertel der Respondent:innen nicht von ihren Online-Beratungsangeboten in anderen Tätigkeitsfeldern ab. Jene kleine Gruppe, bei denen die Angebote der Onlineberatung abweichen, berichtet davon, dass sie Onlineberatung primär in der geförderten Familienberatung anbietet und nicht in anderen Tätigkeitsfeldern. Eine weitere genannte Abweichung besteht darin, dass in der Familienberatung anonyme Beratung möglich ist, in anderen Tätigkeitsfeldern aufgrund der Abrechnungsmodalitäten nicht oder nur sehr begrenzt (siehe Abbildung 10).

Respondent:innen aus dem Tätigkeitsfeld der freien Praxis sind mit dem Start des Beratungsprozesses in Form der Onlineberatung am zurückhaltendsten. Sie starten den Beratungsprozess häufiger als Respondent:innen anderer Tätigkeitsfelder im Präsenzsetting, setzen diesen aber sehr wohl auch in der Verschränkung von Präsenz- und Onlineformen fort und wenden

⁸⁷ Respondent:innen der Gruppe, die nur in freier Praxis arbeiten, setzen sich in der vorliegenden Studie primär aus Personen zusammen, die eine Ausbildung als Psychotherapeut:in haben.

somit auch das *Blended Counseling* an. Gut ein Zehntel setzt pro Onlineberatungsprozess auch unterschiedliche Formate ein (siehe Abbildung 14). Bezüglich dieser Gruppe (Respondent:innen in freier Praxis) muss aber auch festgehalten werden, dass sie auch am häufigsten bejaht, dass die Pandemie bei ihnen zu einem *Umdenken und zu einer veränderten Praxis bezüglich des Onlinesettings* geführt hat (siehe Kapitel 5.2.4).

6.2 Welche Einstellung bzw. Position nehmen Berater:innen und Therapeut:innen gegenüber dem Onlinesetting ein?

Über die gesamte Studie hinweg zeichnet sich eine sehr positive und offene Haltung bezüglich des Online-Beratungssettings ab. Mehrheitlich sind die Respondent:innen offen gegenüber digitalen Medien eingestellt – sowohl bezogen auf das Berufsleben als auch das Privatleben. Für die Mehrheit der Befragten nehmen digitale Medien in ihrem privaten Alltag mehr Zeit und Raum ein als in ihrem beruflichen Alltag. Respondent:innen, die keine internetbasierte Beratung anbieten, sind digitalen Medien im beruflichen Alltag gegenüber weitaus kritischer eingestellt als ihre Kolleg:innen, die internetbasierte Beratung anbieten (siehe Kapitel 5.2.2). Auch sind sich acht von zehn Respondent:innen sicher, dass die Onlineberatung bzw. -therapie in Zukunft sehr stark zunehmen wird, allerdings sind sich fast alle Respondent:innen auch darin einig, dass die Onlineberatung die Face-to-Face-Beratung nicht ersetzen wird (siehe Abbildung 42). Respondent:innen, die bereits über Erfahrungen mit der Onlineberatung verfügen, sind sich in dieser Hinsicht noch sicherer (siehe Abbildung 43). Berater:innen und Therapeut:innen stimmen also mit der Literatur überein, die bei der Onlineberatung von einem Phänomen ausgeht, das bereits seinen fixen Platz in der psychosozialen Beratung hat und aus dieser nicht mehr wegzudenken ist (u. a. Engelhardt 2021, Engelhardt & Reichl 2016; Eichenberg & Kühne 2014, Wenzl 2015). Auch in den unterschiedlichen offenen Fragen werden die positiven Erfahrungen der Respondent:innen mit der Onlinebefragung deutlich und finden in vielfältiger Art und Weise ihren Ausdruck (siehe z. B. Kapitel 5.2.1.1 und Kapitel 5.2.4). Gegenüber der Onlineberatung kritisch formulierte Aussagen in Anlehnung an Theorien computervermittelter Kommunikation hingegen werden von Respondent:innen abgelehnt (siehe Tabelle 8 sowie Kapitel 5.2.1.3).

Grundsätzlich offene Haltung gegenüber der Onlineberatung, wenn auch kritisch und differenziert.

Trotz einer überwiegend offenen und positiven Haltung, die im Rahmen der Studie deutlich wird, reflektieren Respondent:innen die Nachteile von Onlineberatung durchaus differenziert und kritisch. Dies wird vor allem in der Bewertung einzelner Aspekte des Online-Beratungssettings deutlich, die auf Basis von Theorien zur computervermittelten Kommunikation sowohl positiv als auch negativ formuliert waren. Hier wird eine kritische Einschätzung gegenüber der Onlineberatung ersichtlich, aber keinesfalls eine klar ablehnende Haltung. So sind z. B. sieben von zehn Respondent:innen der Meinung, dass bei textbasierten Onlineformaten Gefühle und Emotionen nicht so ausgedrückt werden können wie im Präsenzsetting. Respondent:innen empfinden auch mehrheitlich, dass im Online-Beratungssetting ein Gesamteindruck einer Person nicht gewonnen werden kann (siehe Tabelle 8 sowie Kapitel 5.2.1.3). Überwiegend sind hier Aspekte aus der, in der Literatur diskutierten, Theorie der Kanalreduktion angesprochen. Einige Respondent:innen (aber eben nicht alle) stimmen also zum Teil Aussagen zu, die Onlineberatung als eine kanalreduzierte Kommunikation darstellen. Ein Großteil der Bedenken,

die Respondent:innen in Bezug auf die Onlineberatung an anderer Stelle äußern, lassen sich ebenfalls dem Aspekt der Kanalreduktion zuordnen (siehe Kapitel 5.2.1.2). Zentrale Annahme ist hier, dass im Vergleich zur Face-to-Face-Kommunikation implizit oder explizit davon ausgegangen wird, dass die Online-Kommunikation um einige Sinneskanäle reduziert ist und der Austausch zwischen den Kommunikationspartner:innen entfremdet, unpersönlich oder sogar entmenschlicht ist (u. a. Döring 2019: 170ff; Döring 2013, siehe auch Kapitel 2.1).

Es zeigt sich also eine gewisse Ambivalenz der Respondent:innen zwischen einer grundsätzlich offenen und bejahenden Haltung dem Online-Beratungssetting gegenüber und einer kritischen und differenzierten Haltung, gepaart mit dem Bewusstsein der Einschränkungen, die dieses Setting mit sich bringt. Diese Ambivalenz scheinen die Respondent:innen allerdings gelöst zu haben: In der Praxis setzen sie überwiegend das Konzept des Blended Counseling um. Sie verschränken also die Online- und Präsentsettings innerhalb eines Beratungs- bzw. Therapieprozesses systematisch miteinander, um beide Settings komplementär zu nutzen.

Vor allem die „erzwungenen“ Erfahrungen in der COVID-19-Pandemie haben zu einem Umdenken in Bezug auf das Online-Beratungssetting geführt. Zwei Drittel der Respondent:innen geben an, dass sich die Einstellung bzw. ihre berufliche Praxis durch die COVID-19-Pandemie verändert hat. Die überwiegende Mehrheit der Respondent:innen, die eine Veränderung bei sich wahrgenommen hat, beschreibt diese Veränderungen durch positive Rückmeldungen. Es wird von konkreten positiven Erfahrungen gesprochen, die durch die COVID-19-Pandemie mit der Onlineberatung gemacht wurden, trotz der zum Teil vorhandenen anfänglichen Skepsis. Die Befragten berichten von persönlichen Lernerfahrungen, die zu einem Umdenken geführt haben und zu mehr Routine mit diesem Setting, das mittlerweile zu einer Selbstverständlichkeit geworden ist. Sie erleben die Onlineberatung als eine Bereicherung und Erweiterung ihrer Tools, um Beratung bzw. Therapie individuell angepasst durchzuführen (siehe Kapitel 5.2.4).

„Sprung ins kalte Wasser“ – Erfahrungen in der COVID-19-Pandemie befördert positive Erfahrungen.

Es besteht allerdings auch ein (kleiner) Teil an Respondent:innen, der seine Skepsis oder Ablehnung des Onlinesettings durch die gesamte Befragung hinweg zum Ausdruck bringt. So hat für einen Teil der Respondent:innen z. B. die Erfahrungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie und danach dazu geführt, dass er mittlerweile einen „Trend“ zurück zum Face-to-Face-Setting bemerken und dieses auch als das Setting seiner persönlichen Wahl bezeichnet (siehe Kapitel 5.2.4). Vereinzelt berichten Respondent:innen auch davon, negative Erfahrungen gemacht zu haben bzw. davon gehört zu haben. Primär handelt es sich dabei aber um Respondent:innen, die selbst keine internetbasierten Angebote machen (siehe Kapitel 5.2.4).

Ein Teil ist und bleibt skeptisch gegenüber der Onlineberatung.

Respondent:innen, die nur im Arbeitsfeld *der freien Praxis* tätig sind, zeigen sich einerseits besonders kritisch dem Online-Beratungssetting gegenüber. Andererseits sind sie aber auch jene Respondent:innengruppe, die am stärksten angibt, dass die COVID-19-Pandemie bei ihnen zu einem Umdenken und zu einer anderen Haltung und Praxis geführt hat (siehe Abbildung 35) und bei der sich im Regressionsmodell zeigt, dass sie eine höhere Wahrscheinlichkeit hat, internetbasierte Beratung anzubieten als Respondent:innen aus anderen Tätigkeitsfeldern (siehe Tabelle 10). Für Respondent:innen dieser Gruppe war es „vor der Pandemie

nicht vorstellbar“ Onlineberatung anzubieten. Die Pandemie hat das „Öffnen von einem Phantasieraum“ diesbezüglich ermöglicht. Es ist auch jene Gruppe, die am häufigsten Blended Counseling in der Form anwendet, dass der Beratungsprozess im Face-to-Face-Setting begonnen wird und dann in einer Kombination aus Präsenz- und Onlinesetting fortgesetzt wird (siehe Abbildung 14). Allerdings zeigt sich diese Gruppe in Bezug auf die Bewertung des Online-Beratungssettings anhand von Aussagen auf Basis von Theorien computervermittelter Kommunikation der Onlineberatung gegenüber besonders kritisch: Kontra-Aussagen betreffend der Onlineberatung wird durch diese Gruppe in einem überdurchschnittlichen Maß zugestimmt (siehe Abbildung 21). Die Befragten jener Gruppe zeigen auch einen unterdurchschnittlichen Wunsch nach Unterstützung in dem Bereich der Onlineberatung (siehe Kapitel 5.6), halten im Vergleich zu anderen Gruppen, alle vier Formate der Beratung (Präsenz-, Telefon-, videobasiert und textbasierte Beratung) bei der Bearbeitung aller abgefragten Themen weniger häufig für geeignet (siehe Abbildung 31). Auch im Rahmen von offenen Fragen sind es Respondent:innen, die nur in freier Praxis arbeiten, die überwiegend angeben, das Präsenzsetting zu bevorzugen bzw. eine psychotherapeutische Beratung noch für möglich halten, aber keine psychotherapeutische Behandlung (siehe z. B. Kapitel 5.2.4), was auch der derzeitigen Rechtslage entspricht (Internetrichtlinie des BMSGPK, 2020, Näheres siehe Kapitel 2.6). Anzumerken ist hier, dass sich die Gruppe, die nur in der freien Praxis arbeitet, primär aus Psychotherapeut:innen zusammensetzt (siehe Tabelle 7).

In ihren Beratungs- bzw. Therapieprozessen bearbeitet die psychosoziale Beratung eine Vielzahl unterschiedlicher Themen. Das Präsenzsetting ist jene Beratungsform, die nahezu alle Respondent:innen bei allen Themen für geeignet halten. Telefon- und videobasierte Beratungsformen kommen nicht ganz an das Präsenzsetting heran. Je nach Thema (zehn unterschiedliche Themen wurden abgefragt) halten sechs bis sieben von zehn Respondent:innen auch diese Formen für die Bearbeitung der Themen für geeignet. Die Form der textbasierten Beratung wird bei allen Themen als am wenigsten geeignet eingestuft (siehe Abbildung 30). Bei acht der zehn abgefragten Themen fallen die häufigsten Nennungen nicht auf eine einzelne Form oder eine Kombination unterschiedlicher Formen, sondern auf die Kombination von allen vier Beratungsformen, die Respondent:innen für die Bearbeitung der Themen für geeignet halten – also die Präsenz-, Telefon-, textbasierte als auch videobasierte Beratung gleichermaßen (siehe Tabelle 9). Zwei Themen stechen besonders hervor: das Thema „Sucht (Drogen, Alkohol, u. a.)“ und das Thema „Migration/Flucht“. Beide Themen halten vier von zehn Respondent:innen nur für das Präsenzsetting geeignet, auch für das Thema „Gewalt“ wird nur das Präsenzsetting, und zwar in einem hohen Ausmaß, präferiert (siehe Abbildung 33).

Ortsungebundenheit, Niederschwelligkeit, Zeitungebundenheit, Flexibilität sowie zentrale formatspezifische Eigenschaften des Online-Beratungssettings sind die zentralen Bereiche, die Respondent:innen mit unterschiedlichen Aspekten und Facetten als Vorteile des Online-Beratungssetting beschreiben. Befragte nennen in Bezug auf den Aspekt der *Ortsunabhängigkeit* diese sowohl wörtlich als auch indirekt damit, was ortsunabhängige Beratung umfasst: z. B. eine bessere Erreichbarkeit, eine Erweiterung der Reichweite durch die Onlineberatung, Reisezeit und Reisekosten fallen weg, die therapeutische Allianz kann auch bei einem Ortswechsel fortbestehen. Beim Aspekt der

Onlineberatung eignet sich zur Bearbeitung der diversen Themen, die psychosoziale Beratung aufgreift.

Vielfältige positive Aspekte und Facetten unterstreichen die positive Haltung gegenüber der Onlineberatung.

Niederschwelligkeit des Online-Beratungssettings verhält es sich ähnlich. Respondent:innen diskutieren in diesem Zusammenhang z. B. die bessere Erreichbarkeit von bestimmten Zielgruppen, die Möglichkeit der Anonymität sowie, dass das Onlinesetting eine niedrigere Hemmschwelle für die Beratung bzw. Therapie darstellt. Die *Zeitungebundenheit* umfasst z. B., dass Beratung und Therapie schnell erfolgen kann, die Möglichkeit eines Rund-um-die-Uhr-Zugangs, dass Onlineberatung krisentauglich ist und in einer eigenen Taktfrequenz der Klient:innen erfolgen kann. Auch die *Flexibilität* der Onlineberatung wird mit unterschiedlichen Aspekten thematisiert wie z. B. mit der besseren Vereinbarkeit für Berater:innen und Klient:innen sowie mit der Möglichkeit, spontan mit dem Onlinesetting zu reagieren, wenn der Face-to-Face Termin nicht eingehalten werden kann oder die Zeiten zwischen Terminen mit kurzen Online-Interventionen zu überbrücken. Von Respondent:innen werden auch *formatspezifische Vorteile* der Onlineberatung genannt, u. a.: Bei videobasierter Beratung werden visuelle Kontextinformationen übermittelt, die sonst nicht zugänglich sind (z. B. der Wohnraum von Klient:innen). Bei der Telefonberatung kann der Fokus leichter auf das Wesentliche gelegt werden. Bei textbasierter Onlineberatung erfolgt automatisch eine Dokumentation des Beratungsprozesses. Außerdem spielt bei der textbasierten Onlineberatung eine Rolle, dass das Schreiben an sich schon eine gewisse Wirkung auf Klient:innen hat (siehe Abbildung 18 sowie Kapitel 5.2.1.1).

Respondent:innen bestätigen hiermit die vielfältigen Vorteile des Online-Beratungssettings, die auch in der Literatur auf unterschiedlichen Ebenen diskutiert werden. In der Literaturrecherche für vorliegende Studien wurden u. a. folgende Vorteile erfasst: Vorteile in Bezug auf das Beratungs- und Therapieangebot an sich (z. B. Ortsunabhängigkeit, bessere Erreichbarkeit, höhere Neutralität in der Beratung, niederschwelliges Beratungsangebot), Pro-Aspekte in Bezug auf die therapeutische Allianz (z. B. störende Faktoren fehlen oder können leichter ausgeblendet werden, eine tragfähige Beziehung kann aufgebaut werden), ökonomische Aspekte (z. B. keine Reiskosten, Zeitersparnis, bietet die Möglichkeit der kostengünstigen Diagnose durch Online-Fragebögen) sowie Aspekte zur Wirksamkeit der Beratung bzw. Therapie. Es wird nicht nur die Wirksamkeit der Onlineberatung bestätigt, sondern auch spezifische Wirkfaktoren diskutiert, wie z. B. das Schreiben bei textbasierter Beratung oder die Wirksamkeit durch die Trias aus Anonymität bzw. Pseudonymität, erhöhter Autonomie und Beziehung (siehe Tabelle 3 sowie Kapitel 2.4).

Trotz der grundsätzlich positiven Grundhaltung und den vielen positiv genannten Aspekten zum Online-Beratungssetting, betrachten Respondent:innen die Onlineberatung durchaus differenziert. Dies ist daran ersichtlich, dass sie in einem ähnlichen Umfang auch nachteilige Aspekte dieses Settings beschreiben und damit auch ihre Bedenken bezüglich der Onlineberatung bzw. -therapie äußern. Die Differenziertheit in der Beurteilung des Online-Beratungssettings zeigt sich bei Respondent:innen u. a. darin, dass zum Teil dieselben Bereiche, die mit Vorteilen beschrieben wurden, wiederum bei den Nachteilen beschrieben werden. In Bezug auf die *Ortsungebundenheit*, eines der zentralen Merkmale der Onlineberatung, geben Respondent:innen zu bedenken, dass die fehlende Co-Präsenz, also der direkte persönliche Kontakt durchaus problematisch für den Beratungs- bzw. Therapieprozess sein kann. Sie stellen auch das Zuhause der Klient:innen als Therapieraum in Frage und sehen eine erschwerte Reaktion im Fall von Krisen. Neben der Ortsungebundenheit stellt der Wegfall von Kommunikationskanälen einen

Trotz positiver Grundhaltung differenzierte Diskussion möglicher Nachteile der Online-Beratung.

weiteren Bereich dar, den Respondent:innen teilweise kritisch sehen. Hier thematisieren sie durch die eingeschränkten Kommunikationskanäle eine reduzierte Wahrnehmungs- bzw. Ausdrucksfähigkeit im Online-Beratungssetting, je nach Format der Onlineberatung den Wegfall der nonverbalen Kommunikation, grundsätzlich den fehlenden Gesamteindruck einer Person, die Schwierigkeit, im Onlinesetting Empathie vermitteln zu können sowie die Gefahr von Missverständnissen und Fehlinterpretationen. Die *Niederschwelligkeit* wird von Respondent:innen ebenfalls positiv als auch negativ erwähnt. Als Bedenken äußern sie diesbezüglich z. B., dass der Beziehungsaspekt zu kurz kommt und somit die Gefahr besteht, dass die Beratung zu unpersönlich, oberflächlich oder auch zu unverbindlich wird. Durch die Niederschwelligkeit befürchten sie auch eine weniger ernsthafte Auseinandersetzung bzw. sehen auch die Gefahr, sich „hinter dem Screen zu verstecken“ sowie die missbräuchliche Verwendung des Online-Beratungssettings (z. B. Scherzanrufe). Ein weiterer Bereich, der in Bezug auf die Onlineberatung aus Sicht der Respondent:innen kritisch zu bedenken ist, ist das *digitale Medium* an sich. Sie sehen bei digitalen Medien eine Störanfälligkeit der Technik, die den Beratungsprozess negativ beeinflussen kann. Eine weitere Einschränkung, die durch die Wahl digitaler Kommunikationsmedien gegeben ist, umfasst, dass spezifische beraterische Techniken bzw. Interventionen nicht anwendbar sind und mögliche Schwierigkeiten beim Datenschutz und der Datensicherheit bestehen. Die Nutzung digitaler Medien für Onlineberatung bzw. -therapie stellt für manche Zielgruppen auch eine Hürde dar. Zu den *formatspezifischen Aspekten* geben Respondent:innen zu bedenken, dass z. B. bei videobasierter Beratung Kontextinformationen eingeschränkt sind, bei textbasierter Beratung die Gefahr einer eingeschränkten und ineffektiven Kommunikation besteht (siehe Abbildung 19 sowie Kapitel 5.2.1.2).

Wie bereits bei den Pro-Aspekten, spiegeln Respondent:innen auch bei den Kontra-Aspekten die vielfältigen Bedenken, die bereits in der Literatur geäußert werden, wider (siehe Tabelle 3 sowie Kapitel 2.4). Argumente aus der Literatur, die die Nachteile von Onlineberatung beschreiben, sind z. B.: Da von Raum und Zeit unabhängig, verfügen Kommunikationspartner:innen bei der Onlineberatung über keinen gemeinsamen Kontext und Handlungshintergrund, und somit können auch leichter Missverständnisse und Fehlinterpretationen entstehen. Das schnelle Erkennen und das Eingreifen bei (akuten) Krisen ist erschwert. Durch das höhere Maß an Unverbindlichkeit kann es zu häufigeren bzw. leichteren Kontaktabbrüchen kommen. Für Berater:innen bzw. Therapeut:innen ist bei der Onlineberatung z. B. die Planbarkeit des Arbeitsaufkommens nicht so gegeben und es besteht die Gefahr der Überforderung durch die ständige Erreichbarkeit. Bei Klient:innen besteht die Unsicherheit in Bezug auf deren Privatsphäre, da nicht bekannt ist, wer im selben Raum anwesend ist, mitliest oder mithört. Auch in der Literaturdiskussion werden als mögliche Nachteile, die schwieriger aufzubauende und aufrechtzuerhaltende therapeutische Allianz, thematisiert.

In den offenen Antwortmöglichkeiten wird deutlich, dass Respondent:innen die Pro- und Kontra-Aspekte der Onlineberatung bzw. -therapie sehr differenziert betrachten. Ganz im Sinne des Spruches, dass eine Medaille zwei Seiten hat, zeigen die Erläuterungen der Befragten: Was als Pro-Aspekt bzw. als Vorteil betrachtet wird, beinhaltet gleichzeitig aber auch eine potenzielle Gefahr bzw. einen Aspekt, den es zu bedenken gilt. Solche doppelseitigen Betrachtungen sind u. a.: (1) Das Onlinesetting bringt z. B. mehr Freiheiten und die Möglichkeit der Anonymität und erhöht somit die Niederschwelligkeit, gleichzeitig birgt es aber auch die Gefahr der

Häufig haben zentrale Charakteristika des Onlinesettings zwei Seiten (Pro und Kontra), was eine Beurteilung komplex gestaltet.

Unverbindlichkeit und des Missbrauches des Settings. (2) In Bezug auf die therapeutische Allianz halten Respondent:innen fest, dass diese auch im Onlinesetting hergestellt und trotz geografischer Distanz aufrechterhalten werden kann. Allerdings kann durch die räumliche Distanz und das Fehlen bestimmter Kommunikationskanäle bzw. deren andere Ausdrucksweise, der Beziehungsaufbau auch erschwert werden und es zu Missverständnissen und Fehlinterpretationen kommen. (3) Ein schneller, niederschwelliger, anonymer und zeitlich/örtlich unbegrenzter Zugang bringt für Klient:innen deutliche Vorteile. Allerdings erschwert die räumliche Distanz und die Anonymität auch die Reaktion und Unterstützung in Krisen und birgt zum Teil Gefahren für die Sicherheit von Berater:innen bzw. Therapeut:innen. (4) Das Zuhause der Klient:innen ist einerseits ein sicherer und geeigneter Ort für Klient:innen, den sie für eine Beratung bzw. Therapie nicht verlassen müssen, vor allem für Klient:innen z. B. mit Angststörungen. Auf der anderen Seite können sie dabei weniger darin unterstützt werden, im Beratungsprozess einen sicheren Ort für das Gespräch herzustellen, und es ist weniger beeinflussbar, wer noch im selben Raum anwesend ist.

Das Online-Beratungssetting wird von Respondent:innen als Möglichkeit betrachtet, die bestehenden Optionen der psychosozialen Beratung und Begleitung zu erweitern und ist somit eine Bereicherung des gesamten Angebotes, die Respondent:innen „nicht mehr missen“ möchten. Besonders einem gewissen Personenkreis ermöglicht das Onlinesetting überhaupt erst den Zugang zu psychosozialer Beratung und Therapie bzw. ermöglicht es den Kontakt in spezifischen Situationen oder bei speziellen Erkrankungen, z. B. Personen mit einer Angststörung oder einer sozialen Phobie, Personen mit eingeschränkter Mobilität (z. B. durch Betreuungspflichten für Kinder oder zu pflegenden Angehörigen, Personen mit einer körperlichen Erkrankung) oder auch Jugendlichen als Zielgruppe. Bestehende Beratungs- bzw. Therapieprozesse können durch Onlineformate aber auch in bestimmten Zeiten, in denen eine physische Anwesenheit nicht möglich ist, überrückt werden, ohne dass der Kontakt unterbrochen wird (z. B. in Urlaubszeiten, Krankenstände, Aufenthalte im Ausland). Im Sinne einer Erweiterung des Möglichkeitsraumes der Beratungs- und Therapielandschaft ist das Online-Beratungssetting ein definitiver Zugewinn. Es bietet die Chance, Versorgungslücken zu schließen sowie flexible, individuelle und passgenaue Hilfe und Unterstützung anzubieten (u. a. siehe Kapitel 5.2.1.1 und Kapitel 5.2.4). All dies sind Aspekte, die auch die Literaturdiskussion als Vorteile des Online-Beratungssettings diskutiert (siehe z. B. Tabelle 3).

Onlineberatung stellt eine grundsätzliche Erweiterung des Angebotspektrums dar.

6.3 Welchen Verbesserungsbedarf sehen Berater:innen und Therapeut:innen, um das volle Potenzial des Onlinesettings auszuschöpfen?

Nachdem der Großteil der Respondent:innen die Onlineberatung durchaus als zukunftssträchtig erachtet, stellt sich auch die Frage danach, wie Onlineberatung in Zukunft noch verbessert werden kann. Bezüglich eines ganz konkreten Verbesserungsbedarfs äußern Respondent:innen sowohl Aspekte, die ihnen als Berater:innen bzw. Therapeut:innen die Arbeit im Online-Beratungssetting erleichtern können, aber auch was man für Klient:innen in Bezug auf das Online-Beratungsangebot besser

Berater:innen brauchen mehr Ressourcen, bessere Aus- bzw. Weiterbildung und rechtliche Verankerung von Onlineberatung.

machen kann, um das volle Potenzial besser auszuschöpfen. Auf Berater:innenseite fordern Respondent:innen eine bessere technische Ausstattung, spezielle Weiterbildungen und Schulungen sowie die rechtliche Verankerung von Onlineberatung. Konkret drücken die Respondent:innen ihren Unterstützungsbedarf in Bezug auf technische Geräte, die Entwicklung und Bereitstellung sicherer Beratungsplattformen zur verbesserten Datensicherheit, aber auch spezielle Programme und Tools, die sich zum Einsatz bestimmter Methoden eignen, aus (siehe Kapitel 5.6). Je nach Tätigkeitsfeld heben Respondent:innen einen spezifischen Unterstützungsbedarf besonders hervor (siehe Abbildung 44): in der geförderten Familienberatung die Entwicklung eines eigenen Softwareprogrammes; in der geförderten Frauen- und Mädchenberatung spezifische Fortbildungen, die kostenfrei bzw. gefördert sind; Respondent:innen, die nur in freier Praxis tätig sind, heben verglichen mit anderen Gruppen, besonders die Integration der Onlineberatung in Ausbildungen, die rechtliche Verankerung und deren fixe Integration im Gesundheitssystem (und somit die Möglichkeit der Abrechnung dieser Leistungen zu gewährleisten), hervor. Respondent:innen, die nur in sonstigen Einrichtungen tätig sind, fordern besonders häufig klare Richtlinien. Wie in der Stichprobenbeschreibung ersichtlich wird, sind in dieser Gruppe primär (Klinische und Gesundheits-)Psycholog:innen sowie Pädagog:innen vertreten (siehe Tabelle 7). Ein wichtiger Punkt ist für Respondent:innen auch, dass es generell mehr Ressourcen braucht, um das Online-Beratungsangebot auszubauen. Neben der technischen Ausstattung oder spezieller Software fehlt es oft auch an personellen oder finanziellen Ressourcen, um den Bedarf an Onlineberatung zu decken.

Dieser letzte Punkt ist auch gleichzeitig einer der Hauptgründe, warum Respondent:innen keine internetbasierte Beratung anbieten. Aufgrund eingeschränkter Kapazitäten, die bereits eine Auslastung im Präsenzsetting bedeuten, erschwert es auch die Erweiterung des Onlineangebots. Und wie bereits mehrmals betont wurde, sehen Respondent:innen in der Onlineberatung keinen Ersatz des Präsenzsettings, sondern eine Erweiterung derselben mithilfe von Onlineformaten. Es zeigt sich also, dass die Verbesserungsvorschläge nicht nur optionale Aspekte umfassen, sondern grundlegende Bedarfe angesprochen werden, die es vielen Berater:innen bzw. Therapeut:innen erst ermöglichen, neben dem Präsenzsetting auf das Online-setting auszuweiten. Neben mangelnden Ressourcen bzw. Kapazitäten (sowohl personell, materiell als auch die Ausrüstung betreffend) sind es auch fehlende rechtliche Normierungen, die sich u. a. auf die heikle Datenschutzfrage beziehen sowie die eigene Kompetenz betreffend die digitale Beratung.

Doch nicht nur vonseiten der Fachkräfte wird Modifikationsbedarf laut. Um das Potenzial der Onlineberatung zu heben, verweisen Respondent:innen auch auf den Unterstützungsbedarf der Klient:innen. Besonders im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit sehen sie großen Nachbesserungsbedarf. Konkret stellen sie sich darunter eine bessere Aufklärung darüber, was Onlineberatung leisten kann, nach welchen Kriterien man Ausschau halten muss sowie eine umfassende Auflistung des Online-Beratungsangebotes vor. Damit soll auf Klient:innenseite eine klare Vorstellung darüber herrschen, was Online-Beratungsangebot leisten und bieten kann. Um unkompliziert ein individuell passendes Angebot zu finden, müsste für Klient:innen auch der Zugang erleichtert werden. Um die Niederschwelligkeit des Online-Beratungsangebotes zu erhöhen, denken sie dabei z. B. an übersichtliche Homepages, die leicht navigierbar sind, eine Aufbereitung des Angebotes in verschiedenen Sprachen, Anleitungsvideos sowie

Für Klient:innen braucht es bessere Öffentlichkeitsarbeit, einfacheren Zugang sowie generell Unterstützung der digitalen Kompetenzen.

Chat-Bots, die als erste Anlaufstelle dienen und grundlegende Auskünfte erteilen können. Auf struktureller Ebene wird der generelle Ausbau des Onlineangebotes angeregt. Es sollte für jede Altersgruppe etwas dabei sein, für Menschen mit verschiedenen Bedarfen sowie für diverse Lebenssituationen. Konkret werden die Ausweitung von Chat-Beratung angesprochen sowie beispielsweise die Einrichtung einer Onlineambulanz, in der auf verschiedene Schwerpunkte fokussiert wird und rund um die Uhr zugänglich ist. Etwas weiter gedacht sind Anmerkungen, die auf die digitalen Kompetenzen der Klient:innen verweisen. Es wird bemerkt, dass, unabhängig vom konkreten Beratungsangebot, jede Person die Möglichkeit haben sollte, sich in der digitalen Welt zurechtzufinden und z. B. Zugang zu Computerbasiskursen haben sollte. Besonders auf die „Digitalisierung von Frauen“ wird aufmerksam gemacht.

6.4 Standortbestimmung: Wo befindet sich die Onlineberatung in Österreich aktuell, auf Basis der vorliegenden Studie?

Um die zentrale Forschungsfrage, die Verbreitung des Online-Beratungssettings und dessen Akzeptanz zu beantworten, erfolgt eine Standortbestimmung anhand des Institutionalierungsgrades der Onlineberatung bzw. -therapie in Österreich. Eichenberg und Kühne (2014) verweisen zur Standortbestimmung der Onlineberatung auf ein Phasenmodell aus der Organisationstheorie von Tolbert und Zucker (1996). Für den Kontext der Onlineberatung beschreiben sie, angelehnt an dieses Phasenmodell, drei Phasen der Institutionalisierung: (1) Habitualisation/Vorstufe der Institutionalisierung; (2) Objectification/Annähernde Institutionalisierung; (3) Sedimentation/Vollständige Institutionalisierung (Eichenberg & Kühne 2014: 34). In den drei Phasen der Entwicklungsgeschichte von Onlineberatung sind es zuerst einzelne Pionier:innen, die Beratung digitalisieren (Phase 1), der Beginn dieser Phase wird auf 1995 festgelegt (mit dem Beginn des Onlineangebotes der Telefonseelsorge in Deutschland) und wird von Wenzel (2008) auch als „erste Generation der Onlineberatung“ bezeichnet. Dieser Phase folgt eine beginnende Institutionalisierung (Phase 2), welche durch die zunehmende Rolle des Internets mitbedingt wird und schließlich in eine vollkommene Institutionalisierung mündet (Phase 3, siehe auch Kapitel 2.2). In Bezug auf den aktuellen Stand der Onlineberatung ergibt sich aus der vorliegenden Literaturrecherche kein eindeutiges Bild. Eichenberg und Kühne halten 2014 für den deutschsprachigen Raum noch fest, dass die dritte Phase der Institutionalisierung noch nicht eingetreten ist. Sie beschreiben diese daher nur prospektiv. Engel dagegen stellt 2019 eine Art Übergang zwischen der zweiten und dritten Phase fest, da die Onlineberatung bereits von einem kleinen Kreis als gängige Praxis angewandt wird und ihren „Exotenstatus“ zunehmend verliert, jedoch noch nicht bei allen als gängige Alternative angekommen ist. Rübner hingegen geht 2022, trotz großem Anschlag durch die COVID-19-Pandemie, zumindest in Bezug auf das spezifische Format der videobasierten Beratung, wieder einen Schritt zurück. Er beschreibt, dass sich die Videoberatung noch in der Pionierphase befindet und diskutiert, inwiefern der Übergang zur annähernden Institutionalisierung derselben gelingen kann. Eindeutig ist bei all diesen Argumentationen um eine Verortung von Onlineberatung, dass einige Voraussetzungen erfüllt sein müssen, um von einer vollständigen Institutionalisierung sprechen zu können. So betonen Eichenberg und Kühne u. a. die Etablierung von allgemein gültigen Standards und Normen rund um Onlineberatung sowie eine flächendeckende Professionalisierung. Außerdem gehen sie davon aus, dass aufgrund der Normalisierung und der „breiten theoretischen“ Grundlage, auf der die Onlineberatung aufbaut, auch die

wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema nachlassen wird. Für sie bedeutet „vollkommene Institutionalisiertheit“ auch eine „hohe Beständigkeit gegenüber De-Institutionalisierungsprozessen“ (Eichenberg und Kühne 2014: 38). Vor allem die Umsetzung einheitlicher Standards und die flächendeckende Implementierung stellt Rübner (2022) zumindest für die Videoberatung in Frage.

Während die genannten Autor:innen in der Literatordiskussion zum Zeitpunkt ihrer Betrachtungen den Stand der Onlineberatung noch nicht in der dritten Phase verortet sehen, zeigen sich nach der COVID-19-Pandemie aus Sicht der Autor:innen der vorliegenden Studie durchaus Argumente dafür, dass die Onlineberatung in Österreich bereits in die dritte Phase eingestiegen ist. Auf Basis der in der Literatur diskutierten Qualitätskriterien und anhand der Ergebnisse der vorliegenden empirischen Erhebung lassen sich folgende Argumente beschreiben, die für eine umfassenden Verankerung bzw. „Sedimentation“ der Onlineberatung in der psychosozialen Beratungs- und Therapielandschaft in Österreich sprechen:

- Das *umfassende flächendeckende Angebot von Onlineberatung bzw. -therapie* der befragten Fachkräfte in Österreich: 83,8 % der Respondent:innen bieten selbst Telefonberatung an und 81,9 % internetbasierte Beratung (siehe Abbildung 6). Betrachtet man nur die staatlich geförderten Einrichtungen (darunter werden in vorliegender Studie die geförderten Familienberatungsstellen sowie geförderte Frauen- und Mädchenberatungsstellen gefasst), zeigt sich, dass beinahe alle Respondent:innen angeben, ihre *geförderte Beratungsstelle verfügt grundsätzlich über ein breites Onlineangebot* (98,5 % hat Telefonberatung, 82,1 % Videoberatung, 81,3 % schriftliche Beratung via E-Mail, siehe Abbildung 36).
- *Der frühe Zeitpunkt, seitdem internetbasierte Beratung bereits angeboten wird*: Nahezu ein Drittel der Respondent:innen hat bereits vor der COVID-19-Pandemie internetbasierte Beratung angeboten, rund ein Zehntel der Respondent:innen seit mehr als elf Jahren (siehe Abbildung 8).
- *Auch in Bezug auf die technisch notwendigen Geräten zeigen sich geförderte Beratungsstellen grundsätzlich ausgestattet*: zumindest acht von zehn Respondent:innen haben Zugang zu einem Computer (bzw. Laptop oder Tablet), beinahe alle haben Zugang zu einem Telefon. Das heißt also, dass geförderte Familien- und Frauen- bzw. Mädchenberatungsstellen in Österreich grundsätzlich in der Lage sind, Onlineberatung anzubieten und dies als Einrichtung auch in hohem Maße tun (siehe Abbildung 37). Das bedeutet aber nicht automatisch, dass pro geförderter Beratungsstelle auch alle Berater:innen Onlineberatung anbieten bzw. jedem:r Berater:in der Zugang jederzeit möglich ist, da es sich auch um gemeinsam genutzte Geräte handeln kann. In dieser Hinsicht zeigt sich ein Modifikationsbedarf.
- Die COVID-19-Pandemie ist zu einem großen Teil mitverantwortlich an dem umfassenden Ausbau des Angebotes von Onlineberatung bzw. -therapie in Österreich (siehe Abbildung 35). Laut Stieler et al. (2022) wirkten die Kontaktbeschränkungen im Zuge der *COVID-19-Pandemie wie ein Motor, der die Verbreitung von Onlineberatung weitergetrieben hat*. Dies belegen auch die Ergebnisse der vorliegenden Befragung. Die Hälfte aller, die zum Befragungszeitpunkt (drei Jahre nach Pandemiebeginn und kurz vor deren offiziellem Ende) internetbasierte Beratung anbieten, tun dies erst seit Pandemiebeginn (siehe Abbildung 8).

- Auch der in der Literatur beschriebene notwendige *Haltungswechsel und die breite Anerkennung bezüglich Onlineberatung*, hat mithilfe der Pandemie als „Sprung ins kalte Wasser“ in Österreich stattgefunden: Zwei Drittel der Respondent:innen geben einen pandemiebedingten Haltungswandel zu, der sich für den überwiegenden Teil der Respondent:innen aufgrund positiver Erfahrungen mit Onlineberatung ergeben hat (siehe Kapitel 5.2.4).
- Befragte sehen mehrheitlich, *dass Onlineberatung in Zukunft eher noch zunehmen wird*. Das lässt die Aussicht darauf zu, dass die pandemiebedingten Anpassungen (Beratung via Internet) nachhaltig erhalten bleiben und sich nicht als übergangsweise Krisenreaktion entpuppen (siehe Abbildung 42).

Andererseits gibt es Argumente, die darauf hinweisen, dass die Entwicklungen rund um die Institutionalisierung von Onlineberatung in Österreich noch nicht an ihrem Zenit angekommen sind. Es wird argumentiert, dass im Sinne einer Sicherstellung der Qualität und Professionalisierung der Onlineberatung sowie für eine umfassende Institutionalisierung ein weiterer und spezifischer Modifikationsbedarf besteht:

- Sowohl die Literaturanalyse als auch die vorliegende Befragung zeigt, *dass es auf individueller Ebene noch an grundlegenden Kompetenzen mangelt*, die speziell auf die Beratung bzw. Therapie im Onlinesetting abgestimmt sind. Auch wenn die große Mehrheit der Befragten internetbasierte Beratung bereits anwendet, wird immer wieder der Wunsch nach Fortbildungen, Schulungen oder der Integration in die Ausbildung geäußert.
- Unabhängig von fachlichen Kompetenzen in Bezug auf die Besonderheiten von digitaler Kommunikation und Beratung, zeigen die vorliegenden Ergebnisse, *dass digitale Kompetenzen auch gesamtgesellschaftlich Nachholbedarf aufweisen*, damit das Online-Beratungsangebot für die breite Gesellschaft zugänglich und niederschwellig nutzbar ist. Für bestimmte Personengruppen (z. B. Ältere) ist das digitale Beratungsangebot aus Sicht der Respondent:innen aufgrund mangelnder digitaler Kompetenzen zu hochschwellig. Befragte fordern auch direkt, dass Klient:innen mehr Unterstützung in diesem Bereich bekommen sollten (siehe Kapitel 5.6 und Kapitel 5.2.1.2). Es sollte jede Person, sofern sie Zugang zu entsprechenden technischen Geräten hat, auch über die Kompetenzen verfügen, das richtige Online-Beratungsangebot für sich zu finden und in Anspruch nehmen zu können.
- *Bezogen auf Einrichtungen bzw. Beratungsstellen wird ein Bedarf nach digitalen Medien geäußert, die jederzeit zugänglich und nutzbar sind*. Obwohl beispielsweise die geförderten Familien- sowie Frauen- und Mädchenberatungsstellen grundsätzlich über eine Basisausstattung zur Onlineberatung verfügen, zeigt sich dass es v. a. Respondent:innen aus den geförderten Beratungsstellen sind, die Bedarf nach ausreichend digitalen Geräten, die jederzeit nutzbar sind, äußern. Jede:r Zweite äußert einen solchen Bedarf, im Gegensatz zu einem Zehntel der Respondent:innen in freier Praxis, das wiederum beinahe ausnahmslos angibt, dass es private Geräte benutzt (siehe Abbildung 44 und Abbildung 17). Vereinzelt wird auch immer wieder auf die Wichtigkeit einer stabilen Internetverbindung verwiesen, was durchaus auch als ein Hinweis auf einen infrastrukturellen Bedarf interpretiert werden kann.

- *Generell fordern Respondent:innen den Ausbau und die Entwicklung spezifischer Beratungssoftware*, aus der Befragung wird dies an mehreren Stellen sichtbar (siehe u. a. Kapitel 5.2.1.2 und Kapitel 5.6). Respondent:innen bemängeln immer wieder, dass in der Beratung bzw. Therapie via Video lediglich gängige, kommerzielle Videokommunikationssoftware für den speziellen Beratungsbedarf umgewidmet wird. Spezielle Software ist nicht nur eine methodische Frage, sondern auch wichtig, um die *Sicherheitslücken im Datenschutz* zu füllen. Befragte wünschen sich von einer solchen Software auch, dass die Anwendbarkeit vereinfacht wird. Diese Aspekte werden so auch in Bezug auf die Online-Beratungssoftware als zentrales Qualitätskriterium von Onlineberatung diskutiert (siehe Abbildung 1 und Abbildung 2).
- In Bezug auf grundlegende Qualitätskriterien von Onlineberatung fassen u. a. Eichenberg & Kühne (2014) und Reindl (2015) *die materiellen und personellen Ressourcen*, die für die Onlineberatung zur Verfügung stehen. Dieser Aspekt zeigt sich auch in der vorliegenden Befragung als wiederkehrendes Thema. Auch wenn dies nicht konkret abgefragt wurde, äußern Respondent:innen beispielsweise als Begründung, warum sie keine internetbasierte Beratung anbieten, dass ihnen dazu die personellen Ressourcen fehlen, da der Bedarf in der Face-to-face-Beratung bereits die Kapazitätsgrenze erreicht (siehe Kapitel 5.1). Aber auch Respondent:innen, die internetbasierte Beratung anbieten, äußern den Bedarf an einem Ausbau dieser Ressourcen (siehe Kapitel 5.6).
- Ein *Bedarf nach der rechtlichen Verankerung und flächendeckenden Normierung durch Richtlinien* wird deutlich, welche im Hinblick auf die weitere Institutionalisierung und Professionalisierung der Onlineberatung allerdings dringend nötig wäre. Reindl hält 2015 beispielsweise noch fest: „Ein einheitlicher Standard bzw. ein einheitliches Set an verbindlichen Qualitätsanforderungen existiert bislang nicht“ (Reindl 2015: 57). Dass dies immer noch flächendeckend umzusetzen ist, betonen auch die Respondent:innen der vorliegenden Studie. Rund jede:r zweite wünscht sich Richtlinien und Empfehlungen für die Onlineberatung (siehe Abbildung 44). Neben diesem allgemeinen Bedarf an „klaren Regeln“ in Form allgemeingültiger Standards, *soll auch nach Ende der COVID-19-Pandemie eine klare Anerkennung durch die Gesundheitskassen umgesetzt werden*. Damit soll es die Anerkennung und Anrechenbarkeit dieses Beratungssettings über die pandemiebedingte Ausnahmeregelung möglich sein. Onlineberatung und -therapie soll zu einem „offiziellen Angebot der Kassen“ werden (siehe Kapitel 5.6).

Alles in allem deutet die vorliegende Studie darauf hin, dass die Onlineberatungs- bzw. Onlinetherapielandschaft bereits die Schwelle zur Phase der vollkommenen Institutionalisierung bzw. Verfestigung überschritten hat. Onlineberatung (internetbasierte und Telefonberatung gleichermaßen) wird mehrheitlich als ein weiteres, zusätzliches Setting angenommen „*Onlineberatung wurde installiert und hat sich etabliert*“ (ID 607, Gruppe: nur in geförderter Frauen- und Mädchenberatung). Dies lässt sich vor allem für die Onlineberatung in Österreich festhalten. Auf die spezifische Auseinandersetzung der inhaltlichen Unterschiede zwischen Onlineberatung und Onlinetherapie bzw. Online-Behandlung kann in der Standortbestimmung nicht eingegangen werden. Diese Differenzierung war nicht Gegenstand der Studie. Es zeigt sich bei den Antworten der Respondent:innen allerdings, dass v. a. Psychotherapeut:innen immer wieder betonen, dass sie sich eine Beratung via Internet vorstellen können, eine Behandlung online hingegen nicht für sinnvoll erachten und entschieden ablehnen. Eine fachliche Beurteilung,

ob sich eine Behandlung bzw. Psychotherapie grundsätzlich für das Onlinesetting eignet, kann und soll an dieser Stelle nicht erfolgen.

Es kann davon ausgegangen werden, dass der pandemie-bedingte Zuwachs an Onlineberatung nach dem offiziellen Ende der COVID-19-Pandemie hinaus bestehen bleibt, da sich einerseits ein klarer Haltungswechsel der Berater:innen und Therapeut:innen zeigt: *„Vor Corona war ich gegen Online-Therapie. Ich habe diese Form aber mittlerweile zu schätzen gelernt“* (ID 149, Gruppe: nur in freier Praxis). Andererseits lag der Erhebungszeitpunkt mit Frühjahr 2023 in einem deutlichen zeitlichen Abstand zu strengen Kontaktbeschränkungen und Lockdowns (z. B. August 2022 Ende der Absonderungspflicht). Das heißt, dass Respondent:innen, die zum Befragungszeitpunkt angeben, internetbasierte Beratung anzubieten, dies nicht mehr nur aufgrund auferlegter Verordnungen tun. Zudem sehen Berater:innen bzw. Therapeut:innen eine klare Zukunft des Online-Beratungsangebotes, das aus ihrer Einschätzung heraus sogar noch weiter wachsen wird. Gleichzeitig sehen sie aber auch die Präsenzberatung als unumstößliches Setting der psychosozialen Beratungslandschaft: *„[Ich war] positiv überrascht, dass Online-Therapie zwar nicht vollständig mit dem persönlichen Setting vergleichbar ist, aber eine Option sein kann, um Kontinuität (im Falle einer Pandemie, längeren Erkrankung, Auslandsaufenthalt, etc.) gewährleisten zu können“* (ID 171, Gruppe: nur in freier Praxis). Eine andere Person beschreibt dies wie folgt: *„Vor Corona habe ich es [Anm.: Onlineberatung] noch nie gemacht. Jetzt erlebe ich es als Bereicherung, Erleichterung und sehr nützliche Ergänzung. Absolut sinnvoll“* (ID 211, Gruppe: nur in freier Praxis). All dies weist darauf hin, dass sich internetbasierte Formate fest in die psychosoziale Beratungs- und Therapielandschaft Österreichs verankert haben – oder wie Eichenberg und Kühne (2014) damals noch prospektiv beschrieben haben – eine Sedimentierung heute bereits stattgefunden hat.

In anderen Worten: Es steht also nicht mehr unbedingt zur Debatte, ob Onlineberatung bzw.-therapie überhaupt ein legitimes Setting darstellt oder nicht. Auch wenn Engelhardt (2021) noch von verhärteten Fronten zwischen Befürwortern und Skeptikern rund um die Diskussion von Onlineberatung spricht, in vorliegender Studie stellt sich die Diskussion der Vor- und Nachteile von Onlineberatung nicht als Tauziehen zwischen zwei gegenüberliegenden Lagern dar⁸⁸. Vielmehr ergibt sich folgendes Bild: Berater:innen bzw. Therapeut:innen sind der Onlineberatung gegenüber mehrheitlich positiv eingestellt, betrachten sie bereits als etabliertes Setting, das sie durchaus differenziert mit seinen Stärken und Schwächen reflektieren. Sie zeigen sich sachlich gegenüber den spezifischen Vor- und Nachteilen dieses facettenreichen Settings mit seinen unterschiedlichen Formaten. Es wird von Respondent:innen abgewogen, in welchem Setting, zu welchem Anlass, für welche Zielgruppe, welches Format besonders geeignet ist, aber auch, wo das Onlinesetting an seine Grenzen stößt. Es findet also weder eine Verteufelung noch eine Romantisierung statt. Lediglich bei einem kleinen Teil der Respondent:innen zeigt sich nach wie vor eine ablehnende Haltung gegenüber der Onlineberatung bzw. -therapie. An unterschiedlichen Stellen der Studie wird z. B. immer wieder betont, dass

⁸⁸ Es muss aber auch betont werden, dass die Stichprobe der vorliegenden Studie aufgrund der Erhebungsmethode mittels Online-Fragebogen durchaus einen Bias enthalten kann. Es ist z. B. möglich, dass Personen, die digitalen Medien insgesamt sehr kritisch gegenüber eingestellt sind und diese auch nicht häufig in ihrem Alltag nutzen, auch nicht an einem Online-Fragebogen teilnehmen und daher umso seltener in der Stichprobe vorkommen. Allerdings zeigen sich in der Stichprobe von 630 Respondent:innen (N) durchaus sowohl kritische Stimmen als auch Respondent:innen, die keine internetbasierte Beratung anbieten.

Onlineberatung zwar vorstellbar und akzeptabel ist, aber kein (psycho)therapeutisches Arbeiten bzw. keine Online-Behandlung. Manche heben auch immer wieder ihre persönliche Präferenz für das Face-to-Face-Setting hervor. Wie bereits betont, lässt sich trotz dieser gegensätzlichen und kritischen Haltung nicht von einer Spaltung der Lager sprechen. Das Gros der Respondent:innen versteht Onlineberatung bzw. -therapie als eine berechnigte und willkommene Alternative und Ergänzung zum Präsenzsetting und wendet diese weiterhin an.

Es geht also nicht mehr darum, das Setting vor Skeptikern zu verteidigen, sondern vielmehr darum, zu überlegen, wie und in welchen spezifischen Kontexten man es anwendet und welche Rahmenbedingungen notwendig sind, um einen möglichst hohen Qualitätsstandard und eine hohe Professionalisierung mit diesem Setting zu erreichen. Ähnlich formulieren es Simpson et al. 2020 für den schottischen Kontext. Die Autorinnen gehen davon aus, dass der Bedarf an Onlineberatung steigen wird und dass damit auch die Gefahr der Deprofessionalisierung einhergeht, wenn nicht für umfassende Qualitätsstandards und rechtliche Rahmenbedingungen gesorgt wird (Simpson et al. 2020). Vorliegende Studie geht noch einen Schritt weiter und betont die Wichtigkeit, internetbasierte Beratung und Therapie ganzheitlich zu denken. Somit versteht sich Onlineberatung bzw. -therapie zwar als ein eigenständiges Setting, aber nicht um die Präsenzberatung abzulösen, sondern als eine Erweiterung der Möglichkeiten und Formen in der psychosozialen Beratung und Therapie. Ganz im Sinne des Blended Counseling bietet sich an, die unterschiedlichen Settings systematisch miteinander zu kombinieren, um aus allen drei Beratungssettings (Präsenzberatung, Telefonberatung, internetbasierte Beratung) das volle Potenzial zu schöpfen.

7 Anhang

7.1 Literaturbeispiele zur Definition der Onlineberatung

„Onlineberatung sämtliche Formen der Beratung einschließt, die auf die Infrastruktur des Internets angewiesen sind, um den Prozess der Beratung zu gestalten und die sowohl synchron/asynchron textgebunden (Forum, Einzelberatung, Chat) als auch synchron und textungebunden via Videochat, Avataren oder Internettelefonie stattfinden können. Ebenso sind Mischformen denkbar, wenn im Videochat nebenbei geschrieben werden kann oder beim Einsatz von Avataren über das Mikrofon gesprochen wird.“ (Engelhardt & Storch 2013: 4f)

„Online-Beratungen beinhalten Kommunikationen zwischen zwei oder mehreren Personen, die digital vermittelt werden. Im Unterschied zu Face-to-face-Beratung mit ihrem Fokus auf Interaktionen unter körperlich anwesenden Personen, bietet sich somit ein Kommunikationsverständnis nach Luhmann (1992) an. Dabei werden digital-vermittelte Kommunikationen im Vergleich zu Face-to-face-Interaktionen häufig noch als Surrogate beschrieben, da sie aufgrund von fehlenden sozialen Hinweisreizen (z. B. Alter, Geschlecht) und fehlenden parasprachlichen Merkmalen (z. B. Mimik, Prosodie) als kanalreduziert charakterisiert werden.“ (Stanik & Maier-Gutheil 2020: 110f)

„Da Beratung in ihrem Kernbereich aus einer dialogischen Begegnung zwischen zumindest zwei Personen besteht, ließ sich dieses Setting einfach digitalisiert transformieren und damit in seinen konstitutiven Grundelementen medial reproduzieren. Mit der Beratung online wird kein Gespräch simuliert, sie ist auch nicht einem Beratungsgespräch vergleichbar, sie ist eine eigenständige zumeist textbasierte dialogische Interaktionsform, kann aus Texten sowie Textfragmenten bestehen und ist immer interaktiv ausgerichtet, denn sie wendet sich an einen oder mehrere Dialogpartner. Diese dialogisch gerichteten Texte lassen sich um Bilder, grafischen Zeichen (Emoticons, Emojis), letztlich um alles, was in digitaler Kommunikation möglich ist, ergänzen und so zu ganz eigenständigen Dialogformen zusammensetzen. [...] Mit der Onlineberatung lassen sich somit unterschiedliche dialogorientiert kommunikative Praktiken realisieren, die weit mehr Settings und Kontexte zulassen als es in der traditionellen formalisierten Face-to-face-Beratung möglich ist. Das gilt für Berater wie Beraterinnen, aber selbstverständlich in einem noch viel größerem Maße für die Ratsuchenden. Letztere können beraterische Interaktionalität an jedem Ort und zu jeder Zeit herstellen, können hinsichtlich des Kommunikationsformats wählen, verfügen über die Kontrolle zur Gestaltung des Beratungsprozesses, können dabei Beratung ebenso ausprobieren, unterbrechen wie abrupt beenden, können sich auf Beratungsseiten informieren oder aktiv in ein dialogisches Geschehen einsteigen. Die Onlineberatung verfügt damit schon seit ihren Anfängen über ein Settingspektrum, das von formalisierten bis hin zu völlig offenen Settings reicht. So betrachtet findet Beratung hier schon längst in den Alltags und weit jenseits der Institutionen statt.“ (Engel, 2019: 14f)

„Allen Onlineberatungsangeboten ist gemeinsam, dass sie den interaktiven Austausch zwischen Ratsuchenden und Beratungspersonen digital über das Internet vermittelt gestalten. In der Regel wird eine spezielle Software eingesetzt, die die Kommunikation mittels Verschlüsselungstechnologien sicher gestaltet und die Vertraulichkeit der Beratung gewährleistet. Onlineberatung – wie sie derzeit verstanden wird – meint »eine aktive, helfende Begegnung resp. Beziehung zwischen der hilfeschuchenden Person und der Fachperson« (FSP 2017). Darin unterscheidet sich Onlineberatung von Selbsthilfeportalen, die den helfenden Austausch von hilfeschuchenden Personen untereinander pflegen sowie von automatisierten (Hilfe)-Programmen (Bots), bei denen ein Algorithmus (hilfreiche) Antworten auf die Anfragen Ratsuchender gibt. Die häufigste Kommunikationsform ist dabei die dyadische, zeitversetzte Kommunikation zwischen einer/m Ratsuchenden und einer/m Berater/in, wie sie aus der E-Mail-Kommunikation bekannt ist. Darüber hinaus wird Beratung zeitsynchron in Form von Chats (Einzel- oder Gruppenchat) erbracht oder auch in mehr oder weniger öffentlich zugänglichen Foren, bei denen der Community-Aspekt (Thiery 2015) eine besondere Rolle spielt.“ (Reindl, 2018: 103)

7.2 Online Fragebogen

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Österreichische Institut für Familienforschung an der Universität Wien (ÖIF) führt derzeit in Österreich für das Bundeskanzleramt (Sektion Familie und Jugend) eine Befragung zu den unterschiedlichen **Beratungs- bzw. Therapiesettings durch, mit Fokus auf die Onlineberatung bzw. Onlinetherapie**. Nachdem es um Einstellungen, Erfahrungen etc. geht, erfolgt die Beantwortung des Fragebogens **unabhängig davon, ob Sie selbst Onlineberatung bzw. -therapie anbieten oder nicht**. Wenn Sie im Bereich der psychosozialen Beratung bzw. Therapie tätig sind, z. B. in einer geförderten Familienberatungsstelle und/oder einer geförderten Frauen- und Mädchenberatungsstelle und/oder in freier Praxis, und bereit sind, uns Ihre Erfahrungen mitzuteilen, helfen Sie uns, neue Einblicke in dieses Thema zu gewinnen.

In dieser Studie wird Onlineberatung bzw. Onlinetherapie als ein Beratungssetting verstanden, bei dem Menschen unter der Zuhilfenahme von unterschiedlichen Formaten, wie z. B. Chat, E-Mail, Telefon oder Videotelefonate im Austausch sind. Dabei kann es sich um ein reines Online-Beratungssetting oder auch um eine Kombination aus Präsenz- und Onlineberatung handeln.

Bitte verwenden Sie während der Beantwortung des Fragebogens ausschließlich den "Weiter"- bzw. "Zurück"-Button am unteren Rand des Bildschirms. Verwenden Sie NICHT den "Zurück-Button" Ihres Browserfensters, da Sie damit den Fragebogen verlassen und nicht zurückkehren können! Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ca. 15 Minuten (je nach Umfang Ihrer Beantwortung offener Fragen).

Bei Rückfragen steht Ihnen der Projektleiter, Dr. Olaf Kapella, gerne zur Verfügung.

E-Mail: olaf.kapella@oif.ac.at

Tel.: 01 / 4277 489 – 07

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahmebereitschaft!

000: Aufgrund der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Forschungsorganisationsgesetzes (FOG) benötigen wir von Ihnen eine Einverständniserklärung:

Meine Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Der Fragebogen kann von mir jederzeit und ohne Angabe von Gründen beendet werden. Ich bin damit einverstanden, dass in diesem Forschungsprojekt Daten von mir aufgezeichnet und anonym gespeichert werden. Die von mir gemachten Angaben werden streng vertraulich behandelt und werden in anonymisierter Form ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

- 1 Ja, ich stimme der Einverständniserklärung zu und möchte an der Studie teilnehmen.
- 2 Nein, ich stimme der Einverständniserklärung nicht zu und möchte die Befragung abbrechen.

101: In welchem Bereich bzw. in welchen Bereichen der psychosozialen Beratung bzw. Therapie sind Sie tätig?
(Mehrfachangaben möglich)

1	<input type="checkbox"/>	Als Berater:in in einer geförderten Familienberatungsstelle
2	<input type="checkbox"/>	Als Berater:in in einer geförderten Frauenservicestelle, Frauen- und Mädchenberatungsstelle, Frauenberatungsstelle bei sexueller Gewalt
3	<input type="checkbox"/>	Als Berater:in/Therapeut:in/Psycholog:in etc. in freier Praxis
4	<input type="checkbox"/>	Als Berater:in/Therapeut:in/Psycholog:in etc. in einer sonstigen Einrichtung

>>Filter: wenn 101 = 4 weiter mit 101a

101a: In welcher sonstigen Form von Einrichtung sind Sie tätig? Bitte nennen Sie die Branche.

_____ (offen)

102: Welche Ausbildung bzw. welchen Grundberuf haben Sie für Ihre Tätigkeit in der psychosozialen Beratungs- bzw. Therapiearbeit? (Mehrfachnennungen möglich)

1	<input type="checkbox"/>	Sozialarbeiter:in
2	<input type="checkbox"/>	Ehe- und Familienberater:in
3	<input type="checkbox"/>	Frauen- und Mädchenberater:in
4	<input type="checkbox"/>	Psychotherapeut:in
5	<input type="checkbox"/>	Lebens- und Sozialberater:in
6	<input type="checkbox"/>	Psycholog:in
7	<input type="checkbox"/>	Klinische- und Gesundheitspsycholog:in
8	<input type="checkbox"/>	Ärzt:in
9	<input type="checkbox"/>	Jurist:in
10	<input type="checkbox"/>	Pädagog:in
11	<input type="checkbox"/>	Soziolog:in
12	<input type="checkbox"/>	Gender Studies
13	<input type="checkbox"/>	Familienplanungsberater:in, Hebamme
14	<input type="checkbox"/>	Sonstiges, _____ (offen)

103: Seit wie vielen Jahren sind Sie im Bereich der psychosozialen Beratung bzw. Therapie tätig?

1	<input type="checkbox"/>	Seit weniger als 1 Jahr
2	<input type="checkbox"/>	Seit 1 bis 3 Jahren
3	<input type="checkbox"/>	Seit 4 bis 10 Jahren
4	<input type="checkbox"/>	Seit 11 bis 20 Jahren
5	<input type="checkbox"/>	Seit über 20 Jahren

>>Abfrage erfolgt in zwei Gruppen, je nach Antwortverhalten bei Frage 101

201: Nachdem psychosoziale Beratung bzw. Therapie in ganz unterschiedlichen Settings und Formen angeboten wird, geht es bei den nächsten Fragen um Ihre Erfahrungen mit der Onlineberatung. Als Onlineberatung verstehen wir, wenn Menschen unter der Zuhilfenahme von unterschiedlichen Formaten, wie z. B. Telefonat, Chat, E-Mail oder Videotelefonie miteinander im Austausch sind.

In welchen Formaten bieten Sie Ihre Beratung an? (Mehrfachnennung möglich)

>>Filter: wenn 101 nur 1 oder nur 2 oder nur 3 oder nur 4 oder Variationen (2+3|2+4|3+4|2+3+4)

1	Face-to-Face Beratung (Präsenzsetting)	<input type="checkbox"/>
2	Telefonberatung	<input type="checkbox"/>
3	Beratung via Internet (z. B. Video, Chat, E-Mail)	<input type="checkbox"/>

>>Filter: wenn 101 1 und 2 und/oder 3 und/oder 4

202: Nachdem psychosoziale Beratung bzw. Therapie in ganz unterschiedlichen Settings und Formen angeboten wird, geht es uns bei den nächsten Fragen um Ihre Erfahrungen mit der Onlineberatung. Unter Onlineberatung verstehen wir, wenn Menschen unter der Zuhilfenahme von unterschiedlichen Formaten, wie z. B. Chat, E-Mail, Telefonie oder Videotelefonate miteinander im Austausch sind.

Bitte geben Sie pro Zeile an, in welchen Formaten und beruflichen Settings Sie Ihre Beratung anbieten oder nicht. (Mehrfachauswahl möglich)

		In der geförderten Familienberatung	In der geförderten Frauenservice-stelle, Frauen- und Mädchenberatungsstelle, Frauenberatungsstelle bei sexueller Gewalt	In freier Praxis	In sonstigem Bereich
1	Face-to-Face Beratung (Präsenzsetting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Telefonberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Beratung via Internet (z. B. Video, Chat, E-Mail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

>>Filter: wenn 201 und 202 nur 1 und/oder 2 - nur jene, die gar keine Beratung via Internet anbieten.

201 und 202a: Warum bieten Sie keine Beratung via Internet an?

_____ (offen)

>> weiter mit 208, nur wenn Frage 201 oder 202 zumindest 2 (=Telefon) angekreuzt wurde (alle außer reine Präsenzberatung)

>>weiter mit 301, wenn Frage 201 oder 202 nur 1 (=Präsenz) angekreuzt wurde

>>Filter: wenn Frage 202 in den verschiedenen Szenarien bei der geförderten Familienberatungsstelle zumindest internetbasierte Beratung angekreuzt ist

203a: Bitte denken Sie bei der Beantwortung der folgenden Fragen zu Ihrem Angebot der Onlineberatung an Ihre Tätigkeit im Rahmen der geförderten Familienberatungsstellen.

>>Filter: wenn Frage 201 3 (=internetbasierte Beratung) angekreuzt ist ODER 202 zumindest in einem der Bereiche 3, sonst weiter mit Frage 301

203: In der Onlineberatung kommen ganz unterschiedliche Formate zum Einsatz. Welche Formate der Onlineberatung wenden Sie an, und wie häufig?

Bitte bewerten Sie jedes Format.

		Sehr häufig (1)	Eher häufig (2)	Eher selten (3)	Sehr selten (4)	Nie (5)
1	E-Mail Beratung	<input type="checkbox"/>				
2	Chat Beratung	<input type="checkbox"/>				
3	Beratung in Online-Foren	<input type="checkbox"/>				
4	Videobasierte Beratung (z. B. mittels Skype, Zoom)	<input type="checkbox"/>				
5	Beratung über das Telefon	<input type="checkbox"/>				
6	Automatisierte Beratung mittels künstlicher Intelligenz (z. B. Chatbot)	<input type="checkbox"/>				
7	Sonstiges: _____ (offen)	<input type="checkbox"/>				

204: Wenn Sie Klient:innen online beraten, setzen Sie in demselben Beratungsprozess unterschiedliche Formate ein (z. B. Videogespräche, Chat, Telefonate, E-Mail) oder bleiben Sie bei der Onlineberatung primär bei einem Format?

Um die Frage zu beantworten, platzieren Sie bitte den jeweiligen Schieberegler auf einen Punkt zwischen den beiden Ausprägungen.

		... bleibe ich meistens bei einem Onlineformat. ... setze ich meist unterschiedliche Onlineformate ein.									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	In individuellen Beratungsprozessen im Onlinesetting...										

205: Die Kombination von Face-to-Face- und Onlineberatung (telefon- und internetbasierte Beratung) in einem Beratungsprozess kann in der Praxis unterschiedlich erfolgen. Setzen Sie in Ihrer Berufspraxis diese unterschiedlichen Kombinationen ein und wenn ja, wie häufig?

		Sehr häufig (1)	Eher häufig (2)	Eher selten (3)	Sehr selten (4)	Nie (5)
1	Ich starte die Beratung im Onlinesetting → Weiterführung <u>nur</u> in der Face-to-Face-Beratung.	<input type="checkbox"/>				
2	Ich starte die Beratung im Onlinesetting → Weiterführung in der Face-to-Face-Beratung <u>und</u> mit Onlineformaten.	<input type="checkbox"/>				
3	Ich starte die Beratung in einem Face-to-Face-Setting → Weiterführung <u>nur</u> im Onlinesetting.	<input type="checkbox"/>				
4	Ich starte die Beratung in einem Face-to-Face-Setting → Weiterführung im Onlinesetting <u>und</u> der Face-to-Face-Beratung.	<input type="checkbox"/>				

206: Nutzen Sie für Ihre Onlineberatung primär eigene technische Geräte oder technische Geräte, die Ihnen für die Onlineberatung zur Verfügung gestellt werden?

		Primär eigene Geräte (1)	Primär mir zur Verfügung gestellte Geräte (2)	Sowohl als auch (3)	Trifft nicht zu (4)
1	Computer bzw. Laptop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Telefon/Smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Internet/Datenübertragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

207: Seit wie vielen Jahren bieten Sie in Ihrer Beratungstätigkeit Beratung via Internet bzw. Telefonberatung an?

		Telefonberatung (1)	Internetbasierte Formate (z. B. Videoberatung, E-Mail, Chat) (2)
1	Seit weniger als 2 Jahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Seit ca. 3 Jahren, also seit März 2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Zwischen 3 und 10 Jahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Zwischen 11 bis 20 Jahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Seit mehr als 20 Jahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

>> Filter: nur wenn Frage 201 oder 202 zumindest Telefon angekreuzt wurde (alle außer reine Präsenzberatung)

F208: Wie häufig sind in Ihren Beratungsprozessen Ihre Klient:innen anonym?

Sehr häufig (1)	Eher häufig (2)	Eher selten (3)	Sehr selten (4)	Nie (5)
<input type="checkbox"/>				

F208a: Ganz grundsätzlich, wo sehen Sie Schwierigkeiten bei anonymer Beratung? Denken Sie dabei an die Perspektive von Klient:innen als auch Berater:innen.

_____ (offen)

>>Filter: alle, die den **Hinweis 203a** bekommen haben, alle anderen weiter mit 301.

209: Weicht Ihr Angebot der Onlineberatung im Rahmen der geförderten Familienberatungsstelle von Ihrem Online-Beratungsangebot im Rahmen Ihrer Beratungs- bzw. Therapietätigkeit in der freien Praxis bzw. bei anderen Stellen ab?

1	Nein	<input type="checkbox"/>
2	Ja	<input type="checkbox"/>

>>Filter: wenn 209 = 1 weiter mit 301

209a: Wie weicht es ab?

_____ (offen)

>>nur jene, die bei 201 und 202 Telefonberatung (2) angegeben haben und keine internetbasierte Beratung (3).

210: Seit wie vielen Jahren bieten Sie in Ihrer Beratungstätigkeit Telefonberatung an?

		Telefonberatung (1)
1	Seit weniger als 2 Jahren	<input type="checkbox"/>
2	Seit ca. 3 Jahren, also seit März 2020	<input type="checkbox"/>
3	Zwischen 3 und 10 Jahren	<input type="checkbox"/>
4	Zwischen 11 bis 20 Jahren	<input type="checkbox"/>
5	Seit mehr als 20 Jahren	<input type="checkbox"/>

301: Unabhängig davon ob Sie selbst Onlineberatung anbieten oder nicht, worin sehen Sie ganz grundsätzlich beim Online-Beratungssetting den größten Vorteil bzw. Gewinn? Zu den Nachteilen bzw. Ihren Bedenken werden Sie in der nächsten Frage gefragt.

Berücksichtigen Sie bitte dabei Ihre persönliche Situation als Berater:in sowie die Perspektive der Klient:innen und welchen Nutzen diese aus Ihrer Sicht haben. Denken Sie aber auch daran, dass das Setting der Onlineberatung unterschiedliche Onlineformate bedient, z. B. E-Mail-Beratung, videobasierte Beratung, Foren-Beratung, Telefon-Beratung.

Nennen Sie bitte alle Aspekte, die Ihnen dazu einfallen.

_____ (offen)

302: Welche Nachteile bzw. Bedenken haben Sie beim Online-Beratungssetting?

Denken Sie wiederum an Ihre eigene Situation als Berater:in und die Perspektive der Klient:innen sowie an die unterschiedlichen Formate der Onlineberatung.

Nennen Sie bitte alle Aspekte, die Ihnen dazu einfallen und differenzieren Sie dort, wo es Ihnen sinnvoll und notwendig erscheint.

_____ (offen)

303: Bitte geben Sie bei jeder der folgenden Aussagen an, wie sehr Sie dieser zustimmen oder nicht.

Um jede Aussage zu bewerten, platzieren Sie bitte den jeweiligen Schieberegler auf einen Punkt zwischen den Polen "stimme gar nicht zu" und "stimme sehr zu".

		Stimme gar nicht zu					Stimme sehr zu				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Ein anonymes Online-Beratungssetting ermöglicht es Personen, ihr „wahres Ich“ und ihre Identität besser darstellen zu können, was dem Beratungsprozess zuträglich ist.										
2	In einer primär textbasierten Beratung können Gefühle und Emotionen genauso ausgedrückt und vermittelt werden wie im Präsenzsetting, wenn auch auf eine andere Art und Weise.										
3	Auf akute Störungen und Krisen kann im Online-Beratungssetting nicht reagiert werden.										
4	Für einen Beratungsprozess kann die Reduktion auf nur einen oder wenige Sinneskanäle durchaus hilfreich sein, da der Fokus auf das Wesentliche gelegt werden kann.										
5	Menschen neigen dazu, sich online idealisierter darzustellen, als sie es in Wirklichkeit sind und dies kann einen Beratungsprozess erschweren.										
6	Die Kommunikation im Onlinesetting stellt eine verarmte Kommunikation dar und ist für einen Beratungsprozess nicht geeignet.										
7	Das Onlinesetting ermöglicht eine vorurteilsfreiere Kommunikation, da soziale Kategorien (z. B. Geschlecht, sozialer Status) sowie störende Sinneseindrücke wegfallen.										
8	Im Setting der Onlineberatung ist es nur sehr schwer möglich, einen Gesamteindruck einer Person zu erhalten, da nicht alle Sinneseindrücke erfasst werden.										

304: Wenn Sie Ihre jetzige Haltung und Praxis zur Onlineberatung mit Ihrer Haltung und Beratungspraxis vor der Corona Pandemie vergleichen, hat sich diese verändert oder nicht?

1	Nein, hat sich nicht verändert	<input type="checkbox"/>
2	Ja, hat sich verändert	<input type="checkbox"/>

>>Filter: wenn 2 weiter mit 304a – alle anderen weiter mit 305

304a: Bitte erklären Sie kurz, warum und wie sich Ihre Haltung und/oder Praxis verändert hat?

_____ (offen)

305: Psychosoziale Beratung und Therapie erfolgt zu ganz unterschiedlichen Themen und Fragestellungen.

Bitte wählen Sie pro Thema die aus Ihrer Sicht geeigneten Settings bzw. Formate aus, unabhängig von Ihren eigenen Schwerpunktsetzungen in der Beratung (pro Zeile Mehrfachangaben möglich).

		Textbasierte Onlineformate (z. B. Chat, E-Mail, SMS)	Videobasierte Onlineformate	Telefon	Präsenzsetting (Face-to-Face)
1	Psychische Krisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Körperliche Erkrankungen/ Beeinträchtigung/Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Sucht (Drogen, Alkohol, u. a.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Beziehung/Partnerschaft/Trennung/Scheidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Erziehungsfragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Migration/Flucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Schwangerschaft/Familienplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Sexualität/Sexuelle Orientierung/Gender/Trans*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Finanzielle/Soziale Notlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

306: Gibt es aus Ihrer Sicht Zielgruppen, die durch die Onlineberatung besonders gut zu erreichen sind?

_____ (offen)

307: Verfügt Ihre Beratungsstelle bzw. Ihre Einrichtung bzw. Ihre eigene Praxis über eine eigene Webseite?

1	Ja	<input type="checkbox"/>
2	Nein	<input type="checkbox"/>

401: Wie könnte aus Ihrer Sicht das Potenzial der Onlineberatung verbessert werden?
Nennen Sie bitte alle Aspekte, die Ihnen dazu einfallen.

_____ (offen)

402: In Bezug auf das Setting der Onlineberatung, welche Angebote wären für Sie für Ihren beruflichen Alltag wünschenswert?

(Mehrfachnennungen)

1	Richtlinien und Empfehlungen für die Onlineberatung.	<input type="checkbox"/>
2	Ein eigenes entwickeltes, sicheres Software-Programm der Beratungsstellen, um z. B. Video- und Chatberatung anbieten zu können.	<input type="checkbox"/>
3	Spezifische Fortbildung zu technischen Aspekten bei der Durchführung von Onlineberatung.	<input type="checkbox"/>
4	In ausreichendem Maß digitale Geräte, die Mitarbeiter:innen nutzen können.	<input type="checkbox"/>
5	Bessere Internetverbindung an meinem Arbeitsplatz.	<input type="checkbox"/>
6	Eine positive Haltung gegenüber dem Einsatz der Onlineberatung von Vorgesetzten, Kolleg:innen.	<input type="checkbox"/>
7	Eine positive Haltung gegenüber dem Einsatz der Onlineberatung seitens der Fördergeber:innen	<input type="checkbox"/>
8	Spezifische Fortbildung zu inhaltlichen Aspekten bei der Durchführung einer Onlineberatung.	<input type="checkbox"/>
9	Anderes: _____	

>>Filter: Nur wenn Frage 402 = 9

402a: Um welche anderen Aspekte handelt es sich? _____ (offen)

403: Wenn Sie ein paar Jahre in die Zukunft blicken, wie entwickelt sich die Bedeutung des Online-Beratungssettings?

Bitte platzieren Sie den Schieberegler auf die für Sie passende Position, zwischen den Polen "nein, ganz sicher nicht" und "ja, ganz sicher".

	Nein, ganz sicher nicht	Ja, ganz sicher
Onlineberatung wird in Zukunft stark zunehmen.		
Onlineberatung wird das Face-to-Face-Setting ersetzen.		

>>Filter: Nur jene, die in einer geförderten Beratungsstelle arbeiten (Frage 101 = 1 und/oder 2)

501: Über welche technische Ausstattung verfügt die geförderte Beratungsstelle, in der Sie arbeiten, und können Sie die technischen Geräte für die Onlineberatung nutzen?

Bitte kreuzen Sie pro Aspekt die jeweils zutreffende Auswahlmöglichkeit an.

		Nicht vorhanden (1)	Jederzeit nutzbar, wenn ich es benötige (2)	Nach vorheriger Anmeldung nutzbar. (3)	Nicht nutzbar (4)
1	Computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Laptop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Videokamera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Eigens für die Video- und Chatberatung entwickelte Software	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

502: Verfügt Ihre geförderte Beratungsstelle über Richtlinien bzw. Empfehlungen zur Onlineberatung?

1	Nein, die Beratungsstelle verfügt über keine Richtlinien bzw. Empfehlungen zur Onlineberatung.	<input type="checkbox"/>
2	Ja, die Beratungsstelle hat eigene, selbst entwickelte Richtlinien und Empfehlungen zur Onlineberatung.	<input type="checkbox"/>
3	Ja, die Beratungsstelle verwendet Richtlinien zur Onlineberatung, die von anderen Stellen bzw. Organisationen entwickelt und formuliert wurden. Welche _____(offen)	<input type="checkbox"/>

>>Filter: Nur wenn Frage 502 = 3

502a: Um welche anderen Richtlinien handelt es sich? _____ (offen)

>>Filter: Nur wenn Frage 502 = 2 oder 3

502b: Welche Formate der Onlineberatung umfassen diese Richtlinien und Empfehlungen?

(Mehrfachangaben möglich)

1	Textbasierte Onlineformate (z. B. Chat, E-Mail, SMS)	<input type="checkbox"/>
2	Videobasierte Onlineformate.	<input type="checkbox"/>
3	Telefon	<input type="checkbox"/>

503: Welche Formate der Onlineberatung bietet die geförderte Beratungsstelle grundsätzlich an, egal ob Sie diese Formate selbst anwenden oder nicht?

		Wird angeboten (1)	Ist geplant (2)	Wird nicht angeboten (3)	Weiß ich nicht (4)
1	Chatberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	E-Mail-Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Beratung in Online-Foren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Videoberatung (z. B. über Zoom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Telefonberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Face-to-Face-Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Automatisierte Beratung mittels künstlicher Intelligenz (z. B. Chatbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Sonstiges _____ (offen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

>>Filter: Nur wenn Frage 503 = 8

503a: Um welche sonstigen Formate handelt es sich? _____ (offen)

Zum Abschluss folgen noch einige wenige Fragen zu Ihrer Person bzw. zu Ihrer Lebenssituation:

901: Ganz grundsätzlich, wie schätzen Sie Ihre persönliche Haltung bzw. Einstellung zu digitalen Medien in den unterschiedlichen Lebensbereichen ein?

Bitte bewerten Sie jeden Aspekt zwischen den Polen „offen“ und „kritisch“, indem Sie den jeweiligen Schieberegler an die Position setzen, die für Sie stimmig ist.

		Kritisch	Offen
1	In meinem eigenen privaten Leben		
2	In meiner beraterischen bzw. therapeutischen Praxis		
3	In unserer Gesellschaft		

902: Welchen Raum und Zeit nimmt die Nutzung digitaler Medien in Ihrem Alltag, privat und beruflich, ein?

Bitte positionieren Sie den jeweiligen Schieberegler an die Stelle, die für Sie stimmig ist.

	So gut wie nicht	Sehr viel
Privat		
Berufliche Beratungspraxis		

903: Welcher Geschlechterkategorie ordnen Sie sich selbst zu?

- 1 weiblich
- 2 männlich
- 3 divers

904: Bitte geben Sie Ihr Geburtsjahr an.

_____ (JJJJ)

905: Was ist Ihre höchste abgeschlossene Schulbildung?

- 1 Pflichtschule
- 2 Lehre
- 3 Berufsbildende mittlere Schule
- 4 Matura
- 5 Hochschulstudium (Universität, Fachhochschule)

906: In welchem Bundesland arbeiten Sie?

- 1 Burgenland
- 2 Kärnten
- 3 Niederösterreich
- 4 Oberösterreich
- 5 Salzburg
- 6 Steiermark
- 7 Tirol
- 8 Vorarlberg
- 9 Wien

907: Für welche Zwecke und wie häufig nutzten Sie digitale Medien in Ihrem privaten Leben?

Bitte beantworten Sie Zeile für Zeile.

		Häufig (1)	Regelmäßig (2)	Selten (3)	Nie (4)
1	Social Media (z. B. Instagram, Facebook, Twitter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Zur Kommunikation für behördliche, institutionelle, medizinische u.ä. Belange (z. B. via E-Mail, Messenger, Telefon und Videotelefonie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Internet zur Recherche bzw. Informationsgewinnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Internet zum Einkaufen, Bestellen bzw. sonstige Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Unterhaltung und Freizeitgestaltung, z. B. Spiele, Videos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Zur Kommunikation mit Familie, Freunden, etc. (z. B. E-Mail, Messenger, Telefon und Videotelefonie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Sonstiges _____ (offen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

>>Filter: Nur wenn Frage 907 = 7

907a: Um welche sonstigen Zwecke handelt es sich? _____ (offen)

8 Literatur

- Beck, Klaus; Jünger, Jakob (2019). Soziologie der Online-Kommunikation. In: Schweiger, Wolfgang; Beck, Klaus (Hrsg.). Handbuch Online-Kommunikation. Wiesbaden: Springer Fachmedien. S. 7-34.
- Bielinski, Laura Luisa; Trimpop, Leonie; Berger, Thomas (2021). Die Mischung macht's eben? Blended-Psychotherapie als Ansatz der Digitalisierung in der Psychotherapie. *Psychotherapeut* 66 (5), 447-454.
- Brehm, Ulrike; Lindl, Susanne (2010). Onlineberatung bei Kindern und Jugendlichen – Ein Erfahrungsbericht von „147 Rat auf Draht“. *e-beratungsjournal.net* 6(1), Artikel 6. Online verfügbar https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0110/brehm_lindl.pdf
- Broermann, Marischa (2015): Das Selbstverständnis von Beratung. Auf dem Weg zu einer Beratungsprofession und -disziplin? In: *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*. 22/1. Wiesbaden: Springer. S. 73 – 86.
- Brunner, Alexander (2005). WienXtra-jugendinfo rat&hilfe Forum. Erfahrungen aus vier Jahren mit einem moderierten Jugendforum. *e-beratungsjournal.net* 1(1), Artikel 3. Online verfügbar https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0105/brunner.pdf
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ 2013). 14. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Drucksache 17/12200.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPF, 2020). Internetrichtlinie. Kriterien zur Ausgestaltung der psychotherapeutischen Beratung via Internet. Download unter: https://www.stlp.at/wp-content/uploads/2020/03/Internetrichtlinie_BMSGPK_Stand_03.03.2020.pdf [aufgerufen am 16.02.2023]
- Carlbring, Per; Andersson, Gerhard; Cuijpers, Pim; Riper, Heleen; Hedman-Lagerlöf, Erik (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behaviour therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy* 47(1), 1-18.
- Castells, Manuel (2021). Die Internet-Galaxie. Internet, Wirtschaft und Gesellschaft. Wiesbaden: Springer.
- Döring, Nicola (2019). Sozialkontakte Online. In: Schweiger, Wolfgang; Beck, Klaus (Hrsg.). Handbuch Online-Kommunikation. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer. S. 167-194.
- Döring, Nicola (2013). Modelle der Computervermittelten Kommunikation. In: Kuhlen, Rainer; Semar, Wolfgang; Strauch, Dietmar (Hrsg.). Grundlagen der praktischen Information und Dokumentation. Handbuch zur Einführung in die Informationswissenschaft und –praxis. Berlin: Walter de Gruyter. S. 424-430.
- Döring, Nicola (2004). Eingeladener Kommentar zum Beitrag „Face-to-face-Kommunikation und computervermittelte Kommunikation: Kritik eines Vergleiches“ von Friederike Rothe. *Journal für Psychologie*, 12 (4). S 386-392.
- Döring, Nicola (2000). Identität + Internet = Virtuelle Identität? *Forum Medienethik* Nr2/2000, 65-75.

- Döring, Nicola (1999). Sozialpsychologie des Internet: Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen in Gruppen. Göttingen: Hogrefe.
- Eichenberg, Christiane (2021). Onlinepsychotherapie in Zeiten der Coronapandemie. *Psychotherapeut* 66(3), 195-202.
- Eichenberg, Christiane; Aden, Jan (2015). Onlineberatung bei Partnerschaftskonflikten und psychosozialen Krisen. *Multimethodale Evaluation eines E-Mail-Beratungsangebotes*. *Psychotherapeut* 60(1), 53-63. DOI 10.1007/s00278-014-1092-y
- Eichenberg, Christiane; Hübner, Lisa (2018). Psychoanalyse via Internet: Aktueller Stand der Diskussion um Möglichkeiten und Grenzen. *Psychotherapeut* 63(4), 283-290.
- Eichenberg, Christiane; Kühne, Stefan (2014). Einführung Onlineberatung und -therapie: Grundlagen, Interventionen und Effekte der Internetnutzung. München: UTB GmbH Reinhardt.
- Eichenberg, Cristiane & Küsel, Cornelia (2016). Zur Wirksamkeit von Onlineberatung und Online-Psychotherapie. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 4(2), 93-107. Verfügbar unter <http://www.resonanzen-journal.org>
- Eidenbenz, Franz (2009). Standards in der Onlineberatung In: Kühne, Stefan; Hintenberger, Gerhard (Hrsg.). *Handbuch Online-Beratung. Psychosoziale Beratung im Internet*. Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht. S. 213-228.
- Engel, Frank (2019): Beratung unter Onlinebedingungen. In: Rietmann, Stephan; Berg, Matthias; & Sawatzki, Maik (Hrsg., 2019). *Beratung Und Digitalisierung: Zwischen Euphorie und Skepsis*. Wiesbaden: Springer. S. 3-40.
- Engelhardt, Emily (2021). *Lehrbuch Online Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht. 2. Auflage.
- Engelhardt, Emily M.; Reindl, Richard (2016). Blended Counseling – Beratungsform der Zukunft? *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 4(2). S. 130-144.
- Engelhardt, Emily M.; Storch Stefanie, D. (2013). Was ist Onlineberatung? – Versuch einer systematischen begrifflichen Einordnung der ‚Beratung im Internet‘. *e-beratungsjournal. Fachzeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation*, 9(2), Artikel 5. Online verfügbar: https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0213/engelhardt_storch.pdf
- Ernst, Gerhard; Zühlke-Robinet, Klaus; Finking, Gerhard; Bach, Ursula (2020, Hrsg.). *Digitale Transformation. Arbeit in Dienstleistungssystemen*. Baden-Baden: Nomos.
- Fidesser, Katharina (2006). E-Mail-Beratung in der Jugendberatungsstelle Waggon. *e-beratungsjournal.net* 2(2), Artikel 7. Online verfügbar: https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0206/fidesser.pdf
- Godehardt-Bestmann, Stefan; Silvis Schwerdtle, Ariane (2022). Wenn nicht jetzt Onlineberatung, wann dann? *Soziale Arbeit* 2.2021, 70 Jahrgang S. 42-48

- Haun, Markus, W.; Hoffmann, Mariell; Tönnies, Justus; Dinger, Ulrike; Hartmann, Mechthild; Friederich, Hans-Christoph (2020). Videokonsultationen durch Psychotherapeuten in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Wirksamkeit, Gestaltung des Settings und erste Erfahrungen aus einer Machbarkeitsstudie sowie mit dem Routineangebot im Krankenhaus. *Psychotherapeut* 65(4), 291-296.
- Hintenberger, Gerhard (2021). Allgemeine Wirkfaktoren in der schriftbasierten Onlinetherapie und –beratung. *Psychotherapie Forum*, 25. S. 161-168. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00729-021-00192-3>
- Hintenberger, Gerhard (2010). Oraliteralität als Interventionsstrategie in der Mail-Beratung mit Jugendlichen. *e-beratungsjournal.net*, 6(2), Artikel 5. Online verfügbar: https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0210/hintenberger.pdf
- Hintenberger, Gerhard (2012). Die Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Österreich – Eine kritische Würdigung. *e-beratungsjournal.net*, 8(1), Artikel 3. Online verfügbar: https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0112/hintenberger.pdf
- Humer, Elke; Stippl, Peter; Pieh, Christoph; Pryss, Rüdiger; Probst, Thomas (2020). Experiences of Psychotherapist With Remote Psychotherapy During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Web-Based Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11).
- Kapella, Olaf; Rille-Pfeiffer, Christiane; Lorenz, Theresa; Geserick, Christine; Buchebner-Ferstl, Sabine (2022). Studie zur geförderten Familienberatung in Österreich: Klient*innen und Berater*innen-Beziehung und subjektiv wahrgenommene Wirkung aus der Perspektive von Klient*innen und Berater*innen. *ÖIF Forschungsbericht* 45. <https://doi.org/10.25365/phaidra.324>
- Kern, Marion; Bertel, Karin; Grundner, Christoph; Krassnitzer, Irene; Kreimer, Harald; Rothe, Heidrun (2019). Die Onlineberatung der Psychologischen Studierendenberatung Österreich. *e-beratungsjournal.net*, 15(2), S.157-170. Online verfügbar: https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2019/07/Kern_et_al.pdf
- Knaevelsrud, Christine; Wagner, Birgit; Böttche, Maria (2016). Online-Therapie und –Beratung. Ein Praxisleitfaden zur onlinebasierten Behandlung psychischer Störungen. Göttingen: Hogrefe.
- Knaevelsrud, Christine; Jager, J.; Maercker, Andreas (2004). Internet-Psychotherapie: Wirksamkeit und Besonderheit der therapeutischen Beziehung. *Verhaltenstherapie*, 14. S. 174-183.
- Knatz, Birgit; Dodier, Bernhard (2021). *Mailen, chatten, zoomen. Digitale Beratungsformen in der Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kotz, Friedrich (2007). *Mediatisierung: Fallstudien zum Wandel der Kommunikation*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Kral, Gerald (2005). Psychologische Beratung im Internet – Notwendigkeiten und Möglichkeiten. *e-beratungsjournal.net* 1(1), Artikel 9. Online verfügbar: https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0105/kral.pdf
- Kupfer, Annett; Mayer, Marion (2019). Digitalisierung der Beratung. Onlineberatung für Kinder und Jugendliche und die Frage nach Möglichkeiten des Blended Counseling in der Kinder- und Jugendhilfe. *Soz.Passagen*, 11. S.243-265.

- Kühne, Stefan (2009). Institutionalisation von Onlineberatung – das Ende der Pionierphase. *e-beratungsjournal.net* 5(2), Artikel 4. Online verfügbar: http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0209/kuehne.pdf
- Kühne, Stefan; Hintenberger, Gerhard (Hrsg., 2009). *Handbuch Online-Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck Ruprecht. (nicht komplett als PDF downloadbar)
- Krüger, Seven (2021). *Die KI-Entscheidung. Künstliche Intelligenz und was wir daraus machen*. Wiesbaden: Springer.
- Lambert, Michael J.; Barley, Dean E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38(4). S. 357 – 361.
- Lömker, Malte; Weber, Ulrike; Moskaliuk, Johannes (2021). *Chatbots im Coaching. Chancen im lösungsfokussierten Coaching*. Wiesbaden: Springer.
- Lücken-Klaßen, Doris; Neumann, Regina; Elsas, Susanne (2020). Kontakt.los! Bildung und Beratung für Familien während der Corona-Pandemie. *Ifb-Materialien 2-2020*. DOI: 10.20378/irb-48811 <https://fis.uni-bamberg.de/bitstream/uniba/48811/1/fisba48811.pdf>
- Lux, Thomas (2017). E-Health – Begriff und Abgrenzung. In: Müller-Mielitz, Stefan; Lux, Thomas (Hrsg.). *E-Health-Ökonomie*. Wiesbaden: Springer Gabler. S. 3- 22.
- Misoch, Sabina (2006). *Online-Kommunikation*. Weinheim: Beltz.
- Mornhinweg, Nick (2018). Intelligente Chatbots im Gesundheitswesen – Prozessoptimierung im Gesundheitsbereich von der Dienstleistung bis hin zum Controlling. In: Pfannstiel, Mario A.; Straub, Silvia (Hrsg.). *Dienstleistungscontrolling in Gesundheitseinrichtungen*. Wiesbaden: Springer. S. 143-160.
- Nesbitt, Thomas S. (2012). The Evolution of Telehealth: Where Have We Been and Where Are We Going? In: Institute of Medicine, Board on Health Care Services; Lustig, Tracy A. (Hrsg.). *The Role of Telehealth in an Evolving Health Care Environment: Workshop Summary*. Washington, D.C.: the National Academies Press. S. 11-16.
- Nestmann, Frank (2008). Die Zukunft der Beratung in der sozialen Arbeit. *Beratung Aktuell. Fachzeitschrift für Theorie und Praxis der Beratung* 9(2): 72-97.
- Norwood, Carl; Moghaddam, Nima G.; Malins, Sam; Sabin-Farrell, Rachel (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical psychology and psychotherapy*, 25(6). S. 797-808.
- Orlinsky, David; Howard, Kenneth (1986). Process and Outcome in Psychotherapy. In: Garfield, Sol L.; Bergin, Allen E. *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: Wiley.
- Perle, Burt, J. & Higgins, W. J. (2014). Psychologist and Physician Interest in Telehealth Training and Referral for Mental Health Services: An Exploratory Study. *Journal of Technology in Human Services*, 32(3), 158–185. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15228835.2014.894488>
- Probst, Thomas; Stipl, Peter; Pieh, Christoph (2020). Changes in Provision of Psychotherapy in the Early Weeks of the COVID-19 Lockdown in Austria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11).

- Probst, Greta Helena; Berger, Thomas; Flückiger, Christoph (2019). Die Allianz als Prädiktor für den Therapieerfolg internetbasierter Interventionen bei psychischen Störungen: Eine korrelative Metaanalyse. *Verhaltenstherapie*, 29(3). S. 182-195.
- Rees, Robert J.; Mecham, Mary R.; Vasilj, Igor; Lengerich, Alex J.; Brown, Holly M.; Simpson, Nicholas B.; Newsome, Benjamin D. (2016). The effects of telepsychology format on empathic accuracy and the therapeutic alliance: An analogue counselling session. *Counselling and psychotherapy research* 16(4). S. 256-265.
- Reindl, Richard (2018). Onlineberatung? Neue Formen der Beratung in der Sozialen Arbeit. *Blätter der Wohlfahrtspflege* 165/3. S. 103-107. <https://doi.org/10.5771/0340-8574-2018-3-103>
- Reindl, Richard (2015). Psychosoziale Onlineberatung – von der praktischen zur geprüften Qualität. *e-beratungsjournal* 11(1), 55-68. https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0115/reindl.pdf
- Reindl, Richard; Hergenreider, Marina; Hünninger, Julia (2012). Schriftlichkeit in virtuellen Beratungssettings. In: Geißler, Harald; Metz, Maren (Hrsg.). *E-Coaching und Online-Beratung. Formate, Konzepte, Diskussionen*. Wiesbaden: VS Springer. S. 339-358.
- Rietmann, Stephan; Berg, Mathias; & Sawatzki, Maik (Hrsg., 2019). *Beratung und Digitalisierung: Zwischen Euphorie und Skepsis*. Wiesbaden: Springer.
- Risau, Petra; Schumacher, Martin (2007). Onlineberatung Im Netz Hilfe oder Scharlatanerie? In: Kai Lehmann, Michael Schetsche (Hrsg.): *Die Google-Gesellschaft – Vom digitalen Wandel des Wissens*. Bielefeld: transcript 2007, S. 243–252. DOI: <https://doi.org/10.25969/mediarep/11889>
- Rosa, Hartmut (2019). Vorwort: Digitale Beratung in Zeiten der großen Transformation. In: Rietmann, Stephan; Berg, Mathias; & Sawatzki, Maik (Hrsg., 2019). *Beratung und Digitalisierung: Zwischen Euphorie Und Skepsis*. Wiesbaden: Springer. S. 7-8.
- Rübner, Matthias (2022). Konzeptionelle und methodische Ansatzpunkte der Videoberatung in Bildung, Beruf und Beschäftigung. *e-beratungsjournal*, 18(2), Artikel 1. Online verfügbar: <https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2022/07/ruebner.pdf>
- Sammons, Morgan T.; VandenBos, Gary R.; Martin, Jana N. (2020). Psychological Practice and the COVID-19 Crisis: A Rapid Response survey. *Journal of Health Service Psychology*, 46. S. 51-57. <https://doi.org/10.1007/s42843-020-00013-2>
- Scholz, Detlef (2018). Systemische Beratung von Familien mit exzessiver Mediennutzung. In: Rietmann, Stephan; Berg, Mathias; & Sawatzki, Maik (Hrsg., 2019). *Beratung und Digitalisierung: Zwischen Euphorie und Skepsis*. Wiesbaden: Springer. S. 289-306.
- Schrentewein, Birgit (2011). 10 Jahre wienXtra-foren – ein Streifzug <http://foren.wienextra.at>. *e-beratungsjournal* 7(2), Artikel 7. Online verfügbar: https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0211/schrentewein.pdf
- Schubert, Franz-Christian; Rohr, Dirk; Zwicker-Pelzer, Renate (2019). *Beratung: Grundlagen – Konzepte – Anwendungsfelder*. Wiesbaden: Springer.
- Schuster, Raphael; Laireiter, Anton-Rupert; Berger, Thomas; Moritz, Steffen; Meyer, Björn; Hohagen, Fritz; Klein, Jan Philipp (2020). Immediate and long-term effectiveness of adding

- an Internet intervention for depression to routine outpatient psychotherapy: Subgroup analysis of the EVIDENT trial. *Journal of Affective Disorder* 274, 643-651
- Schuster, Raphael; Pokorny, Raffaella; Berger, Thomas; Topooco, Naira; Laireiter, Anton-Rupert (2018). The Advantages and Disadvantages of Online and Blended Therapy: Survey Study Amongst Licensed Psychotherapists in Austria. *Journal of Medical Internet Research*, 20/12. DOI:10.2196/11007
- Schuster, Raphael; Berger, Thomas; Laireiter, Anton-Rupert (2017). Computer und Psychotherapie – geht das zusammen? Stand der Entwicklung von Online- und gemischten Interventionen der Psychotherapie. *Psychotherapeut* 63, 271-282 (2018). DOI 10.1007/s00278-017-0214-8
- Schweiger, Wolfgang; Beck, Klaus (Hrsg., 2019). *Handbuch Online-Kommunikation*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-18016-4>
- Simpson, Susan; Richardson, Lisa; Pietrabissa, Giada; Castelnovo, Gianluca; Reid, Corinne (2020). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 28(2), 409-421. DOI <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpp.2521>
- Simpson, Susan G.; Reid, Corinne L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *The Australian journal of rural health*, 22(6), 280-299. DOI <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajr.12149>
- Slunecko, Thomas (2017). Psychotherapie – eine Lagebestimmung. In: Slunecko, Thomas (Hrsg.): *Psychotherapie. Eine Einführung*. Wien: Facultas. S. 11 – 32.
- Smoktunowicz, Ewelina; Brak, Azy; Andersson, Gerhard; Banos, Rosa M.; Berger, Thomas; Botella, Cristina; Dear, Blake F.; Donker, Tara; Ebert, David D.; hadjistavropoulos, Heather; Hodgins, David C.; Kaldò, Viktor; Mohr, David C.; Nordgreen, Tine; Powers, Mark B.; Riper, Heleen; Ritterband, Lee M.; Rozental, Alexander; Schueller, Stephen M.; Titov, Nikolai; Weise, Cornelia; Carlbring, Per (2020). Consensus statement on the problem of terminology in psychological interventions using the internet or digital components. *Internet interventions: the application of information technology in mental and behavioural health*, 21. S. 1-8.
- Sommerfeld, Peter; Hess, Nadja & Bühler, Sarah (2021). Soziale Arbeit in der Covid-19 Pandemie. Eine empirische Studie zur Arbeitssituation, Belastung und Gesundheit von Fachpersonen der Sozialen Arbeit in der Schweiz. Verfügbar unter <https://www.fhnw.ch/plattformen/sozialearbeitcovid19pandemie/ergebnisse/>
- Stanik, Tim; Maier-Gutheil, Cornelia (2020). Online-Beratung. *Kontext*, 51(2), 110–122. DOI: <https://doi.org/10.13109/kont.2020.51.2.110>
- Stieler, Mara; Lipot, Sarah; Lehmann, Robert (2022). Zum Stand der Onlineberatung in Zeiten der Corona-Krise. Entwicklungs- und Veränderungsprozesse der Onlineberatungslandschaft. *e-beratungsjournal.net*, 18(1), 50-65. DOI: <https://doi.org/10.48341/262p-7t64>
- Suler, John R. (2000). Psychotherapy in Cyberspace: A 5-Dimensional Model of Online and Computer-Mediated Psychotherapy. *Cyberpsychology & Behavior*, 3(2). S. 151-159.
- Thiery, Heinz (2018). Was ist Online-Beratung? Ein differenztheoretischer Vergleich. Vorstandsmaterialien Nr. 1/2018. Download: <https://dg-onlineberatung.de/wp-content/uploads/2020/11/Definition-Online-Beratung-Langtext.pdf>

- Thomas, Tanja; Krotz, Friedrich (2008). Medienkultur und Soziales Handeln: Begriffsarbeit zur Theorieentwicklung. In: Thomas, Tanja (Hrsg.). Medienkultur und Soziales Handeln. Wiesbaden: VS Verlag. S. 17-42. DOI: 10.1007/978-3-531-90898-4_1
- Thormann, Julia; Tietze, Kristina (2018). ESCapade: Interventionsprogramm für Familien und Kinder mit problematischer Mediennutzung. In: Rietmann, Stephan; Berg, Mathias; & Sawatzki, Maik (Hrsg., 2019). Beratung und Digitalisierung: Zwischen Euphorie und Skepsis. Wiesbaden: Springer. S. 341-353.
- Tolbert, Pamela S. & Zucker, Lynn G. (1996). The institutionalisation of institutional theory. In Clegg Stewart R., Hardy Cynthia & Nord Walter R. (Eds.), Handbook of organization studies, (S. 175–190). London and Thousand Oaks: Sage Publications.
- Verein Wiener Sozialprojekte; ChEck iT (Hg) (2006) Standards der Onlineberatung. e-beratungsjournal.net. 2(1), Online verfügbar: https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0106/checkit_layout.pdf
- Waag, Philipp; Schiffhauer, Birte; Seelmeyer, Udo (2020). Chatbots in der Beratung. In: Ernst, Gerhard; Zühlke-Robinet, Klaus; Finking, Gerhard; Bach, Ursula (Hrsg.). Digitale Transformation. Arbeit in Dienstleistungssystemen. Baden-Baden: Nomos. S. 181-192.
- Wandhoff, Haiko (2016). Was soll ich tun? Eine Geschichte der Beratung. Hamburg: Corlin Verlag.
- Warschburger, Petra (2009): Beratungspsychologie. Heidelberg: Springer.
- Weinhardt, Marc (2015). Peerberatung im Internet – Ausgewählte Studienergebnisse. e-beratungsjournal 11/1. S. 3-10.
- Weiss, Maren; Hildebrand, Anja; Braun-Scharm, Hellmut; Weckwerth, Klaus; Held, Dagmar; Stemmler, Mark (2020). Werden suizidgefährdete junge Menschen durch Onlineberatung erreicht? Bewertung der Zielgruppenerreichung der [U25]-Online-Suizidprävention. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 2020, 48 (3), p.204-214.
- Weiß, Stefanie (2014). Blended Counseling. Zielorientierte Integration der Off- und Onlineberatung. Hamburg: Diplomica.
- Wenzel, Joachim; Jaschke, Stephanie & Engelhard, Emily (2020). Krisenberatung am Telefon und per Video in Zeiten von Corona. e-beratungsjournal.net, 16(1), 46-66.
- Wenzel, Joachim (2015). Mythos Unmittelbarkeit in Face-to-Face-Kontakt – Weiterentwicklung von Beratung und Therapie durch gezielte methodische Nutzung der Medien. e-beratungsjournal.net, 11(1), 36-54.
- Wenzel, Joachim (2013). Wandel der Beratung durch Neue Medien. Göttingen: V&R unipress.
- Wenzel, Joachim (2008). Technikentwicklung, Datenschutz und Datensicherheit. Die bewusste Gestaltung medialer Versorgungsangebote. In: Bauer, Stephanie; Kordy, Hans (Hrsg.). E-Mental-Health. Neue Medien in der psychosozialen Versorgung. Heidelberg: Springer. S. 10-32.
- Zehetner, Bettina (2007). Feminismus im Cyberspace: Frauenspezifische Onlineberatung – Qualitätskriterien und Herausforderungen. e-beratungsjournal 3(2), Artikel 9. Online verfügbar: https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0207/zehetner.pdf

Zehetner, Bettina (2020). Schreiben wirkt: Onlineberatung und kreatives Schreiben – Grundlagen, Qualitätskriterien und Methoden. Frauen beraten Frauen (Hrsg.). Online verfügbar: https://www.frauenberatenfrauen.at/download/Leitfaden_Onlineberatung.pdf

Zühlke-Robinet, Klaus; Bach, Ursula (2020). Einführung. In: Ernst, Gerhard; Zühlke-Robinet, Klaus; Finking, Gerhard; Bach, Ursula (Hrsg.). Digitale Transformation. Arbeit in Dienstleistungssystemen. Baden-Baden: Nomos. S. 17-30.

Kurzbiografien des Projektteams

(in alphabetischer Reihenfolge)

Dr. Andreas Baierl

Statistiker

Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Österreichischen Institut für Familienforschung (ÖIF) an der Universität Wien mit den Schwerpunkten Planung und Analyse empirischer Studien, Kinderbetreuung und Beurteilung von familienpolitischen Maßnahmen. Lehrtätigkeit an der Universität Wien, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats zur Evaluierung der ehe- und familienbezogenen Leistungen in Deutschland.

Kontakt: andreas.baierl@oif.ac.at

Helena Hornung, M.A.

Anthropologin

Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Österreichischen Institut für Familienforschung (ÖIF) an der Universität Wien. Mitwirkung an Forschungsprojekten: Gefährdungsabklärung im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe aus der Perspektive von Jugendlichen; Evaluierung der Kinder- und Jugendhilfe Vorarlberg.

Kontakt: helena.hornung@oif.ac.at

Dr. Markus Kaindl

Soziologe

Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Österreichischen Institut für Familienforschung (ÖIF) an der Universität Wien mit den Schwerpunkten quantitative Forschungsmethoden, Pflege, Generationenbeziehung, Kinderbetreuung, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Kinderwunsch und Elternbildung.

Kontakt: markus.kaindl@oif.ac.at

Dr. Olaf Kapella (Projektleiter)

Sozialpädagoge

Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Forschungskordinator am Österreichischen Institut für Familienforschung (ÖIF) an der Universität Wien. Forschungsschwerpunkte: Gewaltforschung, Männer- und Väterforschung, Prävention, Evaluationsforschung, Familienpolitik im internationalen Vergleich, Familie und digitale Technologien.

Kontakt: olaf.kapella@oif.ac.at

Bei der Erstellung dieses Berichts haben sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÖIF mitgewirkt.

Zuletzt erschienene Forschungsberichte des ÖIF

Erhältlich als PDF über die ÖIF-Homepage www.oif.ac.at/publikationen/forschungsberichte/

Baierl, Andreas; Schmidt, Eva-Maria (2024): Väter in Unternehmen. Perspektiven von Führungskräften und Potenziale für Geschlechtergleichstellung. Wien: ÖIF Forschungsbericht 52. DOI: [10.25365/phaidra.492](https://doi.org/10.25365/phaidra.492)

Buchebner-Ferstl, Sabine; Geserick, Christine (2024): Neue Wege in der Elternbildung. Erfahrungen mit digitalen Formaten und Vermittlungswegen. Wien: ÖIF Forschungsbericht 51. DOI: [10.25365/phaidra.482](https://doi.org/10.25365/phaidra.482)

Geserick, Christine; Hornung, Helena; Hübel, Teresa; Kaindl, Markus; Wernhart, Georg (2023): Arbeitsteilung in Partnerschaften. Wien: ÖIF Forschungsbericht 50. DOI: [10.25365/phaidra.457](https://doi.org/10.25365/phaidra.457)

Schmidt, Eva-Maria; Buchebner-Ferstl, Sabine (2023): Kinderwunsch und Lebenszufriedenheit. Zur Bedeutung eigener Kinder für ein erfülltes Leben Wien: ÖIF Forschungsbericht Nr. 49. DOI: [10.25365/phaidra.422](https://doi.org/10.25365/phaidra.422)

Baierl, Andreas; Buchebner-Ferstl, Sabine; Dörfler-Bolt, Sonja (2023): Vatersein in Österreich. Eine empirische Untersuchung im multi-methoden Design. Wien: ÖIF Forschungsbericht 48. DOI: [10.25365/phaidra.421](https://doi.org/10.25365/phaidra.421)

Kapella, Olaf; Wernhart, Georg; Hornung, Helena (2023): Evaluierung der Kinder- und Jugendhilfe in Vorarlberg. Wien: ÖIF Forschungsbericht 47. DOI: [10.25365/phaidra.383](https://doi.org/10.25365/phaidra.383)

Hornung, Helena; Kapella, Olaf (2022): Gefährdungsabklärung aus der Perspektive von Jugendlichen. Wien: ÖIF Forschungsbericht 46. DOI: [10.25365/phaidra.347](https://doi.org/10.25365/phaidra.347)

Kapella, Olaf; Rille-Pfeifer, Christiane; Lorenz, Theresa; Geserick, Christine; Buchebner-Ferstl, Sabine (2022): Studie zur geförderten Familienberatung in Österreich. Klient*innen-Berater*innen-Beziehung und subjektiv wahrgenommene Wirkung aus der Perspektive von Klient*innen und Berater*innen. Wien: ÖIF Forschungsbericht 45. DOI: [10.25365/phaidra.324](https://doi.org/10.25365/phaidra.324)

Geserick, Christine; Kaindl, Markus (2022): Corona und die Entwicklung von Paarbeziehungen. Wien: ÖIF Forschungsbericht 44. DOI: [10.25365/phaidra.309](https://doi.org/10.25365/phaidra.309)

Dörfler, Sonja; Buchebner-Ferstl, Sabine; Kaindl, Markus (2022): Grey Divorce in Österreich. Entwicklung, auslösende Mechanismen und Auswirkungen bei Personen mit höherem Scheidungsalter. Wien: ÖIF Forschungsbericht 43. DOI: [10.25365/phaidra.319](https://doi.org/10.25365/phaidra.319)

Neuwirth, Norbert (2021): Kostenschätzung zum Ausbau im Elementarbildungsbereich. Wien: ÖIF Forschungsbericht 42. DOI: [10.25365/phaidra.295](https://doi.org/10.25365/phaidra.295)

Geserick, Christine (2021): Die Personenbetreuung aus Sicht der Betreuten und Angehörigen. Wien: ÖIF Forschungsbericht 41. DOI: [10.25365/phaidra.291](https://doi.org/10.25365/phaidra.291)

Das Österreichische Institut für Familienforschung an der Universität Wien (ÖIF) wird vom Bundeskanzleramt/Frauen, Familie, Integration und Medien (BKA/FFIM) über die Familie & Beruf Management GmbH (FBG) und von den Bundesländern Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien unterstützt.

