

---

## Mit Smartphone, Tablet und Sozialen Medien – Online-Beratung und -Therapie für die Generation der „Digital Natives“

*Karin Drda-Kühn, Renate Hahner & Evelyn Schlenk*

### Zusammenfassung

Eine im europäischen Therapy 2.0-Projekt erhobene Daten- und Erfahrungslage macht deutlich, dass Beraterinnen und Therapeuten in Deutschland Instrumenten der Online-Beratung und -Therapie immer noch distanziert gegenüberstehen. Darin besteht eine wachsende Gefahr, denn die jüngere Generation, die „digital natives“, kann mit traditionellen Angeboten nicht mehr vollständig erreicht werden. Diese Generation hat ein grundsätzlich anderes Kommunikationsverhalten, bei der die Web 2.0-Kommunikation eine Ergänzung ihrer täglichen mündlichen Kommunikation ist. Auch Gruppen, wie beispielsweise junge Flüchtlinge, die häufig unter posttraumatischen Belastungsstörungen leiden, werden mit traditionellen therapeutischen Instrumenten kaum erreicht. Online-Beratung und -Therapie können hier eine gravierende Lücke schließen, doch Qualifizierung dafür ist notwendig. [1]

### Schlüsselwörter

Online-Beratung, Online-Therapie, Jugendberatung, Jugendtherapie, Flüchtlinge

### Abstract

A survey in the European Therapy 2.0 project makes it clear that counsellors and therapists in Germany are still distanced from online counselling and therapy instruments. This poses a growing danger, because the younger generation, the "digital natives", can no longer be completely reached with traditional offers. This generation has a fundamentally different communication behaviour, in which Web 2.0 communication is a supplement to their daily oral communication. Even groups such as young refugees, who often suffer from post-traumatic stress disorders, are hardly reached with traditional therapeutic instruments. Online counselling and therapy can close a serious gap here, but qualification is necessary.

### Keywords

eCounselling, eTherapy, youth counselling, youth therapy, refugees

### Autorinnen

- **Dr. Karin Drda-Kühn** leitet das Projekt „Therapy 2.0 – Counselling and Therapeutic Interaction with Digital Natives“ (2016–2018), das als so genannte „Strategische Partnerschaft“ aus dem EU-Programm ERASMUS+ unterstützt wird.
- Sie ist Geschäftsführerin der media k GmbH, einer europaweit agierenden Einrichtung mit einem Arbeitsschwerpunkt auf der Förderung von mobilen Diensten für die Zivilgesellschaft.
- **Kontakt:** <mailto:info@media-k.eu>, <http://www.media-k.eu/>,  
<http://www.ecounselling4youth.eu/>
- **Renate Hahner** ist Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Journalistin und Autorin.
- Sie verfügt über langjährige Erfahrung in der Koordination und inhaltlichen Entwicklung von Projekten im Bereich Bildung mit Neuen Medien. Sie verfasst (Online-) Lernmaterialien in den Bereichen Psychologie, Schlüsselqualifikationen und Kultur für unterschiedliche Zielgruppen. Derzeitige Arbeitsschwerpunkte sind Burnout-Prävention (u.a. für Lehrerinnen und Studierende), Interkulturelle Kompetenz (u.a. für ehrenamtliche Flüchtlingshelfer) sowie Onlinetherapie und -beratung.
- **Kontakt:** <mailto:renate.hahner@gmx.de>, <mailto:renate.hahner@ili.fau.de>

- **Evelyn Schenk**, Diplom-Psychologin, beschäftigt sich am Institut für Lern-Innovation der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg mit der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation technologiegestützter Lehr- und Lernangebote für unterschiedliche Zielgruppen und Themen.
- Gemeinsam mit Dr. Karin Drda-Kühn und Renate Hahner vertritt sie im ERASMUS+ Projekt Therapy 2.0 die deutsche Sektion.
- Darüber hinaus ist Evelyn Schlenk selbständig tätig als psychologische Online-Beraterin für private und berufliche Fragestellungen.
- **Kontakt:** <mailto:evelyn.schlenk@ili.fau.de>, <http://www.ili.fau.de/>

## **1. Internetbasierte Anwendungen für junge Menschen – Chancen und Grenzen**

Die Verbreitung, Vereinfachung und Kosteneffizienz von internetbasierten Dienstleistungen hat die Möglichkeiten für Fachkräfte aus Beratung und Therapie enorm erweitert. Gleichwohl ist die Integration von Informations- und Kommunikationstechnologien in Beratung und Therapie in Deutschland noch nicht weit entwickelt. In den meisten Fällen beschränken sich in den deutschsprachigen europäischen Ländern die Anwendungen auf die Nutzung von vergleichsweise traditionellen Instrumenten wie E-Mails und Internet-Recherchen. Die Mehrheit der Beraterinnen und Therapeuten verlässt sich fast ausschließlich auf traditionelle Kommunikationsformen.

### **1.2 Junge Menschen mit anderem Kommunikationsverhalten**

Während dieser Ansatz mit Erwachsenen, insbesondere älteren Personen, immer noch zu zufriedenstellenden Ergebnissen führt, besteht eine wachsende Gefahr, dass die jüngere Generation, die „digital natives“, damit nicht in vollem Umfang erreicht werden kann. Diese Generation hat ein grundsätzlich anderes Kommunikationsverhalten, bei der die Web 2.0 Kommunikation (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, Skype, etc.) eine Ergänzung ihrer täglichen mündlichen Kommunikation ist. Teilweise überwiegt sogar die Nutzung solcher Kommunikationsformen im Alltag junger Menschen.

Gemäß der JIM-Studie 2017 tauschen sich 94 Prozent der Jugendlichen zwischen 12 und 19 Jahren in Deutschland regelmäßig über WhatsApp aus. Auf Platz zwei der mindestens mehrmals pro Woche genutzten Kommunikationsanwendungen steht Instagram (57%), knapp dahinter liegt Snapchat mit 49 Prozent regelmäßigen Nutzerinnen und Nutzern. Für neun von zehn Jugendlichen, die Apps auf dem Handy installiert haben, zählt WhatsApp (88%) zu den wichtigsten Angeboten. 39 Prozent nennen Instagram. Snapchat (34 %) und YouTube (32%) zählen für je ein Drittel der Jugendlichen zu den unverzichtbaren Anwendungen auf dem Smartphone. Facebook hingegen wird nur von 13 Prozent der 12- bis 19 Jährigen genannt. Aus diesen Daten wird der Stellenwert deutlich, den Online-Kommunikation für junge Menschen hat. Zudem ist der Besuch einer Praxis für viele junge Menschen ein großes Hindernis, oft aus Unsicherheit und Angst in einer Lebenssituation, die als bedrohlich empfunden wird. Beratung und Therapieangebote für junge Menschen könnten wesentlich erfolgreicher sein, wenn jene über ihre vertrauten Kommunikationswege agieren und sich das Umfeld selbst aussuchen können. [2]

## 1.2 Voraussetzungen und Erwartungen

Fachkräfte wie Psychologen, Therapeutinnen und Berater, die in Betracht ziehen, Dienstleistungen über das Internet anzubieten, stehen vor einer Fülle von fachlichen Fragen: Welches Ziel soll mit der Onlineberatung/Onlinetherapie verfolgt werden: Ist es die Erschließung neuer Zielgruppen? Werden damit Versorgungslücken geschlossen? Wie viel direkte oder indirekte Unterstützung wollen / müssen sie ihren Klienten geben? Welche zeitliche Flexibilität wird von ihnen erwartet, und wie lässt sich das einlösen? Sollen sie in synchroner ('Echtzeit') oder asynchroner (verzögerter) Zeit kommunizieren? Worin bestehen die Vorteile internetbasierter Kommunikation, und wiegen diese potenzielle Nachteile auf? Welche Angebote eignen sich für welche Arten von Beratung oder Behandlung? Was sind die Grenzen einer Online-Beratung?

Neben fachlichen Fragen ergeben sich aber auch ganz praktische Fragen: Wie sicher sind internetbasierte Dienstleistungen mit Blick auf Datenschutz und Vertraulichkeit? Mit welchen Kosten sind sie verbunden? Welche Arten von Abrechnung bieten sich an?

## 1.3 Therapy 2.0 – Online-Potenziale nutzen

All diesen Fragen widmet sich das Therapy 2.0-Projekt [3], das von der Europäischen Kommission unterstützt wird, um ein Bewusstsein für das Potenzial von internetbasierten Ansätzen in Beratungs- und Therapieprozessen zu schaffen. Ziel dabei sind Ergebnisse, die sofort in Beratung und therapeutische Praxis umgesetzt werden können. Das Projekt will vor allem Instrumente aufzeigen, die möglichen Defiziten aus internetbasierten Diensten an visueller oder verbaler Kommunikation entgegen treten.

Therapy 2.0 bietet Unterstützung und Antworten auf viele Fragen, die die Online-Beratung aufwirft. Entwickelt wurden

- ein *Leitfaden*, der Beraterinnen und Therapeuten aus den Bereichen Sozialarbeit, Pädagogik und Psychologie dazu befähigen möchte, ihre Kompetenz in der Präsenzberatung und -therapie auf eine Online-Umgebung zu übertragen, um damit Online-Beratung und -Therapie anbieten zu können. Der Leitfaden vermittelt, wie mobile Endgeräte in Beratungs- und Therapieprozesse integriert werden können. Dabei berücksichtigt er, wie technische Funktionen Klienten unterstützen können, beispielsweise bei der Verhaltensbeurteilung und bei mobilen Lernprozessen. Ein weiteres wichtiges Ziel ist es, „digital natives“ auf ihrer jeweiligen soziokulturellen Ebene zu erreichen und sie dabei zu unterstützen, die Ergebnisse des Beratungs- oder Therapieprozesses praktisch umzusetzen.
- *Materialien* zur Ergänzung des Leitfadens. Sie bestehen aus unterschiedlichen Sensibilisierungs-, Trainings- und Demonstrationsmaterialien für Therapeutinnen und Berater.

- eine *elektronische Plattform*, auf der alle Materialien des Projekts bereitgestellt und durch interaktive Angebote wie Zugänge zu Foren, Blogs, Social Networking-Anwendungen und Chatrooms ergänzt werden. Diese wiederum sind direkt mit der Homepage des Projekts verknüpft. Diese elektronische Plattform dient also sowohl der Verbreitung der Projektergebnisse wie auch als virtuelle Lernumgebung.
- *mobile Anwendungen (Apps)* für Beratungs- und Therapieprozesse. Sie erhöhen die Validität der Datenbasis, da Daten in der natürlichen Umgebung von Klientinnen und Patienten gesammelt werden. Diese Apps sind darauf ausgerichtet, Beratungs- und Therapiemaßnahmen zu unterstützen, die für den Transfer auf mobile Endgeräte geeignet sind. Sie wurden als virtuelle Informations- und Lernumgebung sowie zur Verbreitung der Projektergebnisse entwickelt.

Alle genannten Materialien und Instrumente stehen auf [www.ecounselling4youth.eu](http://www.ecounselling4youth.eu) kostenfrei zur Verfügung.

## **2. Datenlage schaffen: die Therapy 2.0 – Umfrage**

Was aber sind die derzeitigen Voraussetzungen in der Online-Beratung? Aufschluss geben Ergebnisse einer europaweiten Umfrage, die acht europäische Einrichtungen von Januar bis März 2017 im Projekt „Therapy 2.0“ durchgeführt haben (siehe auch: <https://www.ecounselling4youth.eu/de/needs/>). Sie wandten sich an Berater und Therapeutinnen, aber auch an Lehrkräfte, Schulpsychologinnen und Menschen, die in der Flüchtlingsarbeit tätig sind. Das Institut für Lern-Innovation der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg konzipierte die Umfrage in Form eines Online-Fragebogens mit quantitativen und qualitativen Fragen. Dieser wurde in die Sprachen aller beteiligten Projektpartner übersetzt und dann per E-Mail, über Soziale Medien wie die Facebook-Seite des Projekts (<https://www.facebook.com/ecounselling4youth>), über Fachverbände und über direkte Kontaktierung von Beraterinnen und Psychotherapeuten verbreitet. Das Institut für Lern-Innovation wertete die Ergebnisse aus.

### **2.1 Ausgewählte Ergebnisse der europäischen Studie**

An der Studie beteiligten sich insgesamt 252 Beraterinnen, Therapeuten, Lehrkräfte und Menschen, die sich in der Flüchtlingsarbeit engagieren. Die Befragten (mit 80% überwiegend Frauen) kamen aus sieben europäischen Ländern: Deutschland, Österreich, Slowenien, Portugal, Griechenland, Kroatien und Island. Die Anteile von Fachkräften mit einem beraterischen (42%) und/oder auch psychotherapeutischen (50%) Hintergrund lagen etwa gleichauf. Eine eindeutige Zuordnung in eine der beiden Kategorien fiel den Befragten jedoch nicht immer leicht: Es wurden auch beide Kategorien und/oder auch die Kategorie „Sonstiges“ angekreuzt. Letztere diente den Befragten u.a. dazu, um ihre Tätigkeit als klinische Psychologin anzugeben, um ihre therapeutische Ausrichtung näher zu definieren (z.B. Verhaltenstherapie), um ihren Fokus auf Supervision zu betonen oder ihren Beruf als Lehrerin an einer Schule zu bezeichnen. Der größte Anteil der Befragten war zwischen 41 und 50 Jahren alt und verfügte über bis zu 25 Jahre Berufserfahrung.

Soziale Medien (30%) und Videokonferenzen (27%) wurden von den Befragten etwa gleichmäßig genutzt. Soziale Medien wurden dominiert von Facebook (86%). Der PC war unvermindert die wichtigste Hardware (70%); die Nutzung von Tablets und Smartphones spielte kaum eine Rolle.

Mehr als 50% der Befragten äußerten sich positiv oder sehr positiv zum Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien [4] in Therapie und Beratung, weitere 25% gaben an, keinerlei Erfahrungen damit zu haben. In der Gruppe derer, die kaum Online-Medien nutzten, wurde als Begründungen angegeben, diese seien „zu unpersönlich“ (50%) und/oder „nicht sicher genug“ (34%). Hervorzuheben ist, dass nur rund 12% der Befragten der Ansicht waren, dass computervermittelte Beratung und/oder Therapie nicht wirksam seien.

Als eine besondere Herausforderung in der Online-Beratung oder -Therapie sahen die Fachkräfte den Mangel an nonverbaler Kommunikation (72%), den sie als „nicht angemessen für alle Problemstellungen“ (63%) und/oder als „Quelle für potenzielle Missverständnisse“ (57%) bewerteten. Bei der Beratung und Therapie von Jugendlichen zeigte sich, dass die folgenden Themenfelder die größte Rolle spielen: Familienprobleme, Angststörungen, Depression, mangelnde Fähigkeit zur Konfliktbewältigung, Kommunikation, Lernschwierigkeiten, Alkohol- oder Drogenmissbrauch und Mobbing (auch Cybermobbing).

## **2.2 Zentrales länderübergreifendes Ergebnis: Mehr kollegialer Austausch zu Online-Beratung und -Therapie erwünscht**

Für die Studienteilnehmer aller Therapy 2.0 - Partnerländer lässt sich Folgendes festhalten:

- 72% der Befragten wünschen sich einen stärkeren Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, die bereits online arbeiten;
- 49% wünschen sich gezielte Informationen zum Thema Datenschutz (49%), eine Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen (47%) und Empfehlungen für den geeigneten Einsatz unterschiedlicher Online-Instrumente (42%);
- eine Mehrheit von 64% spricht sich für eine Zusammenstellung von bewährten Online-Instrumenten auf einer Online-Plattform aus und äußert großes Interesse an einer fachlichen Qualifizierung im Bereich der Online-Beratung und/oder -Therapie.

## **2.3 Die Situation in Deutschland: Bedenken überwiegen**

Mit einem Anteil von 30% an der Gesamtstichprobe stellte Deutschland die größte Gruppe an befragten Fachkräften. Auffallend ist, dass sich die deutschen Beteiligten im Vergleich zu ihren europäischen Kolleginnen überdurchschnittlich distanziert gegenüber dem Einsatz von Online-Technologien in der Beratung und/oder Therapie äußerten. Folgende Erfahrungen, Einstellungen und Erwartungen ließen sich in der deutschen Stichprobe im Einzelnen beobachten:

81% der Befragten gaben an, *E-Mail* als Informations- und Kommunikationsmedium zu nutzen (Durchschnitt der europäischen Gesamtstichprobe 73%); dagegen waren andere Mediennutzungen im Vergleich dazu unterdurchschnittlich repräsentiert.

Nur 19% der deutschen Befragten nutzen *Soziale Medien*, um auf ihr Angebot aufmerksam zu machen (europäischer Durchschnitt: 30%). Bei denjenigen, die Soziale Medien nutzen, war Facebook als soziales Netzwerk führend. Die Verbreitung von Informationen über Twitter spielte bei 33% der Befragten aus Deutschland eine gewisse Rolle. Jedoch weit mehr der Befragten (67%) gaben an, entweder mit einer eigenen Website im Internet vertreten zu sein oder über einen eigenen Eintrag in Netzwerken wie XING oder LinkedIn zu verfügen.

Bei der *Bewertung von Online-Kommunikationsmedien für den Einsatz in Beratung/Therapie* zeigte sich bei den Befragten in Deutschland eine deutlich negativere Einschätzung als bei ihren Kollegen in anderen Ländern. Die vielfach geäußerte Skepsis ging allerdings auch häufiger (31%) mit der Aussage einher, bislang über „keine Erfahrungen“ im Umgang mit Online-Medien zu verfügen.

*Gründe für die geringe Nutzung von Online-Instrumenten:* Im Vergleich zu den anderen Ländern wurde in Deutschland häufiger (28%) „Ich weiß nicht, wie ich diese in meiner Arbeit nutzen soll“ angegeben, 51% der Befragten hielt eine Kommunikation über diese Medien für „zu unpersönlich“, 43% für „nicht sicher genug“, und „ethische Bedenken“ (23%) haben auch etwas mehr der deutschen Befragten geäußert als der europäische Durchschnitt.

*Vorteile für den Einsatz von computervermittelter Kommunikation der Beratung und Therapie:* Befragt nach den Vorteilen bei der Nutzung von Online-Instrumenten nannten 64% die deutschen Befragten (im Vergleich zum europäischen Durchschnitt von 56%) vor allem den „leichteren Zugang zu einigen Zielgruppen (Menschen mit Ängsten, Behinderungen, Flüchtlinge)“. Ansonsten befürworteten sie ähnlich wie ihre Kollegen aus den anderen Ländern die Vorteile einer erhöhten räumlichen wie zeitlichen Flexibilität bei der Kommunikation. Eine weit geringere Rolle spielten Überlegungen zur Steigerung der Kosteneffizienz oder zur Erschließung eines neuen Geschäftsfeldes.

*Die Bedenken überwiegen:* Nichtsdestotrotz herrschte bei der deutschen Stichprobe die Besorgnis vor. Ihr Ausmaß lag oft um mehr als 10-20 Prozentpunkte höher als bei den europäischen Kollegen. Kritisch betrachtet wurden insbesondere folgende Aspekte: „Gefahr möglicher Missverständnisse“ (74%; europäischer Durchschnitt: 57%), „nicht angemessen für alle Problemstellungen“, (74%; europäischer Durchschnitt: 63%), „Mangel an nonverbaler Kommunikation“ (85%; europäischer Durchschnitt: 72%), „höhere Unverbindlichkeit (51%; europäischer Durchschnitt: 30%), „Gefahr von Sicherheitslücken“ (51%; europäischer Durchschnitt: 37%).

*Interesse an Themen im Bereich der Online-Beratung und -Therapie:* Auch wenn bei der deutschen Stichprobe eine durchschnittlich höhere Skepsis in Bezug auf computervermittelte Kommunikationsformen in der Beratung und Therapie

besteht, so äußerten die Befragten dennoch, ähnlich wie ihre europäischen Kolleginnen, ein Interesse an Weiterbildung. Hierbei lagen die Schwerpunkte auf folgenden Aspekten: Erfahrungsaustausch (72%), Informationen zum Datenschutz (57%), eine Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen (47%), Informationen zur Gesetzeslage (47%) und Empfehlungen für den geeigneten Einsatz unterschiedlicher Online-Instrumente (43 %).

### **3. In anderen Ländern längst selbstverständlich: Online-Beratung und -Therapie**

Ziel von Therapy 2.0 ist es auch, Interessenten über den internationalen Stand von Onlineberatungs- und Therapieangeboten zu informieren. Zu diesem Zweck hat das Projektkonsortium eine Sammlung von so genannten ‚good practice‘-Beispielen erstellt. Insgesamt einhundert Fallbeispiele aus 25 europäischen und fünf außereuropäischen Ländern wurden vom Projektteam identifiziert, beschrieben und ausgewertet. Einige Ergebnisse:

Zielgruppe der Beratungs- und Therapieangebote sind in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle Erwachsene (84%). Nur 40 Prozent wenden sich explizit (auch) an Kinder und Jugendliche. Weniger als 20 Prozent der Angebote sind jeweils für Eltern, Paare, Therapeuten/Berater und Gesundheitsexpertinnen konzipiert.

Die Themen, die in den Fallbeispielen angesprochen werden, sind sehr unterschiedlich. Ein allgemeines, themenübergreifendes Beratungs- bzw. Therapieangebot macht mehr als die Hälfte der Fälle aus. Jeweils etwa ein Drittel der Praxisbeispiele thematisieren explizit Depressionen (33%) und Angststörungen (29%). Zwangsstörungen, Essstörungen, Suchtprobleme und Partnerschaftsprobleme sind vergleichsweise wenig repräsentiert: Nur jeweils fünf bis acht Prozent der Online-Angebote wenden sich an Menschen mit diesen Schwierigkeiten. Einzelne Beispiele thematisieren u.a. Stressbewältigung, Burnout, Schlafstörungen, sexuelle Gewalt und chronische Krankheit. Aber auch Beratung zu Bildung und Ausbildung sowie beruflichen Problemen wird in einigen Fällen angeboten.

Formen der Online-Angebote waren in der Mehrheit Beratung (57%) und Therapie (48%). Weniger häufig mit jeweils unter 20 Prozent waren Coaching, Online-Trainingsmaterialien, Informationsplattformen und Online-Communities vertreten. Durchgehende Schwerpunkte im Hinblick auf Zielgruppen, Themen und Beratungsformen zeigten sich in den unterschiedlichen Ländern nicht. Auffallend war, dass in Kanada und in Australien eine sehr breite Palette qualitativ hochwertiger Online-Angebote existiert, was vielleicht auf die geringe Bevölkerungsdichte und den Mangel an Präsenzberatung und -therapie zurückzuführen ist. Zusätzlich fanden sich in Kanada auch Fallbeispiele, die Unterstützung für Beraterinnen, Therapeuten und andere Expertinnen anbieten.

In einigen europäischen Ländern, z.B. Großbritannien, zeigen die Ergebnisse einen deutlich höheren Anteil an Therapieangeboten im Vergleich zu Beratung. Hintergrund sind hier vermutlich die unterschiedlichen gesetzlichen und gesundheitspolitischen Regelungen. So werden in Großbritannien die Kosten für Online-Therapie bereits teilweise vom National Health Service übernommen,

während ähnliche Ansätze in Deutschland noch kaum existieren. Hier gilt nach wie vor das Fernbehandlungsverbot, das keine Online-Behandlung oder -therapie ohne vorherigen persönlichen Kontakt zwischen Therapeut und Patient erlaubt. Experten rechnen jedoch damit, dass dieses Verbot bereits 2018 gelockert oder aufgehoben werden könnte. Ob diese Veränderung allerdings auch zu einer Öffnung der gesetzlichen Krankenkassen für Online-Angebote führen wird oder ob Ratsuchende die Behandlung weiterhin ausschließlich aus eigener Tasche bezahlen müssen, ist noch ungeklärt.

In Skandinavien und den baltischen Staaten fand sich eine erhebliche Anzahl von Beratungsplattformen, die Bildung und Ausbildung, Lernen und berufliche Entwicklung thematisieren.

Die einhundert gesammelten Praxisbeispiele wurden vom Projektteam auf ihre Qualität überprüft. Wichtige Qualitätskriterien waren dabei Aspekte wie Zugänglichkeit für die Zielgruppe, Transparenz des Online-Angebots und ethische Aspekte. Weiterhin wurden Merkmale der Anbieter wie Gesamtkonzeption und Organisationsstruktur berücksichtigt. Qualifikation und theoretische Ansätze der Beraterinnen und Therapeuten flossen ebenso in die Bewertung ein, wie technische Aspekte, u.a. die Qualität der genutzten Software, Serversicherheit und Nutzerfreundlichkeit.

Anhand einer Checkliste, basierend auf der Publikation „Psychosoziale Onlineberatung – von der praktischen zur geprüften Qualität“ von Richard Reindl (2015) konnten die Fallbeispiele auf ca. fünfzig reduziert werden, die qualitativ am meisten überzeugten.

Diese werden auf der Therapie 2.0-Onlineplattform gesammelt und ausführlich dargestellt (<https://www.ecounseling4youth.eu/toolbox> ).

#### **4. Leitlinien für die Umsetzung eigener Online-Angebote**

Sowohl die Ergebnisse der Therapy 2.0 Bedarfsanalyse als auch der good-practice-Erhebung wurden umfangreich analysiert und dienten dem Projektteam als Richtschnur für die Entwicklung der Therapy 2.0-Produkte. Dazu gehört insbesondere auch die Publikation „Leitlinien für Berater/innen und Therapeut/innen zur Umsetzung von Online-Interventionen“. Das in sieben Sprachen erschienene Handbuch bietet eine praxisnah gehaltene Einführung in computergestützte Kommunikationsformen im Anwendungsfeld Beratung und Therapie. Neun Kapitel von unterschiedlichen Autoren des Projektteams beleuchten hierbei sowohl technische als auch kommunikationspsychologische, ethische, rechtliche und wirtschaftliche Aspekte. Ein eigenes Kapitel gibt Aufschluss darüber, wie auch die beraterische und therapeutische Arbeit mit Asylsuchenden, Flüchtlingen und unbegleiteten Minderjährigen durch Online-Kommunikation über mobile Endgeräte ermöglicht und erleichtert werden kann.

Der Anspruch des Leitfadens liegt in der Vermittlung eines ersten Einblicks in die facettenreiche Thematik der Online-Interventionen – eine gründliche Aus- und Weiterbildung kann und möchte er nicht ersetzen. Der Leitfaden ist über das Therapy 2.0-Portal als eBook kostenfrei verfügbar. Darüber hinaus wurden die



Inhalte des Leitfadens auch in Form von Trainingsmaterialien umgesetzt, die einerseits von Trainerinnen im Rahmen von Weiterbildungsangeboten für Beraterinnen und Therapeuten eingesetzt werden können, andererseits aber auch direkt von allen an Online-Interventionen interessierten Personengruppen zum Selbststudium genutzt werden können.

## **5. Neue Klientengruppen erreichen: junge Flüchtlinge**

Mit diesem Ansatz und mit den Therapy 2.0-Instrumenten wird es auch möglich sein, völlig neue Zielgruppen wie junge und/oder unbegleitete minderjährige Flüchtlinge zu erreichen. Die meisten von ihnen, speziell junge Frauen, haben traumatische Erfahrungen gemacht, und viele von ihnen leiden an posttraumatischen Belastungsstörungen in verschiedenen Ausprägungsformen. Ihre wichtigsten Kommunikationsmittel sind Smartphones. Angesichts der Tatsache, dass ihr Sprachniveau im Gastland oft noch niedrig ist, braucht die konventionelle „Sprachberatung“ einen komplementären Ansatz, welcher diejenigen Medien nutzt, in denen diese Jugendlichen zu Hause sind.

### **5.1 Posttraumatische Belastungsstörungen bei Flüchtlingen**

Fluchterfahrungen, das Trauma des Flüchtlingslebens und eine sich daraus entwickelnde psychische Labilität bis hin zu gravierenden Störungen machen bei vielen Asylsuchenden und Flüchtlingen beratende und therapeutische Maßnahmen erforderlich. Umfragen, Studien und wissenschaftliche Untersuchungen der letzten Jahre haben zum Verständnis und der Identifizierung von Beratungs- und Therapieangeboten beigetragen.

Nach Schätzungen einer Studie der Technischen Universität Braunschweig (Kröger et. al, 2016) leidet jeder vierte Flüchtling an posttraumatischen Belastungsstörungen. Bei einem weiteren Viertel besteht der Verdacht auf eine mittelschwere Depression, fast jeder zehnte könnte an einer schweren Depression leiden (Kröger et. al., 2016). Diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen erschweren die Integration und mindern die Aufnahme von Bildungs- und Berufsangeboten. In solchen Beeinträchtigungen können auch Hinwendung zu Radikalisierung und Terrorismus begründet liegen.

Nun wäre es ebenso falsch wie stigmatisierend, Asylsuchende und Flüchtlinge mit psychischen Problemen mit einer latenten Radikalisierungs- oder Terrorgefahr gleichzusetzen, und nicht jeder traumatisierte Flüchtling benötigt eine Therapie. Oft könnten nach Ansicht von Fachleuten bereits wenige Beratungsgespräche helfen. Doch selten kommt es zu psychosozialen Beratungen oder Therapien, denn in den Aufnahmeeinrichtungen ist die Gesundheitsversorgung auf andere Maßnahmen konzentriert.

In Deutschland zum Beispiel erhalten nur etwa 5% der Flüchtlinge mit einer psychischen Störung infolge eines erlittenen Traumas eine Behandlung oder Beratung (Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, 2016). Vor allem fehlt es an ausreichend qualifizierten Dolmetschern, ohne die bewilligte Therapien und Beratungsangebote an den Sprachbarrieren scheitern würden.

## **5.2 Erfahrungen mit jungen Flüchtlinge fehlen**

Im Bereich der Online-Beratung und -Therapie für Asylsuchende und Flüchtlinge fehlen zudem valide Daten und Erfahrungen, um bestehende Instrumente strategisch und erfolgreich nutzen zu können. Es ist außerdem fraglich, ob bestehende Erfahrungen bei Online-Angeboten tatsächlich auf Asylsuchende und Flüchtlinge übertragbar sind.

Sicher ist, dass für diese Menschen in einer schwierigen Lebenssituation der Besuch in einer Praxis eine große Hürde darstellt. Sie empfinden diese Umgebung als einschüchternd. Für sie ist eine Online-Beratung unter Umständen eine Motivation, Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Bei unbegleiteten Minderjährigen können Online-Angebote eine Chance sein, sie zu erreichen und sozial zu stabilisieren. Für diese Jugendlichen sind Smartphones in der Regel die einzige Möglichkeit, mit Familien und Freunden in den Herkunftsländern in Kontakt zu bleiben. Smartphones sind ihre vorrangigen Kommunikationskanäle, die auch für Beratungs- und Therapieangebote einen Kommunikationskanal öffnen.

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass Online-Angebote in Kombination mit und in Ergänzung von konventioneller Sprachberatung im Praxiskontext Erfolg versprechen. Sprachbarrieren können mit Hilfe von Online-Werkzeugen überwunden werden, denn Echtzeit-Übersetzungsprogramme haben bereits einen Standard erreicht, der ihren Einsatz zumindest in der Beratung ermöglichen dürfte.

Die überwiegende Zahl der Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat Zugang zu online-fähigen Smartphones und ist in deren Nutzung versiert. Die technischen Voraussetzungen können also als gegeben angesehen werden. Als hemmend erweisen sich andere Faktoren: Für die Zielgruppe sind die Sicherstellung der Kontinuität in der Beratung und Therapie oder der Umgang mit der Aufenthaltsunsicherheit ausschlaggebende Faktoren für Erfolg oder Misserfolg der Behandlung.

## **6. Fazit**

Die Datenlage, auf der dieser Beitrag beruht, wurde im Rahmen einer Umfrage unter Praktikern aus sieben europäischen Ländern erfasst. Sie wurde nicht unter wissenschaftlich-empirischen Anforderungen durchgeführt, sondern diente zur Validierung von Annahmen und Beobachtungen von Praktikern und Therapeutinnen an den beteiligten wissenschaftlichen Instituten. Sie reflektiert damit einen Kontext, der mit den Möglichkeiten einer bewusst niedrigschwellig gehaltenen Umfrage erfasst wurde.

Diese Daten- und Erfahrungslage macht allerdings deutlich: Bei Therapeutinnen und Beratern ist zunächst eine ausreichende Qualifizierung für Online-Beratung und die damit verbundenen Voraussetzungen und Besonderheiten dringlich. Die Ergebnisse der Therapy 2.0-Umfrage lassen vermuten, dass nicht in allen beteiligten Ländern – darunter Deutschland – davon ausgegangen werden kann,

dass entsprechende Qualifikationen vorhanden sind. Da aber Interesse und Bereitschaft zu Qualifizierung aus den Umfrageergebnissen ablesbar sind, ist es wahrscheinlich, dass die fachlichen Voraussetzungen für professionelle Online-Angebote in den nächsten Jahren geschaffen werden.

Es wird bei Online-Angeboten immer darum gehen, Menschen in Problemlagen zu erreichen, um einerseits über Beratungs- und Therapieleistungen zu informieren, andererseits solche Angebote umzusetzen und den Prozess zu begleiten. Therapy 2.0 will hier einen Beitrag leisten, um Online-Beratungs- und Therapieangebote auf die Bedarfe von Hilfesuchenden ebenso wie auf die Qualifizierungsbedarfe von Beratern und Therapeutinnen auszurichten.

## Anmerkungen

[1] Die abwechselnd gewählte männliche bzw. weibliche Form steht jeweils pars pro toto, wechselt je nach Kontext und stellt keine Bewertung des jeweils anderen Geschlechts dar.

[2] Dies stützt sich auf Aussagen von Fachkolleginnen im Therapy 2.0-Projekt, die darauf aufmerksam machten, dass dies eine beträchtliche Hürde bei Jugendlichen ist.

[3] Therapy 2.0 - Counselling and Therapeutic Interactions with Digital Natives – Eine Strategische Partnerschaft des ERASMUS+-Programms, 2016–2018; Projektnummer 2016-1-DE02-KA202-003245

[4] Zu den abgefragten Medien zählten E-Mail, Audio- und Videokonferenzsysteme (z.B. Skype, Facetime), Online-Foren, Chats, Soziale Netzwerke, Apps und virtuelle Räume (z.B. Second Life).

## Literatur

Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs). (2017). (Hrsg.). *JIM 2016 Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland*. Stuttgart.

Kröger, C., Frantz, I. Friel, P. & Heinrichs N. (2016). „Posttraumatische und depressive Symptomatik bei Asylsuchenden - Screening in einer Landesaufnahmestelle - Posttraumatic Stress and Depressive Symptoms Amongst Asylum Seekers - Screening in a State Refugee Reception Center. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie* 66(09/10), 377-384.

Reindl, R. (2015). Psychosoziale Onlineberatung – von der praktischen zur geprüften Qualität. *e-beraungsjournal.net*, 11(1). Zugriff am 28.03.2018. verfügbar unter [http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe\\_0115/reindl.pdf](http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0115/reindl.pdf)

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – BAfF e.V. (2017). *Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland* (3. aktualisierte Auflage). Zugriff am 28.03.2018. Verfügbar unter [http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2017/02/Versorgungsbericht\\_3-Auflage\\_BAfF.pdf](http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2017/02/Versorgungsbericht_3-Auflage_BAfF.pdf)