

„Wenn es leise wird, wird die Krise laut!“

Analyse der psychosozialen Versorgungslandschaft in
Niederösterreich mit Fokus auf Online-Beratung als
innovatives, niederschwelliges Angebot der
Krisenintervention

Mag.^a Nina Hardaker
MMag.^a Dagmar Unterberger

Masterthese

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Master of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

im April 2024

Erstbegutachter*in: FH-Prof. DSA Mag. (FH) Andrea Pilgerstorfer und
Hermann Eglseder-Kern, MA, BA

Zweitbegutachter*in: Dipl. Soz. Päd. (FH) Marina Tomic Hensel, MA

Abstract

Hardaker Nina, Unterberger Dagmar

„Wenn es leise wird, wird die Krise laut!“

Analyse der psychosozialen Versorgungslandschaft in Niederösterreich mit Fokus auf Online-Beratung als innovatives, niederschwelliges Angebot der Krisenintervention

Die folgende Masterarbeit erhebt und analysiert die psychosoziale Versorgungslandschaft in Niederösterreich. Laut der WHO ist ein steigender Bedarf an psychosozialer Versorgung zu verzeichnen. Plötzliche Veränderungen wie schwere Krankheiten, Arbeitsplatzverlust, der Verlust eines Partners/einer Partnerin sowie globale Krisen wie die COVID-19-Pandemie, die Klimakrise oder aktuelle politische Konflikte können zu (akuten) Krisen führen. Vor diesem Hintergrund liegt ein besonderes Forschungsinteresse in der Veränderung des Bedarfs an psychosozialer Versorgung durch diverse Krisen der letzten Jahre.

In der theoretischen Abhandlung werden wesentliche Inhalte der Krisenintervention dargestellt. Durch die zunehmende Digitalisierung der Gesellschaft ergeben sich neue Herausforderungen an die Soziale Arbeit, da Beratungsmethoden nachhaltig verändert werden. So soll die Frage thematisiert werden, inwieweit Online-Beratungsangebote bereits zur Unterstützung von Personen in (akuten) Krisensituationen beitragen.

Der empirische Teil besteht aus einer Erhebung der psychosozialen Versorgungslandschaft in Niederösterreich sowie aus fünf leitfadengestützte Expert:innen-Interviews. Die Auswertung erfolgte mithilfe der strukturgeleitete Textanalyse nach Auer-Voigtländer und Schmid (2017). Aus den Ergebnissen generieren wir wichtige Erkenntnisse, um ein Konzept zur Beantwortung des Calls vom BMSGPK *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* zu erarbeiten. Unsere wesentlichen Erkenntnisse sind, dass es in Niederösterreich ein vielfältiges Angebot an psychosozialer Versorgung gibt, allerdings die Unterstützung am Wochenende und in den Nachstunden nur begrenzt möglich ist. Weiters wurde von den Interviewpartner:innen ein Online-Angebot als mögliche Ressource angesehen, die die psychosoziale Versorgungslandschaft ergänzen kann.

Im Schlussteil wird ein Ausblick über Entwicklungsmöglichkeiten der psychosozialen Versorgungslandschaft in Niederösterreich gegeben.

Schlüsselwörter: psychosoziale Versorgungslandschaft, Krisenintervention, Krisenberatungsmethoden, virtuelle Krisen-Beratung, Soziale Arbeit, Online-Beratung strukturgeleitete Textanalyse, Peer-Beratung, Expert:innen-Interviews, Krise, Bundesministerium, Krisenarten, Krisenursachen, Beratungsmethoden, Pandemie, Niederösterreich, Digitalisierung.

Abstract

Hardaker Nina, Unterberger Dagmar

“When it gets quiet, the crisis gets loud!”

Analysis of the psychosocial care landscape in Lower Austria with a focus on online counseling as an innovative, low-threshold crisis intervention service

The following master's thesis surveys and analyses the psychosocial care landscape in Lower Austria. According to the WHO, there is an increasing need for psychosocial care. Sudden changes such as serious illness, job loss, the loss of a partner and global crises such as the COVID-19 pandemic, the climate crisis or current political conflicts can lead to (acute) crises. Against this background, a particular research interest lies in the change in the need for psychosocial care as a result of various crises in recent years.

The theoretical essay presents the essential contents of crisis intervention. The increasing digitalization of society is creating new challenges for social work, as counseling methods are undergoing lasting changes. The question of the extent to which online counseling services already contribute to supporting people in (acute) crisis situations will be addressed.

The empirical part consists of a survey of the psychosocial care landscape in Lower Austria and five guided expert interviews. The evaluation was carried out using structure-guided text analysis according to Auer-Voigtländer and Schmid (2017). The results were used to generate important findings to develop a concept for responding to the BMSGPK's call to strengthen crisis intervention in Austria. The main findings show there is a wide range of psychosocial care services in Lower Austria, although support at weekends and after hours is only available to a limited extent. Furthermore, the interviewees saw online services as a possible resource that could complement the mental health care landscape.

The final section provides an outlook on the development possibilities of the psychosocial care landscape in Lower Austria.

Keywords: psychosocial care landscape, crisis intervention, crisis counseling methods, virtual crisis counseling, social work, online counseling, structure-guided text analysis, peer counseling, expert interviews, crisis, Federal Ministry, types of crisis, causes of crisis, counseling methods, pandemic, Lower Austria, digitalization.

Danksagung

Wir möchten uns an dieser Stelle bei all jenen bedanken, die uns während der gesamten Studienzeit stets unterstützt haben.

Das Verständnis und der Rückhalt unserer Familien waren wesentlich, um die Masterarbeit zu finalisieren. Sie haben uns durch ihren Zuspruch und durch ihr Verständnis die notwendige Kraft für die Studienzeit gegeben.

Weiters möchten wir uns bei FH-Prof. DSA Mag. (FH) Andrea Pilgerstorfer und Hermann Eglseider-Kern, MA, BA für die Betreuung und Unterstützung bei der Masterarbeit bedanken.

Gerne wollen wir unseren Interviewpartner:innen für ihre Zeit und die Bereitstellung ihres Erfahrungswissens unseren Dank ausdrücken.

Zum Schluss möchten wir durch die Abbildung des Green Ribbon unsere Unterstützung für das Aktionsbündnis seelische Gesundheit verdeutlichen. Das Aktionsbündnis setzt sich für eine Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen ein und soll die Offenheit und Toleranz in der Gesellschaft fördern.



Akzeptanz für
psychische Erkrankungen

Inhalt

1	Einleitung.....	8
2	Krise.....	11
2.1	Definition	11
2.2	Auslöser von Krisen.....	12
2.3	Auswirkungen und Gefahren von Krisen	13
2.4	Krisenarten	15
2.4.1	Traumatische Krisen.....	15
2.4.2	Veränderungskrisen	17
2.5	Krisenintervention	19
2.5.1	Gesprächsführung.....	19
2.5.2	Konzepte der Krisenintervention.....	20
2.5.2.1	Leitlinie für ein Erstgespräch in der (akuten) Krise.....	20
2.5.2.2	BELLA-Konzept.....	21
2.5.2.3	BASIS Modell	22
2.5.3	Stufen der Unterstützung.....	24
2.5.3.1	Das psychosoziale Versorgungsdreieck.....	24
2.5.3.2	Drei Ebenen der Hilfe	26
3	Online-Beratung	28
3.1	Auswirkungen der Digitalisierung auf die Gesellschaft.....	28
3.2	Auswirkung der Digitalisierung auf die Soziale Arbeit	30
3.3	Interventionsmöglichkeit schriftbasierter Online-Beratung.....	35
3.3.1	E-Mail-Beratung	36
3.3.2	Chat-Beratung.....	36
3.3.3	Beratung in Foren.....	37
3.3.4	Methoden in der Online-Beratung	38
3.3.4.1	E-Mail-Beratung	38
3.3.4.2	Chat-Beratung	39
3.3.4.3	Weitere Methoden in der schriftbasierten Beratung.....	40
3.4	Beratungssetting: Blended Counseling.....	43
3.5	Online-Beratung vs. Face-to-Face-Beratung	44
4	Peer-Beratung.....	46
5	Forschungsdesign und Erhebungsinstrumente	49
5.1	Forschungsablauf und -fragen	49
5.2	Expert:innen-Interview	51
5.3	Auswertungsmethode: Strukturgeleitete Textanalyse	53
6	Die psychosoziale Versorgungslandschaft in Niederösterreich.....	55
7	Ergebnisdarstellung.....	60
7.1	Auswirkungen des Bedarfs an Krisenintervention/psychosoziale Versorgung aufgrund diverser Krisen (COVID-19-Pandemie, Klima-Krise etc.).....	61

7.2	(Subjektive) Einschätzung und Bewertung der derzeitigen psychosozialen Versorgungslandschaft	62
7.3	Ist-Stand und Soll-Stand der Krisenintervention in Österreich.....	64
7.3.1	Ist-Stand und Rahmenbedingungen in der psychosozialen Versorgungslandschaft.....	64
7.3.2	Strukturelle Herausforderungen in der psychosozialen Versorgungslandschaft.....	66
7.3.3	Weiterentwicklungsmöglichkeiten der psychosozialen Versorgungslandschaft.....	67
7.4	Online-Krisenberatung	69
8	Diskussion und Kontextualisierung der Ergebnisse	71
8.1	Psychosoziale Versorgungslandschaft Niederösterreich.....	71
8.2	Ergänzung der psychosozialen Versorgungslandschaft durch ein Online-Angebot	72
8.3	Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgungslandschaft	73
8.4	Integration von Peer-Beratung in der psychosozialen Versorgungslandschaft	75
9	Ausschreibung: Stärkung der Krisenintervention	77
9.1	Erreichbarkeit der Standorte mit öffentlichen Verkehrsmitteln	78
9.2	Kurzbeschreibung des Projektes.....	78
9.3	Ausgangslage für das Projekt	79
9.4	Ziele des Projektes	80
9.5	Geplante Erfolgsindikatoren.....	80
9.6	Zielgruppe	81
9.7	Geplante Maßnahmen	82
9.8	Beitrag zur Gleichstellung von Frauen und Männern	83
9.9	Begründung für die Beantragung der Förderung	83
9.10	Wirksamkeit über den Projektzeitraum	83
9.11	Personalstruktur	83
10	Fazit und Ausblick.....	89
	Literatur.....	92
	Quellen zu Kapitel 6	100
	Abkürzungen	106
	Abbildungen	107
	Tabellen.....	108
	Anhang.....	109
	Expert:innen-Interview – Stationäres Setting.....	109
	Expert:innen-Interview – Peer-Beratungs-Ansatz	112
	Expert:innen-Interview – Krisenberatung.....	115
	Psychosoziale Versorgung – Krankenhäuser	118
	Psychosoziale Versorgung – Psychosoziale Dienste bzw. sozialpsychiatrische Dienste.....	120
	Psychosoziale Versorgung – Akut-Teams.....	128

Psychosoziale Versorgung – Telefon-Helplines.....	129
Psychosoziale Versorgung –Online-Beratungen	133
Psychosoziale Versorgung – Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige	137
Auswertungsmatrix Strukturgeleitete Textanalyse	139
Förderantrag für die Ausschreibung: Stärkung der Krisenintervention	140
Eidesstattliche Erklärung Hardaker Nina	151
Eidesstattliche Erklärung Unterberger Dagmar	152

1 Einleitung

Hardaker Nina, Unterberger Dagmar

Die vorliegende Masterarbeit basiert auf der Gründung der Forschungsgruppe „Assessment und Analyse der Psychosozialen Versorgung und Krisenintervention in Österreich an drei ausgewählten Standorten“ im Jahr 2022. Hierbei entwickelten sich innerhalb unserer Gruppe vier Forschungsprojekte, die sich mit dem Thema Krisenintervention auseinandersetzten. Vorab wurde im Forschungslabor eine Analyse der psychosozialen Versorgung in Österreich durchgeführt.

Anhand der drei Bundesländer Oberösterreich, Steiermark und Niederösterreich sollte eine Bestandsaufnahme der Versorgungslandschaft erarbeitet werden. Diese Analyse sollte den Grundstein für unsere Masterthesis legen, wobei wir uns bei unserer Forschung auf das Bundesland Niederösterreich konzentrieren. Begleitet wurde das Forschungslabor über vier Semester von FH-Prof. DSA Mag. (FH) Andrea Pilgerstorfer und Hermann Eglseher-Kern, MA, BA.

Im ersten Teil der Masterarbeit findet eine theoretische Abhandlung bzgl. des Themas *Krise* statt. Beschrieben werden u.a. die damit verbundenen Charakteristika, Auslöser und Gefahren von Krisen und Kriseninterventions-Konzepte. Ebenfalls erläutert wird der Ansatz der Peer-Beratung, der zuweilen im Bereich der Krisenintervention und psychosoziale Versorgung zu finden ist. Im Rahmen dieses Masterprojekts soll auch die Perspektive einer Organisation einfließen, die Peer-Beratung anbietet.

Spezielles Interesse liegt in der Frage, wie sich die fortschreitende Digitalisierung auf die Gesellschaft sowie auf die Soziale Arbeit auswirkt und inwieweit Online-Beratung die psychosoziale Versorgungslandschaft ergänzen und erweitern kann. Im Zuge dessen werden unterschiedlichen Methoden der schriftbasierten Online-Beratung beschrieben sowie das Beratungssetting *Blended Counseling* dargestellt.

Aufbauend auf den theoretischen Teil der Masterarbeit widmet sich unser Forschungsinteresse dem Call des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Laut dem Call und auch bei der WHO kann nachgelesen werden, dass ein steigender Bedarf an psychosozialer Versorgung nachweisbar ist und Österreich auf diesen Umstand reagieren muss. Somit wurde vom BMSGPK die Sonderrichtlinie *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* zur Gewährung von Förderungen für Einrichtungen und Maßnahmen zur Unterstützung von Menschen in psychosozialen Krisensituationen sowie ihren An- und Zugehörigen erlassen (vgl. BMSGPK 2022:2-8).

Unser persönliches Forschungsinteresse liegt in der Ergründung der Frage, inwiefern die bestehende psychosoziale Versorgungslandschaft in Niederösterreich den steigenden Bedarf an Krisenintervention abdecken kann und mit welchen Herausforderungen die in diesem Bereich tätigen Organisationen konfrontiert sind.

Dieses Forschungsinteresse deckt sich mit dem Ziel des BMSGPK, Einrichtungen und Maßnahmen zu fördern, die für die psychosoziale Krisenversorgung essenziell sind, sodass die Bevölkerung bestmöglich bei der Krisenbewältigung unterstützt werden kann. Weiters stützt sich unser Forschungsinteresse auf die von der Gesundheit Österreich GmbH erhobenen Erkenntnisse, dass sich die Krisenversorgung in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich gestaltet und einen dringenden Ausbau benötigt. Es kristallisierte sich heraus, dass sowohl ein Ausbau der bestehenden Kriseneinrichtungen und -hotlines als auch eine 24/7 Erreichbarkeit für die adäquate Versorgung der Bevölkerung erstrebenswert wäre. Gefördert werden soll weiters die Etablierung einer einheitlichen Krisentelefonnummer und innovative Angebote wie z.B. eine Chat-Beratung (vgl. ebd.:9).

Dieses Forschungsinteresse führt uns zu folgender Frage:

Inwieweit kann die psychosoziale Versorgungslandschaft in Niederösterreich den (durch globale Krisen wie die COVID-19-Pandemie oder politische Konflikte) erhöhten Bedarf an psychosozialer Unterstützung decken?

Darauf aufbauend werden auch weitere Subfragen in Rahmen der Forschung bearbeitet:

- Kann ein Online-Angebot die bestehenden psychosozialen Versorgungsangebote ergänzen und bereichern und welche Vor- bzw. Nachteile ergeben sich daraus? Wie sollte ein Online-Angebot konzipiert sein?
- Was bräuchte es, um zukünftig eine ideale psychosoziale Versorgung gewährleisten zu können?
- Inwieweit kann der Peer-Beratungsansatz in die psychosoziale Versorgung integriert werden?

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wird die psychosoziale Versorgungslandschaft in Niederösterreich analysiert und herausgearbeitet, welche Angebote für die (akute) Krisenversorgung bestehen und mit welchen Herausforderungen die Versorgung konfrontiert ist. Um einen entsprechenden Praxisbezug zu generieren, werden qualitative Interviews mit in der psychosozialen Versorgungslandschaft tätigen Expert:innen durchgeführt. Besonderer Fokus liegt auf der Fragestellung, inwieweit aus Sicht der Professionist:innen Bedarf an veränderten oder neuen Handlungskonzepten gesehen wird. Speziell interessiert uns die Frage, inwiefern ein Online-Angebote die psychosoziale Versorgungslandschaft unterstützen kann und in weiterer Folge, wie ein Online-Beratungsangebot gestaltet sein sollte, um Nutzer:innen anzusprechen.

Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt mittels der strukturgeleiteten Textanalyse von Auer-Voigtländer / Schmid (2017). Zur Interpretation der Ergebnisse werden die für den Interview-Leitfaden verwendeten Kategorien herangezogen und die Inhalte schließlich in vier zentrale Kernaussagen komprimiert. Daraus generieren wir Erkenntnisse die

wesentlich sind, um ein Konzept eines Online-Krisenangebots zu erarbeiten, das auf den Call des BMSGPK zugeschnitten ist.

Das Resümee und ein Ausblick, in dem die Essenz der Ergebnisse beschrieben und kritisch reflektiert werden, bilden den Schlussteil dieser Masterarbeit.

2 Krise

Hardaker Nina

Um ein Konzept für ein Online-Kriseninterventionskonzept zur Beantwortung des Calls *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* entwickeln zu können, ist eine umfassende Auseinandersetzung mit der Thematik *Krise* erforderlich. In diesem Kapitel soll ein Grundverständnis für den Begriff *Krise* erarbeitet und verschiedene Definitionen beleuchtet werden. Weiters soll ein Verständnis für die diversen Arten von Krisen sowie die vielfältigen Interventionsmöglichkeiten generiert werden.

2.1 Definition

Der Ursprung des Begriffs *Krise* leitet sich aus dem altgriechischen Wort *crisis* ab. Der Begriff beschreibt in der antiken griechischen Medizin die ärztliche Entscheidung über Leben und Tod, die bei einer richtigen Wahl zur Genesung führen kann. Dies verdeutlicht, dass es sich bei einer *Krise* um einen sehr ernsten, lebensbedrohenden Zustand handeln kann (vgl. Koselleck 1982:o.A. zit. in Bösch et al. 2020:7).

Wenngleich der Begriff *Krise* im deutschen Sprachgebrauch geläufig ist, gibt es keine allgemein gültige wissenschaftliche Definition oder Kategorisierung von Krisen (vgl. Ortiz-Müller 2010:o.A. zit. in Hofer-Moser et al. 2020:9).

Cullberg (1978) definiert psychosoziale *Krise* als

„[...] den Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und vom Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern“ (Cullberg 1978:o.A. zit. in Sonneck et al. 2012:5).

Das bedeutet, dass vorhandene und eventuell bereits erprobte Coping-Strategien zur Bewältigung der akuten *Krise* nicht mehr ausreichen, das System gerät ins Wanken und sein Weiterbestehen ist gefährdet (vgl. Petzold 1975:1).

Auch die Definition von Filipp / Aymanns (2018) sieht *Krise* als einen Zustand, in dem sich die Betroffenen mit Anforderungen konfrontiert sehen, zu deren Bewältigung sie sich nicht in der Lage fühlen (vgl. Filipp / Aymanns 2018:337):

„Die bisherigen Handlungs- und Orientierungsmuster sind massiv infrage gestellt, wichtige Ziele erscheinen dauerhaft unerreichbar, und Gewissheiten, die bislang unhinterfragt waren und der Person Sicherheit vermittelt haben stehen auf dem Prüfstand oder gelten gar als nicht mehr gültig“ (ebd.:337).

Sonneck beschreibt den Krisenbegriff als einen Zustand, der nicht auf der traditionellen psychiatrischen Diagnostik basiert, der jedoch aufgrund seiner Akuität unverzüglich behandelt werden muss, da sonst die Gefahr irreversibler Schäden besteht (vgl. Sonneck et al. 2012:15).

Ein weiterer wichtiger Aspekt des Krisenbegriffes ist, dass nicht jedes kritische Lebensereignis zwangsläufig eine psychosoziale Krise auslösen muss. Auch schwere Verluste und Krisen können von Menschen ohne nachhaltige Störungen ihrer psychischen und physischen Stabilität bewältigt werden (vgl. Philipp / Aymanns 2018:336).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass eine psychosoziale Krise als Zustand beschrieben wird, in dem bisherige Strategien zur Bewältigung nicht mehr ausreichen. Die Betroffenen sind nicht in der Lage, sich ohne Unterstützung psychisch zu stabilisieren. Da es sich um einen ernsten, lebensbedrohenden Zustand handeln kann, sind rasche und effektive Interventionsmaßnahmen nötig, um die Krise zu überwinden bzw. zu mildern. Für unsere Forschung ist es daher essenziell zu erheben, welche Angebote der (akuten) Krisenintervention es für betroffene Personen gibt und inwieweit die Versorgung rasch und niederschwellig erfolgen kann. Für die Entwicklung eines innovativen Konzepts zur Beantwortung des Calls *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* scheint es wesentlich, dass das Angebot jederzeit und möglichst ohne Zugangsbarrieren verfügbar ist.

2.2 Auslöser von Krisen

Sonneck geht davon aus, dass stets mehrere Faktoren für das Auftreten einer Krise verantwortlich sind. Als Krisenauslöser unterscheidet er grundlegend zwischen Katastrophen- und Massenbelastungen (z.B. Naturkatastrophen, Kriege, Zugunglücke) und individuellen Belastungen wie Schicksalsschlägen oder anderen herausfordernden Lebenssituationen (vgl. Sonneck et al. 2012:32):

Diese Belastungen haben Auswirkungen auf drei Ebenen der menschlichen Identität:

- a) „die körperlich-biologische Ebene: z. B. Pubertät, Klimakterium, chronische Erkrankungen;
- b) die psychische Ebene: seelische Konflikte;
- c) die soziale Ebene: Ereignisse, die z. B. durch Rollenveränderung oder Statusverlust gekennzeichnet sind wie beispielsweise die Scheidung (Ehefrau – alleinstehende Frau mit Kindern), längere Arbeitslosigkeit oder Tätigkeit als Gastarbeiter“ (ebd.:32).

Bei der Betrachtung von Krisenanlässen sind nicht nur objektive Faktoren zu berücksichtigen, sondern auch die subjektive Bedeutung des Ereignisses und dessen potenziellen realen sowie eingebildeten Folgen. Durch die subjektive Sichtweise kann auch eine erhöhte Krisenanfälligkeit zum Ausdruck kommen, die beispielsweise aufgrund psychischer Erkrankungen oder früherer ungelöster Krisen bestehen kann (vgl. ebd.:32-33).

Der Auslöser der Krise, sei es eine Lebensveränderungskrise oder eine traumatische Krise (vgl. Kapitel 2.4), kann nicht rein objektiv betrachtet werden, es muss stets auch die subjektive Bedeutung für die betroffene Person berücksichtigt werden. Die persönliche Anfälligkeit für Krisen spielt ebenso eine Rolle wie die Fähigkeit der Person, mit der Situation umzugehen oder auch ihre Erfahrungen aus der Vergangenheit. So wird davon ausgegangen, dass nicht bewältigte frühere Krisen das Risiko für weitere Krisen erheblich erhöhen können. Die Entstehung und der Verlauf von Krisen sind auch maßgeblich durch die soziale Umgebung bzw. das soziale Umfeld beeinflusst (vgl. ebd.:18). Krisenverläufe können als äußerst komplexe, differierende Abläufe beschrieben werden. Intensität und Verlauf ergeben sich aufgrund unterschiedlicher Bedingungen, wie zum Beispiel Anlässe und Auslöser der jeweiligen Krise, kultureller und familiärer Hintergründe, Resilienz der betroffenen Menschen, Lebenssituation und Ressourcen (vgl. Hofer-Moser et al. 2020:9-10).

Eine Erkenntnis für unsere Forschung besteht darin, dass Krisen stets individuell zu betrachten sind, da die subjektive Betroffenheit eine wichtige Rolle spielt. Für die Erarbeitung eines Konzepts ist unserer Ansicht nach wesentlich zu berücksichtigen, dass Menschen, die sich an ein Krisen-Angebot wenden, mit den unterschiedlichsten Krisen konfrontiert sind und diese unterschiedlich erlebt werden können.

2.3 Auswirkungen und Gefahren von Krisen

In diesem Kapitel sollen Charakteristika und potenzielle Gefahren von Krisen näher beleuchtet werden. Krisen können sich sowohl auf die psychische und physische Verfassung der Betroffenen auswirken. Die Fähigkeit zur Problembewältigung kann durch die starke emotionale Belastung eingeschränkt sein. Akute Krisen können außerdem Störungen der Kommunikation auslösen, da Überforderung einen Rückzug der betroffenen Personen in sich selbst verursachen kann (vgl. Sonneck et al. 2012: 62-63).

- **Psychische und physische Verfassung in Krisen**

In einer Krise sehen sich die Betroffenen mit einer Vielzahl von Anforderungen konfrontiert, zu deren Bewältigung sie sich kaum oder gar nicht im Stande fühlen. Erprobte Handlungsmuster und Orientierungen greifen nicht mehr, Handlungsspielräume und Handlungsmöglichkeiten werden in weiterer Folge stark eingeschränkt. Methoden zur Distanzierung (z.B. Ablenkung) funktionieren nicht mehr, die Gedanken drehen sich ständig um die belastende Situation und die erlebten Schwierigkeiten. Die betroffenen Personen können einer Vielzahl negativer Emotionen wie Angst, tiefer Niedergeschlagenheit, Verzweiflung, Schuld, Scham oder Wut ausgesetzt sein, die das Handeln zusätzlich erschweren (vgl. Filipp / Aymanns 2018:227).

Diese belastenden Gefühle können auch zu physischen Beschwerden führen. Körperliche Auswirkungen sind häufig Begleiterscheinungen von emotionalen

Ausnahmezuständen (vgl. Sonneck et al. 2012:62). Die Symptome können je nach Auslöser variieren:

- Auslöser Angst: z.B. Herzrasen, Zittern, Atemnot
- Auslöser Depression: z.B. Energieverlust, Schlafstörungen, Gewichtsverlust
- Auslöser Spannung: z.B. Zittern, Kopfschmerzen, Verdauungsstörungen (vgl. ebd.:62).

Der psychische Zustand einer Person kann sich sowohl direkt aus dem auslösenden Krisenfaktor ergeben als auch als Reaktion auf das Gefühl, dass die entstandene Situation nicht bewältigt werden kann, erfolgen (vgl. ebd.:62):

- **Eingeschränkte Problembewältigung**

Die beschriebene psychische und physische Ausnahmesituation, in der sich Betroffene in einer (akuten) Krisensituation befinden, kann auch eine verringerte Problemlösungskompetenz zur Folge haben. Nach Sonneck 2012 resultieren diese Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Krisen u.a. aus dem Krisenanlass, der nach Intensität und Ausmaß stark variieren kann, wobei hier zu beachten gilt, dass schwere Schicksalsschläge heftige Emotionen auslösen. Als weitere Ursache kann z.B. auch fehlende oder unzureichende Unterstützung durch das Umfeld der betroffenen Personen angeführt werden (vgl. ebd.:62).

- **Kommunikationsstörungen**

Bedingt durch die Krisensituation kann es auch zu Störungen bzw. Einschränkungen der Kommunikation kommen. Ein Rückzug in sich selbst der betroffenen Person kann stattfinden. Diese Störungen in der Kommunikation können die Inanspruchnahme der zur Verfügung gestellten Unterstützungsmöglichkeiten, inklusive der emotionalen Hilfe von anderen, behindern, wenn nicht sogar verhindern (vgl. ebd.:62-63).

- **Störung des seelischen Gleichgewichts**

(Akute) Krisensituationen können eine tiefgreifende Störung des seelischen Gleichgewichts der betroffenen Personen zur Folge haben. Die Betroffenen versuchen unter oftmals großen psychischen und physischen Anstrengungen, dieses Gleichgewicht wiederherzustellen. Dies kann eine immense emotionale Belastung und einen enormen inneren und äußeren Druck zur Folge haben (vgl. Stein 2012:107). Diese Situation kann als unerträglich erlebt werden, daher besteht bei den Betroffenen eine starke Neigung zur Entlastung. Diese Entlastung kann sich einerseits in destruktiven und oft impulsiven Handlungen äußern und sich andererseits in langwierigen körperlichen und seelischen Störungen sowie einer Veränderung des Sozialverhaltens manifestieren (vgl. Sonneck et al. 2012:63).

Die Gefahren von Krisen können unterteilt werden in:

- **Akute Gefährdungen**

Besonders während der Schockphase einer Krise besteht das Risiko, dass die Betroffenen versuchen, ihre massive psychische Belastung durch Drogen,

Medikamente, Alkohol und/oder unkontrollierten Aggressionsausbrüchen zu regulieren. Selbstgefährdung, Fremdgefährdung und die akute Verschlechterung einer bestehenden psychischen Störung können die Folge sein (vgl. ebd.:63). Schädliche Verhaltensweisen zur Bewältigung der Krisensituation können sich manifestieren und nachhaltige, chronische Störungen zur Folge haben (vgl. Stein 2012:107).

- **Gefährdungen mit längerfristigen Folgen**

Filipp und Aymanns 2018 verdeutlichen, dass es sich bei einer psychosozialen Krise um keine Krankheit handelt, sondern diese als eine (meist vorübergehende) psychische Ausnahmesituation zu verstehen ist (vgl. Philipp / Aymanns 2018:337). Dennoch besteht das Risiko, dass durch das Erleben von Krisensituationen auch längerfristige Folgen auftreten. So kann z.B. eine psychische Störung ausgelöst werden oder sich eine Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit entwickeln. Weitere Folgen können Beziehungsabbrüche- oder Verluste, der Verlust materieller Sicherheiten durch Schulden oder Arbeitslosigkeit sein (vgl. Sonneck et al. 2012: 63-64).

Diese Gefahren verdeutlichen die Notwendigkeit einer angemessenen Krisenintervention, um potenzielle Schäden zu minimieren und die betroffenen Personen effizient unterstützen zu können. Dazu braucht es ein hohes Maß an Empathie und Sensibilität. Die Berater:innen müssen in der Lage sein, sich in die Hilfesuchenden einzufühlen und auf psychische und physische Auswirkungen der Krisensituation zu reagieren. Für unser Konzept bedeutet dies, dass bei der Personalauswahl ein besonderes Augenmerk auf Qualifikationen und persönliche Eignung gelegt werden muss.

2.4 Krisenarten

Es gibt verschiedene Unterscheidungen für Krisenarten, herausgegriffen werden soll, aus Gründen der Nachvollziehbarkeit und der Bewährtheit, die Einteilung nach Cullberg. Demnach gibt es eine Unterteilung in traumatische Krisen und Lebensveränderungskrisen (vgl. Cullberg 1978:o.A. zit. in Sonneck et al. 2012:32-37).

2.4.1 Traumatische Krisen

Cullberg definiert die traumatische Krise als

„[...] eine durch einen Krisenanlass mit subjektiver Wertigkeit plötzlich aufkommende Situation von allgemein schmerzlicher Natur, die auf einmal die psychische Existenz, die soziale Identität und Sicherheit und/oder die fundamentalen Befriedigungsmöglichkeiten bedroht“ (Cullberg 1978:o.A. zit. in Sonneck 2012:33).

Beispiele hierfür wären für die Betroffenen als traumatisch empfundene Ereignisse wie der Tod eines/einer Angehörigen, Erfahren von Diagnosen, unerwartete Invalidität oder abrupte Beziehungsenden (vgl. ebd.:33).

Unmittelbar nach traumatischen Ereignissen kann es zu unspezifischen Beschwerden bei den Betroffenen kommen. Diese Reaktionen können in Bezug auf ihre Art, Intensität und Ausmaß sehr unterschiedlich ausfallen. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über direkt nach dem Ereignis möglicherweise auftretenden Reaktionen. Hervorzuheben ist, dass diese weder als negativ noch die als konstruktiv bewerteten Reaktionen eine Vorhersagekraft für den weiteren Verlauf und die psychische Belastung haben (vgl. Kröger 2013:6).

Bereich	Häufige Reaktionen	Konstruktive Reaktionen
kognitiv	Verwirrung, Desorientierung, Sorgen, Intrusionen	Entschlossenheit, geschärfte Wahrnehmung, hohe Selbstwirksamkeitserwartung
emotional	Angst, Trauer, Traurigkeit, Ärger	Verbundenheit, Zugehörigkeit, Mitgefühl
interpersonell	Rückzug, Erleben von Entfremdung, aggressives Verhalten	Umsetzen von Instruktionen und Hinweisen, altruistisches Verhalten
physiologisch	Schock, Erschöpfung, Schmerzen, hohe Herzrate und Atemfrequenz	Hohe Aufmerksamkeit und Konzentration

Tabelle 1: Mögliche unmittelbare Reaktionen im Anschluss an ein traumatisches Ereignis. Übernommen aus: Kröger 2013:7.

Sonneck unterteilt den typischen Verlauf von traumatischen Krisen in vier Phasen, wobei das akute Stadium die erste Phase und den Anfang der zweiten Phase umfasst und in der Regel vier bis sechs Wochen dauert (vgl. Sonneck 2012:33).

1. Schockphase:

Die Realität wird auf Distanz gehalten, innerlich herrscht Chaos. Der emotionale Ausnahmezustand kann sowohl zu impulsiven Handlungen wie Toben oder auch zu einem Zustand der Betäubung führen (vgl. ebd.:33).

2. Reaktionsphase:

Die Konfrontation mit der Wirklichkeit ist unausweichlich. Psychische Abwehrmechanismen kommen zum Einsatz beim Versuch, die Realität so angepasst wie möglich zu integrieren. Die Reaktion ist hauptsächlich als eine emotionale Reaktion zu verstehen, wenn Gefühle mit nicht voraussehbarer Heftigkeit auftreten. Besonders häufig treten in dieser Phase Verdrängung, Verleugnung und sozialer Rückzug auf (vgl. ebd.:34).

3. **Bearbeitungsphase:**

Es findet eine langsame Ablösung von Trauma und Erlebtem statt. Interessen können sich äußern, Pläne für die Zukunft finden allmählich statt. Reaktionsphase und Bearbeitungsphase sind nicht klar voneinander getrennt, sondern können einander immer wieder abwechseln (vgl. ebd.:34).

4. **Neuorientierung:**

Das Selbstwertgefühl ist wieder intakt, Lebenserfahrung wurde generiert (vgl. ebd.:34).

Ergänzend zur Schockphase lässt sich noch darstellen, dass diese Phase Tage aber auch Wochen umfassen kann. Als Anhaltspunkt wird eine Spanne zwischen unmittelbar nach dem Ereignis bis ungefähr 14 Tage danach angegeben (vgl. Gschwend 2012:21). Das Spektrum der Symptome in der Phase des Schocks umfasst:

- Das Geschehene nicht akzeptieren oder nicht fassen können
- Derealisation (Gefühl der Unwirklichkeit, Erleben des Geschehenen als bösen Traum)
- Depersonalisation (wie neben sich stehen, sich bzw. seinen Körper nicht mehr zu spüren)
- Apathie, Gefühllosigkeit
- Desorganisation, Gefühl der Verwirrung und Verstörtheit
- Angst, Gefühl der Bedrohung (vgl. ebd.:21).

2.4.2 Veränderungskrisen

Entwicklungs- und Reifungskrisen sind zentraler Bestandteil der gesunden Persönlichkeitsentwicklung. Sie umfassen die Abhängigkeit von den Eltern, gefolgt von der schrittweisen Ablösung, das Erleben von Brüchen und Trennungen, körperliche Veränderungen, die Suche nach der eigenen Identität, die Bewältigung von Leistungsanforderungen und die Suche nach dem Lebenssinn. All diese Situationen können förderlich sein, aber auch überwältigend wirken (vgl. Gahleitner et al. 2012:81). Lebensveränderungskrisen entwickeln sich im Gegensatz zu traumatischen Krisen nicht abrupt, sondern nehmen innerhalb einiger Tage bis zu maximal sechs Wochen allmählich Form an (vgl. Sonneck et al. 2012:36). Diese Krisen können in sechs Phasen verlaufen:

- **Phase 1:**

Die gewohnten Problemlösung-Techniken (eigene Fähigkeiten, Strategien, übliche Hilfsmittel) erweisen sich angesichts des krisenhaften Ereignisses als ineffektiv, was zu einem Anstieg von Spannung und Sorge führt (vgl. ebd.:36).

- **Phase 2:**

Die Betroffenen erkennen, dass sie die Belastungen nicht bewältigen können und erleben sich als erfolglos. Dies geht mit einem Abfall des Selbstbewusstseins einher, während die Anspannung zunimmt (vgl. ebd.:36).

- **Phase 3:**
Der innere Druck wird so stark, dass alle verfügbaren inneren und äußeren Ressourcen zur Bewältigung mobilisiert werden. Es werden neue, unerprobte Maßnahmen ergriffen. Durch diese Anstrengungen kann es entweder gelingen, die Krise zu bewältigen oder es erfolgt eine Resignation, ein Rückzug aus der Situation, wobei bzgl. Erreichung der erwünschten Ziele resigniert wird. Die Gefahr der Chronifizierung besteht darin, dass diese Vermeidungsstrategie als effektive Problemlösung angesehen wird. Wenn die Anstrengungen zu keinem Ergebnis führen, weil weder Bewältigung noch Rückzug möglich sind, kann dies zu einer fortgesetzten Krise führen (vgl. ebd.:36).

- **Phase 4:**
In dieser Phase erreicht die Krise ihren Höhepunkt und scheint bis zur Unerträglichkeit angespannt. Bei den betroffenen Personen kommt es aufgrund von Realitätsverzerrung und -verleugnung sowie dem Rückzug aus der Kommunikation zu Verwirrung und Desorganisation, zu innerem Chaos (oft als *Nervenzusammenbruch* bezeichnet). Die Betroffenen erleben sich als orientierungslos und hilflos. Dies kann sich entweder in unkontrollierten, ziellosen Aktivitäten wie Brüllen oder Toben oder einer gefühlten inneren Lähmung äußern. Diese Phase ähnelt stark der Reaktionsphase in traumatischen Krisen und birgt die gleichen charakteristischen Risiken wie das Auftreten von Krankheiten, Substanzmissbrauch, Chronifizierung, Fixierung und suizidales Verhalten (vgl. ebd.:37).

- **Phase 5:**
Die Auseinandersetzung mit dem Anlass der Krise und den sich daraus ergebenden Folgen findet statt (vgl. ebd.:37).

- **Phase 6:**
In dieser Phase erfolgt die Anpassung an die neue Situation (vgl. ebd.:37).

Unserer Ansicht nach ist der Wissenstand bzgl. der verschiedenen Krisenarten in der Unterstützung von Menschen wichtig, um zu erkennen in welcher Phase sich die Betroffenen befinden und welche Maßnahmen der Unterstützung für diese Phase zielführend sind. Wesentlich erscheint uns die Tatsache, dass Krisen individuell erlebt und verarbeitet werden und die Reaktionen darauf nach den oben beschriebenen Schemata ablaufen *können* aber nicht zwangsläufig *müssen*. Lasogga und Gasch 2008 sprechen in diesem Zusammenhang davon, dass es keine traumatisierenden Ereignisse als solche gäbe, es gäbe nur *potenziell* traumatisierende Ereignisse. Das Geschehnis kann schwerwiegende, negative Konsequenzen auslösen, dies muss jedoch nicht zwangsläufig der Fall sein (vgl. Lasogga / Gasch 2008:20). Daraus kann abgeleitet werden, dass eine gelungene Krisenintervention stets das subjektive Empfinden der Betroffenen berücksichtigt und keine vorschnellen Annahmen getroffen werden. Für die Beantwortung der Sonderrichtlinie zur *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* leiten wir die Erkenntnis ab, dass eine Kombination von verschiedenen Dienstleistungen – telefonische und aufsuchende Beratung sowie

Online-Beratung – den Vorteil hätte, dass je nach den Bedürfnissen der Nutzer:innen agiert werden kann.

2.5 Krisenintervention

Das primäre Ziel der Krisenintervention besteht zunächst in der Unterstützung der betroffenen Menschen, sich kognitiv (betreffend ihrer äußeren und inneren Lage) zu reorientieren. Dies ist von zentraler Bedeutung, da so dem überwältigenden Gefühl des Kontrollverlusts der Betroffenen entgegengewirkt werden und sich wieder eine Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit im täglichen Leben einstellen kann (vgl. Hofer-Moser et al. 2020:21). Um die individuellen Bewältigungsfähigkeiten wiederherzustellen, braucht es in der Regel kurzfristige Maßnahmen. Im Gegensatz zur Psychotherapie erfolgt Krisenintervention nicht langfristig. Das Ziel liegt nicht in der grundsätzlichen Veränderung, sondern in einer raschen und unmittelbaren Wiederherstellung der Bewältigungskompetenz der Betroffenen (vgl. Juen et al. 2012a:28).

Die Grundprinzipien der Krisenintervention umfassen den unverzügerten Beginn, die Aktivität des Helfers sowie die Flexibilität der angewandten Methoden. Diese können soziale, psychologische und biologisch-medikamentöse Unterstützung beinhalten. Wenngleich der Schwerpunkt auf der aktuellen Situation liegt, sollen auch die lebensgeschichtlichen Hintergründe berücksichtigt werden. Weitere relevante Prinzipien sind die Einbeziehung des Umfelds, um Ressourcen zu mobilisieren, Reduktion der psychischen Belastung und die Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team (vgl. Sonneck et al. 2012:20).

Um ein Konzept in Hinblick auf die Sonderrichtlinie *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* zu erarbeiten, ist es unserer Ansicht nach von wesentlicher Bedeutung, die wichtigsten Ansätze der Krisenintervention zu verstehen und anwenden zu können. Damit soll sichergestellt werden, dass Berater:innen in Krisensituationen rasch effektive Maßnahmen ergreifen, um die Betroffenen bestmöglich unterstützen zu können.

2.5.1 Gesprächsführung

Das Grundprinzip der Gesprächsführung bedeutet, auf die Fragen, Bedürfnisse und Gedanken der Gesprächspartner:innen einzugehen und diese anschließend zu den Themen hinzuführen, die bearbeitet werden sollen (vgl. Hausmann 2016:157).

Es gibt einige wichtige Regeln laut Hausmann 2016, die beachtet werden sollen:

- Den betroffenen Personen soll die Zeit gegeben werden, ihre Gedanken und Gefühle zu artikulieren und ihre Lage zu beschreiben.
- Die Betroffenen sollen sich geachtet und verstanden fühlen.
- Die Helfer:innen sollen sich dem Ziel des Gesprächs bewusst sein (Information, Beruhigung, Motivation etc.).

- Der eigene Standpunkt soll unmissverständlich und glaubwürdig dargebracht werden.
- Auf Fragen und Einwände soll eingegangen werden, ohne sie beiseitezuschieben (vgl. ebd.:157).

Normalerweise bewirkt echte zwischenmenschliche Zuwendung und Unterstützung eine erste emotionale Beruhigung, insbesondere in Bezug auf überwältigende Ängste. Der Stabilisierung von Angst- und Panikgefühle kommt oberste Priorität zu. Wurde diese erreicht, treten normalerweise andere intensive Emotionen wie Wut, Verzweiflung oder Trauer in den Vordergrund. Die Möglichkeit, diese Gefühle in einem unterstützenden und verständnisvollen Umfeld auszudrücken und in Worte zu fassen, wird von den Klient:innen in der Regel als äußerst erleichternd empfunden (vgl. Hofer-Moser et al. 2020:29-30).

Die Betroffenen sollen Unterstützung dabei erfahren, mit ihren Emotionen umzugehen und wieder auf ihre eigenen Ressourcen zugreifen zu können. Dazu müssen Helfer:innen sich zurücknehmen, dennoch anwesend bleiben und auch die Auseinandersetzung mit dem zuweilen extremen Leid aushalten können (vgl. Juen 2012b:47).

2.5.2 Konzepte der Krisenintervention

In den nächsten Unterkapitel werden die verschiedenen Ansätze der Krisenintervention beleuchtet und wichtige Erkenntnisse für Erstellung eines Konzepts für den Call des BMSGPK generiert.

2.5.2.1 Leitlinie für ein Erstgespräch in der (akuten) Krise

Erstgespräche in der Krisenintervention sollten nach Hofer-Moser et al. 2020 sechs Themenkomplexe umfassen, die ineinander übergreifend zu bearbeiten sind (Hofer-Moser et al. 2020:27-39):

- **Aktive Kontakt- und Beziehungsarbeit**

Um eine Ausgangsbasis für Kriseninterventionsmaßnahmen herzustellen, ist es zunächst wesentlich, eine Beziehung zu den betroffenen Personen herzustellen. Der Kontakt- und Beziehungsaufbau kann u.a. durch aktives Zuhören, Zuwendung und dem Ausdruck von Anteilnahme und Verständnis erfolgen. Authentische Zuwendung und Unterstützung führen meist zu einer ersten seelischen Beruhigung. Überwältigende Gefühle von Furcht und Panik einzudämmen ist die dringlichste Aufgabe der Helfer:innen. Diese Gefühle werden meist von anderen intensiven Gefühlen wie Zorn, Schmerz oder Trauer abgelöst. Diesen Emotionen in ihrer Intensität in einem unterstützenden, einfühlsamen Rahmen Ausdruck verleihen zu können, kann von den Betroffenen meist als erleichternd empfunden werden (vgl. Hofer-Moser et al. 2020: 28-30).

Trost und Beruhigung kann zu einem Abflachen der Stressreaktionen führen und emotionale Erregungszustände dämpfen. Nach Petzold 2022 hat Trost jedoch eine

weitere wesentliche Funktion, da laut ihm durch den tröstenden Beistand das scheinbar Unbegreifliche erklärt und fassbar gemacht werden kann und Sinnperspektiven aufgezeigt werden können (vgl. Petzold 2022:10-17).

- **Problem-, Situations- und Ressourcenanalyse**

Die Problem-, Situations- und Ressourcenanalyse beschreibt einen Prozess der Orientierung, in dem gemeinsam ergründet werden soll, welche Aspekte in welchem Ausmaß Einfluss auf das Krisengeschehen nehmen und welche Ressourcen eventuell lindernd wirken können. Ressourcen umfassen auch äußere Ressourcen, wie die finanzielle Situation der Betroffenen oder deren Wohnsituation (vgl. Hofer-Moser et al. 2020:31-32).

- **Problembearbeitung**

Bei der Problembearbeitung liegt der Fokus auf einer weiteren Erschließung vorhandener Ressourcen und darauf, diese auf einer emotionalen Ebene zugänglich zu machen. Es kann auch zielführend sein, Angehörige sofort in den Prozess der Krisenintervention zu integrieren. Eine besonders effektive Methode, Ressourcen zu erkennen bzw. sich ihrer bewusst zu werden ist die Pendeltechnik. Dabei werden gezielte Fragen nach für die Betroffenen wichtige Personen oder nach den eigenen Fähigkeiten gestellt (vgl. ebd.:33).

- **Abklärung des Gefährdungspotenzials**

Zur Abschätzung des Gefährdungspotenzials werden zunächst der Krisenanlass und seine subjektive Signifikanz für die Betroffenen eingestuft (vgl. ebd.:38).

- **Behandlungskontrakt**

Im Zuge des Erstgesprächs soll im Idealfall ein Behandlungskontrakt entstehen, der u.a. Inhalt und Ziel der Zusammenarbeit, die Klärung des Settings und einen Notfallplan enthalten soll (vgl. Stein 2015:o.A. zit. in Hofer-Moser et al. 2020:39).

2.5.2.2 BELLA-Konzept

Sonneck entwickelte das Interventionskonzept BELLA, das in der psychosozialen Versorgungslandschaft fest implementiert ist (vgl. Sonneck et al. 2012:106). BELLA steht für:

- **„Beziehung aufbauen**
- **Erfassen der Situation**
- **Linderung von Symptomen**
- **Leute einbeziehen, die unterstützen**
- **Ansatz zur Problembewältigung“** (ebd.:106).

Das Konzept umfasst die Elemente Beziehung, Berücksichtigung der emotionalen Situation, Symptomlinderung, Einbeziehung von Unterstützungspersonen und Strategien zur Problemlösung. Dieser Leitfaden kann im Erstkontakt und während weiterer Gespräche bis zur Beendigung der Krisenintervention angewendet

werden (vgl. ebd.:105-108). Im folgenden Absatz werden die unterschiedlichen Schritte näher erläutert:

„**Beziehung aufbauen**

- schaffe einen einladenden Anfang
- höre dem Klienten aufmerksam und einfühlsam zu
- vermittele dem Klienten, dass Du ihn ernst nimmst und dass Du Dir seiner Schwierigkeiten bewusst bist“ (ebd.:106).

„**Erfasse die Situation**

Befasse dich:

- mit den Gründen des Kommens
- mit dem Krisen Anlass und den davon unmittelbar Betroffenen
- mit der derzeitigen Lebenssituation des Klienten (auch mit dem hier und jetzt)
- mit möglichen Veränderungen durch die Situation“ (ebd.:107).

„**Linderung der schweren Symptomatik**

- Gehe auf die emotionelle Situation des Klienten ein:
 - Panik
 - Depression
 - Suizidrisiko erhellen
- Versuche den Klienten:
 - zu entlasten
 - ordnen zu lassen
 - durch Übungen zu entspannen
 - falls notwendig, medikamentös zu helfen
 - v. a. bei Suizidgefahr!“ (ebd.:107).

„**Leute einbeziehen, die unterstützen**

- versuche, Hilfssysteme des Klienten von ihm einsetzen zu lassen
- wenn notwendig, auch Hilfssysteme wie Selbsthilfegruppen und Institutionen“ (ebd.:108).

„**Ansatz zur Problembewältigung finden**

verhilf dem Klienten

- das eigentliche Problem zu definieren
- Widersprüchlichkeiten zu sehen
- die gefühlsmäßige und reale Bedeutung des Problems zu erfassen
- sich für eine Veränderung zu entscheiden“ (ebd.:108).

2.5.2.3 BASIS Modell

Dieses Modell der Krisenintervention stellt laut Juen et al. 2012a folgende Aspekte in den Vordergrund:

- „Bindung herstellen
- Abschätzen der Handlungsfähigkeiten und Explorieren der Bedürfnisse
- Struktur geben
- Informationen weitergeben
- Sicherstellen von Auffangnetzen“ (Juen et al. 2012a:34).

- **Bindung herstellen**

Ein wesentlicher Punkt für das Gelingen einer Krisenintervention ist der Aufbau einer Beziehung. Dieser Aufbau wird durch eine vertrauensvolle Haltung der intervenierenden

Person vermittelt. Es kann in dieser Phase auch wichtig sein, Maßnahmen zu setzen, die die Betroffenen aus dem akuten Setting herausholt, damit eine Unterbrechung der gegenwärtigen Situation besteht. Dies kann z.B. erfolgen, indem nach einem Kaffee gefragt wird, oder das Gespräch kann in einen ruhigen Ort verlagert werden. Eine weitere Interventionsmaßnahme ist es, die Betroffenen den Vorfall aus ihrer Sicht erzählen zu lassen, um eine Beobachtungsrolle einzunehmen und das Gefühl von Kontrolle zurückzugewinnen. Wichtig ist aber, dass die Personen nicht zum Erzählen gedrängt werden (vgl. ebd.:35-37).

- **Abschätzen der Handlungsfähigkeiten und Explorieren der Bedürfnisse**

Das Ziel in dieser Phase ist es, den Betroffenen die Handlungsfähigkeit weitgehendst wiederzugeben. Das Gefühl der Ohnmacht soll minimiert werden. Hierbei ist der sozialarbeiterische Ansatz, *Hilfe zur Selbsthilfe* und *Unterstützung nur so weit wie nötig*, wesentlich. Weiters werden die Betroffenen dabei angeleitet, ihre Bedürfnisse zu benennen. Diese müssen aber nicht ad hoc erfüllt werden, sondern sollen gemeinsam erarbeitet werden und dienen zur weiteren Planung des Interventionsablaufs (vgl. ebd.:38).

- **Struktur geben**

Die intervenierende Person hat das Ziel, der hilfeschuchenden Person Halt zu geben und sie dabei zu unterstützen, die beängstigte Situation – in der sich der/die Betroffene gerade befindet – schrittweise zu überwinden. Wichtig ist es, dass alle notwendigen Schritte, die aus der Sicht der Kriseninterventionsmitarbeiter:in gesetzt werden, erklärt werden (vgl. ebd.:40-41).

- **Informationen weitergeben**

Ehrlichkeit und Transparenz sind wesentliche Eigenschaften, die Mitarbeiter:innen einer Krisenberatung mitbringen sollten, um eine empathische Kriseninterventionskommunikation durchführen zu können. Weiters sollen alle Informationen und Fragen der Betroffenen beschrieben bzw. beantwortet werden (vgl. ebd.:41-42).

- **Sicherstellen von Auffangnetzen**

Ziel in dieser Phase ist es, dass die An- und Zugehörigenstrukturen koordiniert werden, sodass sie sich gegenseitig in dieser belastenden Phase unterstützen können. Sollte ein Bedarf an Weiterbetreuung bestehen, kann zu psychosozialen Dienstleistungsanbietern weitervermittelt bzw. auch eine stationäre Unterstützung thematisiert werden (vgl. ebd.:41-43).

Alle ausgewählten Modelle der Krisenintervention haben zum Ziel Betroffene (akuter) Krisen zu unterstützen und sie bestmöglich zu stabilisieren. Als gemeinsamen Kriterien haben wir folgende Punkte identifiziert: Beziehungsaufbau, Halt, Struktur und Orientierung geben, Ehrlichkeit und Transparenz in der Gesprächsführung sowie Einbeziehung der An- und Zugehörigen.

Für die Konzeption eines Angebots hinsichtlich Online-Krisenberatung erscheint es uns wesentlich, dass das Beratungskonzept die oben beschriebenen Inhalte widerspiegelt. Wie ein Online-Angebot diesbezüglich gestaltet sein sollte, wird in Kapitel 3.3 erläutert.

2.5.3 Stufen der Unterstützung

In den folgenden Kapiteln wird verdeutlicht, dass Krisenintervention verschiedene Stufen der Intervention umfassen kann. Je nach Art und Ausmaß der Krise können sich die erforderlichen Maßnahmen unterscheiden. Es sollen zwei Modelle der Einteilung in Stufen psychischer Hilfe beleuchtet werden: *das psychosoziale Versorgungsdreieck* und *die drei Ebenen der Hilfe*.

2.5.3.1 Das psychosoziale Versorgungsdreieck

Das nötige Ausmaß an psychischer Unterstützung in einer akuten Krise variiert erheblich aufgrund der verschiedenen Arten von Notfällen und der daraus resultierenden unterschiedlichen Grade seelischer Verletzung. Das psychosoziale Versorgungsdreieck veranschaulicht die Arten der Unterstützung und ihre jeweilige Notwendigkeit (vgl. Lasogga / Münker-Kramer 2021:67).

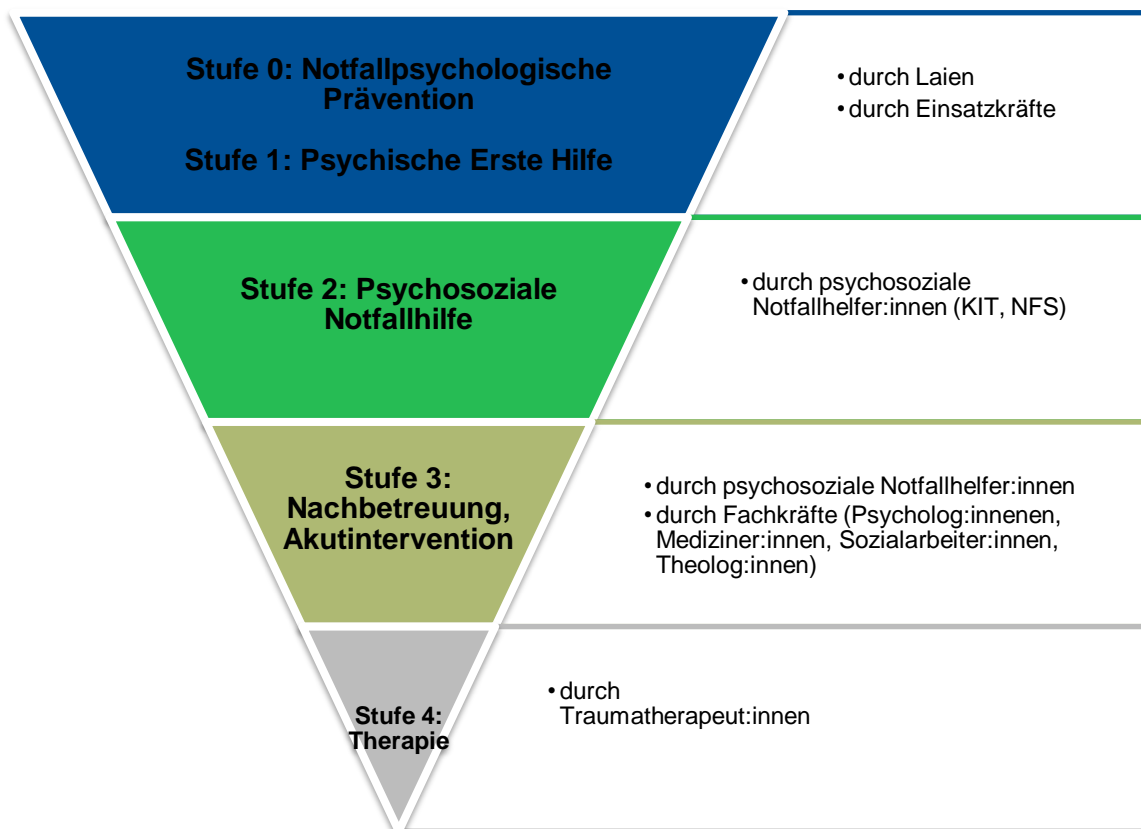


Abbildung 1: Das Psychosoziale Versorgungsdreieck. Übernommen aus: Lasogga / Münker-Kramer 2021:67.

Die einzelnen Stufen des psychosozialen Versorgungsdreieckes lassen sich wie folgt darstellen:

Stufe 0: Notfallpsychologische Prävention

Stufe 1: Psychische Erste Hilfe

Jede Einsatzkraft und letztendlich auch jeder Laienhelfer, der mit Notfallopfern in Berührung kommt, sollte angemessene psychologische Unterstützung gemäß festgelegten Richtlinien bieten. Dies ist von zentraler Bedeutung, da bereits in dieser Phase dafür gesorgt werden kann, dass möglichst wenige Betroffene an Folgestörungen erkranken. Ein angemessener psychologischer Umgang wird als erleichternd empfunden, während eine unangemessene Interaktion zusätzlichen Stress, neben den bereits durch den Notfall entstandenen Belastungen, verursacht. Diese zusätzliche Belastung wird besonders intensiv empfunden, da sich Notfallopfer in einem labilen Zustand befinden. Die Psychische Erste Hilfe ist in vielen Fällen ausreichend, eine Unterstützung darüber hinaus ist nicht notwendig. Sind die betroffenen Personen psychisch gering beeinträchtigt und verfügen über ausreichende innere und soziale Ressourcen, ist die Versorgung durch die Psychische Erste Hilfe bereits abgeschlossen (vgl. ebd.:67-69).

Stufe 2: Psychosoziale Notfallhilfe

Psychosoziale Notfallhilfe erfolgt in der Phase nach der *Psychischen Ersten Hilfe* und vor der Intervention durch Fachkräfte, falls diese nötig ist (vgl. ebd.:70). Sie sollte aufgrund klarer Kriterien erfolgen, diese sind wie folgt:

- Art des Notfalls (z.B. ein Verkehrsunfall oder eine Naturkatastrophe)
- Vorhanden bzw. nicht vorhandene Ressourcen der betroffenen Personen
- Situation (Dauer der Belastungen, Intensität der körperlichen Betroffenheit)
- Reaktionen der Betroffenen (vgl. ebd.:70).

Psychosoziale Notfallhilfe kann noch am Notfallort geleistet werden. Die ereignis- und/oder wohnortnahe Betreuung findet meist einmalig statt und dauert in der Regel bis zu drei Stunden (vgl. ebd.:72).

Stufe 3: Nachbetreuung, Akutintervention

- Indikation für kurzfristige weitere Nachsorge
Eine weitere Betreuung durch die psychosozialen Notfallhelfer:innen kann erfolgen, wenn Grund zur Annahme besteht, dass einige weitere Gespräche notwendig sind bzw. explizit von den betroffenen Personen gewünscht werden. Drei zusätzliche Kontakte sollten in der Regel jedoch nicht überschritten werden. Die Aufgabe der psychosozialen Notfallhelfer:innen besteht zunächst in der Verhinderung von Zusatzbelastungen und weiteren Risikofaktoren und schließlich in der Übergabe an eine entsprechende Fachkraft. Diese können sowohl Notfallpsycholog:innen, Psychotherapeut:innen, Sozialarbeiter:innen, Ärzt:innen sowie Theolog:innen sein (vgl. ebd.:74-75).
- Indikation für Fachkräfte
Bei sehr stark belastenden Situationen bzw. dem Vorhandensein zahlreicher Risikofaktoren sollte raschestmöglich eine psychosoziale Fachkraft hinzugezogen

werden. Besonders bei Suizid und Suizidversuch, Beteiligung von Kindern, Vergewaltigung und Mord sind hier relevant (vgl. ebd.:75).

Stufe 4: Therapie

Grundsätzlich benötigen nur sehr wenige Betroffene eine traumazentrierte Psychotherapie, da die *Psychische Erste Hilfe*, die *Psychosozialen Notfallhilfe* und die Unterstützung durch Fachkräfte in der Regel ausreichen. Bestimmte Notfallcharakteristika indizieren jedoch eine Therapie, diese treten bei belastenden, traumatischen Ereignissen auf (z.B. dem Auffinden eines suizidierten Angehörigen, der durch das Ereignis körperlich stark entsetzt ist). Durch einen derartigen Notfall können die Ressourcen der Betroffenen derartig geschwächt werden, dass dies ein erhebliches Risiko darstellt. Des Weiteren kann eine Traumatherapie erforderlich sein, wenn durch ein Ereignis eine Retraumatisierung erfolgt ist (z.B. sexuelle Gewalterfahrungen in der Kindheit und schließlich eine Vergewaltigung). Bei anhaltenden Symptomen die in Frequenz, Intensität und Häufigkeit nicht nachlassen und bei damit einhergehenden hohem Leidensdruck, besteht bei Nicht-Behandlung die Gefahr der Chronifizierung (vgl. ebd.:79-80).

2.5.3.2 Drei Ebenen der Hilfe

Eine Einteilung in Hinblick auf die Unterstützungsstufen der psychosozialen Versorgung findet sich bei Hausmann 2016 (vgl. Hausmann 2016:127).

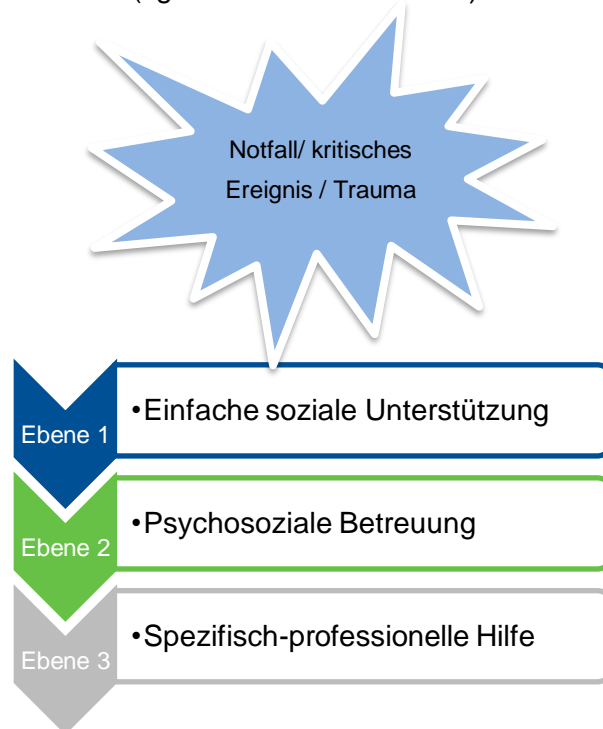


Abbildung 2: Drei Ebenen der Hilfe. Übernommen aus: Hausmann 2016:127.

Ebene 1: Einfache soziale Unterstützung

Hierbei handelt es sich um die grundlegendste und einfachste Art der Hilfe. Es braucht keine Expertise, die Unterstützung kann von allen Personen geleistet werden, die vor

Ort sind. Dies kann sowohl Zeug:innen, Passant:innen oder Einsatzkräfte wie Feuerwehr oder Polizei betreffen. Für die Betroffenen ist es wichtig, das Gefühl zu haben, dass jemand da ist (vgl. ebd.:127).

Ebene 2: Psychosoziale Betreuung

Diese wird durch Expert:innen ausgeführt, die Erfahrung im Bereich der Krisenintervention mitbringen. Dazu gehören z.B. Psychotherapeut:innen, Ärzt:innen oder speziell geschulte Einsatzkräfte. Der Schwerpunkt liegt auf der Führung von als hilfreich empfundenen Gesprächen, die beruhigen und Sicherheit vermitteln sollen. In diesen Gesprächen sollen die Professionist:innen u.a. soziale Kontakte der Betroffenen aktivieren, mögliche Probleme aber auch Ressourcen erkennen und nächste Schritte vereinbaren (vgl. ebd.:128).

Ebene 3: Spezifisch-professionelle Hilfe

Die Expert:innen setzen in dieser Ebene nicht mehr die gleichen Unterstützungsmaßnahmen, diese differenzieren sich je nach Berufsgruppen. Psychologische bzw. psychotherapeutische Tätigkeiten können z.B. die Diagnostik der psychischen Verfassung und die psychologische Stabilisierung von einzelnen Personen oder auch Gruppen sein (vgl. ebd.:128).

Die Interpretation der Unterstützungsmodelle in Hinblick auf unsere Forschung ergibt folgendes:

- Der mobile Krisendienst ist im psychosozialen Versorgungsdreieck unserer Meinung nach in der Stufe 2 *psychosoziale Notfallhilfe* anzusiedeln.
- Das Konzept zur Beantwortung der Sonderrichtlinie zur *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* umfasst ein Online-Beratungsangebot, das wie in Kapitel 9 beschrieben als Ergänzung des bestehenden Angebots der Akutbetreuung/Notfallhilfe Niederösterreich fungieren soll. Nach Einteilung des psychosozialen Versorgungsdreiecks wäre dieses Angebot unserer Ansicht nach der Stufe 3 *Nachbetreuung Akutintervention* zuzuordnen.
- Beim Modell der drei Ebenen der Hilfe wären sowohl der mobile Dienst als auch die Online-Beratung der Ebene zwei zuzuordnen.
- Art und Ausmaß der erforderlichen Unterstützung hängt von verschiedenen Faktoren ab und muss individuell beurteilt werden. Hier erscheint uns wichtig, Richtlinien zu erarbeiten, wann welche Art der psychischen Unterstützung indiziert ist und wie die Abgrenzung zu anderen Stufen erfolgen soll.

3 Online-Beratung

Unterberger Dagmar

Um die Grundlagen für das in Kapitel 9 entwickelte Konzept einer Online-Krisenberatung zu schaffen, soll im Folgenden erläutert werden, wie die Digitalisierung Einzug in die Soziale Arbeit hält und wie sich diese Veränderung auswirkt. Diese Erkenntnisse sollen in die Erarbeitung eines Konzepts für Beantwortung der Sonderrichtlinie *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* einfließen. Spezielles Interesse liegt auf der Frage, inwieweit die Digitalisierung genutzt werden kann, um Menschen in Krisensituationen zu unterstützen. In weiterer Folge werden die unterschiedlichen Methoden der schriftbasierten Online-Beratung beleuchtet und verschiedene sozialarbeiterische Arbeitsweisen für die Umsetzung dargestellt. Darauf aufbauend wird das Konzept *Blended Counseling* als ein effektive Beratungssetting für die Unterstützung von Menschen in Krisensituationen erörtert.

3.1 Auswirkungen der Digitalisierung auf die Gesellschaft

Die Gesellschaft war durch die Industrialisierung und in weiterer Folge durch die Digitalisierung in den letzten 3 Jahrhunderten einem enormen Wandel unterworfen (vgl. Stüwe / Ermel 2019:15-41). Vier große Revolutionen können in diesem Zeitraum benannt werden:

In der *ersten industriellen Revolution* – gegen Ende des 18. Jh. – entwickelten sich Transportmittel und -wege sowie Industriemaschinen wie Dampf- oder Spinnmaschinen. Durch die Veränderung der Produktionswege veränderten sich auch die bestehenden Kommunikations- und Gesellschaftsstrukturen. Durch die industrielle Entwicklung entstand eine neue *soziale Klasse*, die Arbeiterklasse. Die bisherigen Strukturen der Handwerksprofession – ohne spezifische maschinelle Unterstützung – wurde aufgebrochen und erlernte soziale und ökonomische Normen wurden verändert. Weiters führte die Entwicklung dazu, dass Landarbeiter:innen durch das Voranschreiten der maschinellen Landwirtschaft ersetzbar wurden (vgl. ebd.:16-18).

In der *zweiten industriellen Revolution* gegen Ende des 19. Jh. wurden Elektrizität, Verbrennungsmotoren und Telefonapparate entwickelt und auch Fließbandarbeit etabliert, um nur einige wesentliche Entwicklungen anzuführen (vgl. ebd.:18-21). Bereits im Jahre 1879 wurden erste telefonische Beratungen von Ärzten unternommen, um Klient:innen den Gang in die Ordination zu ersparen. Diese ersten Versuche können als Vorreiter für telefonische Beratungen angesehen werden (vgl. Römer / Mundelsee 2021:174).

Diesem Zeitalter wird auch nachgesagt, dass es maßgebend für den Fortschritt der heutigen Wirtschaft und Gesellschaft ist (vgl. Stüwe / Ermel 2019:18-21).

Die *dritte industrielle Revolution* fand ihren Anfang in den 1970ern, in denen es zu einer Weiterentwicklung am Elektroniksektor kam und sich die IT-Branche (Informations- und Datenverarbeitungsbranche) etablierte. Der erste Computer für zu Hause – Commodore 64 – wurde entwickelt, der maßgebend für die Nutzung der bedeutsamsten Entwicklung der 1990er Jahre wurde – der öffentliche Zugang zum World Wide Web. Durch die fortschreitende Digitalisierung und Technologisierung ergaben sich diverse Entwicklungen, wie die Automatisierung von Produktionsabläufen, die Rationalisierung der menschlichen Arbeitskraft, die Globalisierung und Liberalisierung der nationalen Finanz- und Warenmärkte usw. In Summe muss festgehalten werden, dass diese Revolution eine Veränderung der gesamten gesellschaftlichen Verhältnisse verursachte (vgl. ebd.:21-22).

Die *vierte industrielle Revolution* findet seit den 2000er Jahren statt. Hier ist markant, dass die Digitalisierung von Projekten und Geschäftsmodellen in den Vordergrund gerückt ist, und die menschliche Kraft zunehmend durch Roboter ersetzt wird. Diese Roboter können laut gegenwärtigen Forschungsstand einem menschlichen Gehirn entsprechen. Hierbei spricht man von einer künstlichen Intelligenz (KI), die sogar eine eigene Identität entwickeln und aus vergangenen Erfahrungen lernen kann (vgl. ebd.: 23-24).

„Die KI soll zukünftig bestimmte menschliche Entscheidungsstrukturen nachahmen, in der Vision geht dies bis zum Nachempfinden von Empathie, intelligentem Verhalten sowie eigener Kreativität“ (Voigt 2022:14).

Weitere wichtige Entwicklungen in diesem Zeitraum sind Social-Media-Plattformen wie z.B. YouTube, TikTok, Instagram und Weiterentwicklungen vom Web 2.0 bis 3.0. Je mehr sich die digitale Welt in das Leben der Menschen implementiert, desto deutlicher wird die Wissensmacht von Menschen mit einem digitalen Zugang gegenüber jenen, die keinen haben oder ausgeschlossen werden (vgl. Stüwe / Ermel 2019:31-35).

Resümierend lässt sich darstellen, dass die vierte Revolution durch die weltweite Digitalisierung alle Bereiche des Lebens beeinflusst, ob Berufswelt, Freizeit, Konsumverhalten und soziale Beziehungen (vgl. Voigt 2022:5-7). Es fand ein regelrechter Boom in den sozialen Netzwerken statt, sodass sich auch eine Veränderung der zwischenmenschlichen Beziehungen ergeben hat. In den Plattformen, wie z.B. Instagram oder TikTok, haben die Nutzer:innen mehrere hundert Freunde. Online-Dating oder Online-Spieleportale werden als Austauschplattformen für neue Kontakte genutzt. Eine Trennung zwischen dem Privat- und Arbeitsleben findet nicht mehr statt, da wir gelernt haben, ständig online greifbar zu sein (vgl. Engelhardt 2018:55).

Die ebenen beschriebenen Entwicklungen/Veränderungen werden von Historiker:innen als ein

„[...] Auseinanderdriften von Erfahrungsraum und Erwartungshorizont“ beschrieben, „[...]“, denn die Erwartungen an die Zukunft lassen sich nicht mehr aus den Erfahrungen der Vergangenheit ableiten“ (Stüwe / Ermel 2019:16).

Ein weiteres Ergebnis der industriellen Revolutionen ist, dass sich Menschen in viel kürzeren Abschnitten neues Wissen und neue Erfahrungen aneignen müssen, um in der Gegenwart einen Platz zu finden und diesen behaupten zu können – Stichwort lebenslanges Lernen (vgl. ebd.:16).

3.2 Auswirkung der Digitalisierung auf die Soziale Arbeit

Die Digitalisierung im 21. Jh. macht es möglich, dass Klient:innen sowie Professionist:innen der Sozialen Arbeit, unabhängig von motorischen und kognitiven Fähigkeiten, das Internet nutzen können. Hierbei stehen den Personen Smartphones, -watches, Laptops und Tablets als Unterstützung zur Verfügung (vgl. Stüwe / Ermel 2019:51-52). Mittlerweile gibt es die Möglichkeit, eine sprachgesteuerte Hilfe als Assistenz einzusetzen, die zum Beispiel die Heizung oder das Licht aktivieren oder auch Bestellungen abwickeln kann. Es gibt aber auch Assistenzleistungen, die via Knopfdruck betätigt werden können, um im Bedarfsfall einen Notruf abzusetzen oder auch Tracker, die Vitalwerte der Personen aufzeichnen und im Notfall aktiv werden und Hilfe holen können (vgl. Voigt 2022:7-8).

Auch in der Sozialen Arbeit hat die Digitalisierung Einzug gehalten. Es werden vermehrt Soziale Medien in der Klient:innenarbeit eingesetzt und Plattformen wie WhatsApp, Facebook, Instagram etc. sind fester Bestandteil der täglichen Arbeit. Die sozialen Organisationen forcieren und etablieren Online-Beratungsangebote in ihrem Angebotsrepertoire (vgl. Unger 2021:52). Bereits vor der Corona-Pandemie war es durch den Einsatz digitaler Instrumente und Plattformen möglich, soziale Dienstleistungen ohne direkten physischen Kontakt anzubieten. Dieser Trend wurde durch die Pandemie und der fehlenden persönlichen Kontakte verstärkt/beschleunigt (vgl. Hoose et al. 2021:100).

Auch der Einsatz von Digitalen Medien sind für Sozialarbeiter:innen in Hinblick auf Recherche und Hilfeplanung nicht mehr wegzudenken. Durch die Hinwendung der Sozialen Arbeit zum Internet kann ein niederschwelliges Angebot geschaffen werden, das eine neue Form der Unterstützung ermöglicht und eine effektive Kommunikationsstruktur darstellt. Allerdings birgt es auch die Gefahr, jene Personen zu exkludieren, die keinen Zugang zu neuen Medien haben oder nicht mit dem Internet aufgewachsen sind bzw. sozialisiert wurden. Somit sind die Fachkräfte der Sozialen Arbeit gefordert, die Partizipation aller Klient:innen zu forcieren und das Potenzial des Internets für ihre Tätigkeit zu nutzen. Die bestehenden soziale Angebote können durch neue Medienangebote erweitert werden. Dadurch ergeben sich aber auch neue Anwendungsgebiete und Arbeitsfelder für die Soziale Arbeit, wie zum Beispiel Cybermobbing, Onlinesucht oder Spielsucht u.v.m. (vgl. Stüwe / Ermel 2019:51-58).

Um den Anforderungen der Digitalisierung gerecht zu werden, müssen die Institutionen bzw. Organisationen die Mitarbeiter:innen mit Ressourcen ausstatten. Durch die Pandemie entstand der Entwicklungsdruck, Begegnungsräume in der virtuellen Welt zu schaffen bzw. zu modernisieren. Es brauchte eine rasche Lösung, um den veränderten

Anforderungen der Gesellschaft und der Ratsuchenden zu entsprechen. Dadurch wurde eine Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit vorangetrieben. Arbeitsabläufe wurden verändert und bereits Erlerntes musste adaptiert werden (vgl. Alsago et al. 2023:6-9). Zum Teil mussten die Berater:innen ihr Kommunikations- und Beratungsverhalten verändern sowie neue Handlungsweisen erlernen (vgl. Engelhardt 2023:11-13). Somit kann festgehalten werden, dass die Corona-Pandemie auch neue Chancen und Möglichkeiten für die Online-Beratung hervorgebracht hat (vgl. Stieler et al. 2022:51).

Die Digitalisierung in der Sozialen Arbeit wurde durch die Herausforderungen in der Pandemie schneller vorangetrieben. Um mit den Klient:innen in Kontakt zu bleiben bzw. sich austauschen zu können, wurden vermehrt digitale Kommunikationskanäle herangezogen. Dies belegt auch die Studie aus Deutschland von Meyer und Alsago 2021, bei der 3064 Proband:innen der Sozialen Arbeit befragt wurden. Ein Ergebnis dieser Studie ist, dass die Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit digitaler wurden (vgl. Meyer / Alsago 2021:210-215). Laut Will-Zocholl und Hardering 2020 wird bzgl. der Digitalisierung in der Sozialen Arbeit folgendes erläutert:

„So gesehen, verändert Digitalisierung an unterschiedlichen Stellen die Arbeitsbedingungen in der sozialen Arbeit und auch die Zusammenarbeit der Akteur*innen“ (Will-Zocholl / Hardering 2020:127).

Laut Voigt braucht es in den sozialen Organisationen ein digitales Mind-Set. Damit ist gemeint, dass es in sozialen Organisationen einen gemeinsamen Konsens bzgl. Haltung, Denkweise und Einstellung gegenüber dem Einsatz von digitalen Angeboten in sozialen Organisationen geben sollte. Denn nur durch das gemeinsame Ziel und die gemeinsame Haltung kann die Soziale Arbeit einen wesentlichen Beitrag für die gegenwärtigen/zukünftigen Generationen leisten und die Klient:innen bestmöglich unterstützen (vgl. Voigt 2022:38).

Für die Benennung der Herausforderungen hinsichtlich der Bereitstellung eines Online-Angebots in der Sozialen Arbeit lehne ich mich an die Darstellung von Alsago et al. (2023), Engelhardt (2018, 2023), Lange / Klimsa (2019), Susman (2022) sowie Stieler et al. (2022) an. Dabei werden Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter:innen, technische Herausforderungen der Online-Beratung, Personalressourcen, Distanz und Anonymität beleuchtet.

- **Herausforderung in der Arbeitssituation**

Die Schnelllebigkeit der Online-Medien verstärkt den Erwartungsdruck der ständigen Erreichbarkeit (24/7) von Angeboten (vgl. Lange / Klimsa 2019:167). Auch Alsago et al. 2023 verdeutlichen, dass durch die ununterbrochene Erreichbarkeit und der Entgrenzung der Arbeitszeit bei den Mitarbeiter:innen Druck erzeugt wird, der durch die Digitalisierung verstärkt wurde. Weiters erhöht sich der Druck, wenn mehrere digitale Angebote in einer Organisation angeboten und parallel bedient werden müssen. Allerdings birgt der Fortschritt der Digitalisierung in der Sozialen Arbeit auch die Chance, sich die Arbeitszeit flexibel einzuteilen und *situationselastisch* zu agieren, was aber wiederum zu einer hohen Arbeitsbelastung führen kann (vgl. Alsago et al.

2023:9). Susmann 2022 führt an, dass durch die digitale Arbeitswelt neue Phänomene auftreten, wie zum Beispiel digitale Erschöpfung, digitaler Stress durch externe Faktoren wie fehlende Stabilität des Internets, Verschwimmen der Grenze zwischen Arbeits- und Privatwelt. Neue Sätze haben in der Beratung Einzug gehalten, die davor kein Thema waren: *Du bist eingefroren!, Ich höre dich nicht – dein Mikro ist aus!* (vgl. Susman 2022:3-4).

- **Umgang mit technischen Hilfsmitteln und Datenschutz**

Um Online-Beratungen durchführen zu können, braucht es einen sicheren und adäquaten Umgang mit den technischen Hilfsmitteln, ein Verständnis für die virtuelle Sprache mittels Abkürzungen und Symbolen sowie ein Verständnis für die Kommunikationsgewohnheiten der jeweiligen Zielgruppe. Die meisten Angebote der Online-Beratung verlaufen im 1:1 Setting und sind mit einer hohen Transparenz und Nachhaltigkeit durch die Verschriftlichung der Hilfe gekennzeichnet (vgl. Lange / Klimsa 2019:168-169). So kann diese Nachvollziehbarkeit einerseits den Vorteil haben, dass die Klient:innen die erhaltenen Informationen nachlesen können, aber auch den Nachteil, dass die Berater:innen von Vorgesetzten und Kolleg:innen überprüft werden können. Durch die Digitalisierung wird die Leistung der Mitarbeiter:innen für alle transparent, was ein erhöhtes Kontrollpotenzial zur Folge haben kann (vgl. Alsago et al. 2023:9). Daraus können sich Unsicherheiten ergeben und es kann zur Folge haben, dass sich Berater:innen nur auf sichere Themengebiete und Interventionen einlassen (vgl. Lange / Klimsa 2019:168-169).

In der Online-Beratung spielt der Datenschutz eine wesentliche Rolle. Sozialarbeiter:innen sind gefordert, Datensicherheit für ihre Klient:innen zu gewährleisten. Somit sollten die Organisation eine Softwarelösung implementiert haben, die keine Daten der Klient:innen zählt oder sogar verkauft. Die Software muss die Anonymität der Nutzer:innen gewährleisten können, sodass die Betroffenen nur durch die Angaben eines Nicknamens, der mit einem Passwort geschützt ist, das Angebot nutzen können. Die Angaben von realen Namen sowie von der E-Mail-Adresse sind veraltete Systeme und sollten in der gegenwärtigen Nutzung nicht mehr zur Anwendung kommen (vgl. Lange / Klimsa 2019:172-173). In diesen Zusammenhang ist der Begriff *Big Data* anzuführen, darunter ist eine Sammlung von Daten für jede/n Nutzer:in im Internet zu verstehen. Die Daten werden gespeichert und für Vorhersagen des menschlichen Verhaltens genutzt, um die Nutzer:innen bestmöglich mit Angeboten zu versorgen. Hierbei müssen die Organisationen der Sozialen Arbeit ein besonderes Augenmerk auf Datenschutz legen, um den Klient:innen Schutz zu gewähren (vgl. BMVIT 2017:15-16).

Die neuesten Entwicklungen während und nach der Pandemie sind Programme wie Chatsbots, die mittels KI den Nutzer:innen bzw. den Berater:innen zur Verfügung stehen. Diese können den Beratungskontext einer zusätzlichen Modifizierung unterziehen. KI's lernen aus großen Datensätzen und können z.B. mittels Chatbots den Beratungskontext beeinflussen (vgl. Engelhardt 2023:17-18). Chatsbots sind virtuelle Assistent:innen, die via Text- oder Audioeingabe einen Dialog führen und auf Fragen reagieren können sowie Anweisungen durchführen (vgl. IBM 2024:o.A.).

Zukünftig ist davon auszugehen, dass die KI und Chatbots unsere täglichen Begleiter im Arbeitskontext werden. Hypothesen gehen davon aus, dass die Anwendung von KI dem Fachkräftemangel entgegenwirken kann und für die Durchführung von Routinetätigkeiten auch einsetzbar ist. Weiters wird auch davon ausgegangen, dass eine KI sogar früher Interventionen setzen kann als ein Mensch. Dies beruht auf dem Umstand, dass die KI mittels Algorithmen arbeitet und somit leichter Muster erkennen kann als ein Mensch. Allerdings bestehen auch offene Fragen bzgl. Datenschutz und Vertraulichkeit der Gespräche/Beratungen und wie die KI mit der gesammelten Information umgeht bzw. was mit den Daten passiert. Aktuell wird auch diskutiert, ob die KI eine Face-to-Face-Beratung ersetzen kann. Gegenwärtig kann dazu festgehalten werden, dass die KI noch keine menschliche Empathie oder Verständnis aufbringen kann, also können Menschen nicht ersetzt werden (vgl. Engelhardt 2023:18).

- **Personalressourcen**

Durch die Weiterentwicklung und Ausbreitung von Online-Beratungsangeboten, muss auch berücksichtigt werden, dass diese Auswirkungen auf bestehende Personalressourcen zur Folge haben. Ein etabliertes, niederschwelliges Angebot muss mit einer steigenden Nachfrage rechnen, was bzgl. Anzahl und Stundenkontingent der Berater:innen in der Budget-Kalkulation Beachtung finden muss (vgl. Lange / Klimsa 2019:167-168). Aus den Erfahrungen der Pandemie sollen die unterschiedlichen Organisationen für sich ableiten, dass eine Erweiterung des Angebots auch eine ausreichende personelle Ausstattung braucht, um eine Nachhaltigkeit der Dienstleistung zu gewährleisten.

Eine dezentrale Organisation von Online-Beratungsangeboten würde in diesem Arbeitssektor sinnvoll erscheinen, bedarf aber einer Förderung und Führung von Mitarbeiter:innen, um einheitliche Qualitätsstandards zu sichern und ein WIR-Gefühl der Mitarbeiter:innen zu ermöglichen (vgl. Lange / Klimsa 2019:167-168). Auch Alsago et al. 2023 verdeutlichen, dass es in der Online-Beratung wichtig ist, sozialarbeiterische/sozialpädagogische Standards festzulegen, um Richtlinien für die Arbeit mit den Klient:innen festzuschreiben. Die Beratung soll dadurch ein hohes Maß an Qualität aufweisen (vgl. Alsago et al. 2023:9).

- **Distanz und Anonymität als Herausforderung**

Die Anonymität und die virtuelle Distanz der Betroffenen vereinfachen den Abbruch einer Beratungssitzung. Die Berater:innen erhalten in den meisten Unterstützungssettings keine Resonanz über gelingende oder misslingende Interventionen (vgl. Klampfer 2010:320). Der Abbruch in heiklen Situationen kann Berater:innen verunsichern. Die Gründe, warum Klient:innen die Beratungssituation verlassen, können sehr unterschiedlich sein. Zum Beispiel: der/die Ratsuchende konnte das Problem lösen, die Antwort der Berater:in hat dem/der Ratsuchenden nicht gefallen, der/die Klient:in wechselt in ein Beratungssetting vor Ort u.v.m. Wesentlich ist, dass sich die Professionist:innen vor Augen führen, dass es jedenfalls den Versuch einer Unterstützungsleistung darstellt (vgl. Engelhardt 2018:116).

In Bezug auf die Haltung bzgl. der digitalen Medien während der Pandemie wurden von Stieler et al. verschiedenste Studien aus Österreich, Schweiz und Deutschland gegenübergestellt. Hieraus können folgende Erkenntnisse gezogen werden (vgl. Stieler et al. 2022:58):

- Die Medienkompetenz der Fachkräfte ist ausbaufähig. Die Weiterentwicklung der technischen Fähigkeiten der Berater:innen erfolgte im Selbststudium.
- Das Wissen über die Handhabung der Online-Medien wurde von den Berater:innen im Arbeitsalltag erprobt oder durch die Beratung von Kolleg:innen angeeignet. Nur wenige Personen haben angegeben, dass sie bereits vor der Pandemie an einer Weiterbildung hinsichtlich Online-Beratungs-Tools teilgenommen haben.
- Die Pandemie führte zu einem Wandel der Einstellung hinsichtlich der digitalen Hilfsmittel im Beratungskontext.
- Immer wieder wurden Zugangsschwierigkeiten von Klient:innen hinsichtlich der technischen und kognitiven Voraussetzungen von Berater:innen wahrgenommen.
- Am Anfang der Pandemie verfügten die Berater:innen über unzureichende technische Ausstattung, um adäquate Online-Beratungen durchzuführen.
- Berater:innen, die im Online-Setting tätig waren, erlebten im Vergleich zur Face-to-Face-Beratung ihre Arbeit als eher nicht abgeschlossen, und es gab keine klaren Grenzen. Weiters wurden von ihnen vermehrt Beratungsabbrüche wahrgenommen.
- Wichtig ist hier zu erwähnen, dass die dargestellten Ergebnisse aus den unterschiedlichsten Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit zusammengetragen wurden und die Analyse am Anfang der Pandemie stattgefunden hat. Interessant wäre, aufbauend auf dieser Studie, eine weitere Erhebung (Follow-Up-Studie) durchzuführen und Ergebnisse bzgl. der möglichen Veränderung der Haltungen nach der Pandemie festzuhalten (vgl. ebd.:58-59).

Aus der Analyse der Herausforderungen der Online-Beratung/Online-Medien für die Soziale Arbeit kann abgeleitet werden, dass der vermehrte Einsatz diverser Online-Angebote sowohl Risiken als auch neue Chancen für Klient:innen und Berater:innen birgt. Meiner Ansicht nach ist ein zentraler Vorteil von Online-Beratungsangeboten, dass damit auch Klient:innen erreicht werden können, die Präsenzangebote nicht in Anspruch nehmen können oder wollen. Die Entwicklung von virtuellen Dienstleistungen wurde durch die COVID-19-Pandemie maßgeblich vorangetrieben, auch in der Profession der Sozialen Arbeit konnte eine enorme Steigerung des Innovationsgrads hinsichtlich der Beratungsmöglichkeiten beobachtet werden. Neben den positiven Aspekten des technischen Fortschritts dürfen bei der Betrachtung möglicher Zukunftsszenarien auch die Befürchtungen der Menschen nicht außer Acht gelassen werden. Speziell die Entwicklung der KI führt zu der Sorge, dass diese zukünftig auch in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit zahlreiche Jobs

ersetzen könne. Angesichts der zukünftigen Entwicklungen ist es für die Soziale Arbeit meiner Ansicht nach unerlässlich, sich den digitalen Herausforderungen zu stellen bzw. die Nutzung digitaler Medien voranzutreiben. Dazu braucht es regelmäßige Weiterbildungen, Schulungen und fachliche Konferenzen/Tagungen, um die Einsatzmöglichkeiten digitaler Medien im Bereich der Sozialen Arbeit weiterzuentwickeln und zu optimieren. Auch die dritte europäischen Arbeitsgruppe – European Social Network/ESN – äußert sich zur Thematik *Auswirkungen der Digitalisierung auf soziale Dienste* wie folgt:

„Improving the digital skills of social service leaders and operators must be a priority for the sector we represent“ (Capuani 2024:o.A.).

Es wird betont, dass die sozialen Dienstleister:innen an der Spitze der Weiterentwicklung stehen, diese begleiten und auch Sorge tragen sollen, dass im Sinne der Inklusion jede Person beachtet wird (vgl. ebd.:o.A.).

3.3 Interventionsmöglichkeit schriftbasierter Online-Beratung

Bereits 1999 hat es erste Bestrebungen der *Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaften* sowie der *Deutschsprachigen Gesellschaft für psychosoziale Online-Beratung* hinsichtlich des Einsatzes von neuen Informationstechnologien gegeben. Dabei wurde angeregt, dass es eine Modifizierung der bisherigen Praxis braucht (vgl. Stüwe / Ermel 2019:121). In der Online-Beratung geht es um ein Beratungsverfahren im digitalen Raum, in dem Menschen in Kontakt treten und sich miteinander austauschen können (vgl. Engelhardt 2018:14). Seit der Pandemie erlebt die Online-Beratung einen Wendepunkt, da auf Grund der Einschränkung der Kontakte zu anderen Menschen sowohl Organisationen als auch Menschen gefordert waren, ihre bisherigen Kontaktgewohnheiten zu überdenken. Es wurde von Engelhardt 2023 rückblickend analysiert, dass in den letzten drei Jahren im Bereich der psychosozialen Online-Beratung enorme Entwicklungen stattgefunden haben (vgl. Engelhardt 2023:11). Wesentlich ist, dass von einem Onlineangebot nur gesprochen werden kann, wenn es im World Wide Web stattfindet, interaktiv angelegt sowie auf die individuellen Bedürfnisse der Klient:innen zugeschnitten ist. Unter dem Begriff der Online-Beratung werden unterschiedliche Settings der Intervention verstanden, wie E-Mail-Beratung, Chat-Beratung und Beratung in Foren, die den folgenden Unterkapiteln näher beleuchtet werden (vgl. Stüwe / Ermel 2019:122).

„Online-Beratung ist eine Dienstleistung, in der die professionelle Hilfe-Kommunikation über Probleme oder psychosoziale Krisen zwischen Berater*in und Hilfesuchendem*r über die Möglichkeiten der neuen Medien erfolgt“ (Lange / Klimsa 2019:165).

Engelhardt 2021 versteht unter Online-Beratung

„[...] jede Form oder jedes Setting der Onlineberatung [mit] ganz eigene Charakteristika, Möglichkeiten aber auch Grenzen [...]. Und das Onlineberatungssetting [ist] immer an die Bedürfnisse, Fähigkeiten, Möglichkeiten und Nutzungspräferenzen der Adressat:innen ausgerichtet [...]“ (Engelhardt 2021:o.A. zit. in Engelhardt 2023:16).

Zu den allgemeinen Zielen der Online-Beratung führt Risau 2010 an:

- „Struktur und Halt geben durch eine hohe Verbindlichkeit im Kontakt,
- Selbstwertgefühl der Ratsuchenden stärken,
- Trost geben,
- Alternativen zu selbstverletzendem Verhalten erarbeiten,
- Hilfestellung bei Kontakt mit Offline-Beratungsangeboten vor Ort geben,
- Ressourcen aktivieren,
- Beendigung von aktuell stattfindendem Missbrauch,
- Sicherheits- und Hilfenetz aktivieren, aus der Isolation helfen“ (Risau 2010:336).

Meiner Ansicht nach weisen alle Definitionen der Online-Beratung folgende Gemeinsamkeiten auf: Es handelt sich um Hilfeprozesse/Dienstleistungen im Onlineformat, bei denen Betroffenen Unterstützung bei der Bewältigung verschiedener Problemlagen geboten wird.

3.3.1 E-Mail-Beratung

Bei dieser Form der Unterstützungsmöglichkeit wendet sich der/die Betroffene mittels einer E-Mail-Anfrage an eine Institution/Organisation und formuliert das Hilfesuch. Dabei hat die Person Zeit, die Anfrage selbst auszuformulieren, kann diese abschicken, wenn es für sie passend ist und ist an keine Öffnungszeiten einer Organisation gebunden. Hierbei handelt es sich um eine asynchrone Form der Kommunikation. Ein Merkmal der E-Mail-Beratung ist, dass diese eine geringe Anonymität aufweist, wenn die E-Mail-Adresse angegeben werden muss. Allerdings gibt es hier bei den Organisationen zunehmend die Möglichkeit, dass ein Account über die jeweilige Homepage angelegt werden kann und ein Nickname vergeben wird. Somit kann die Anonymität der Personen gewährleistet werden. Bei der E-Mail-Beratung müssen der/die Berater:in nicht ad hoc auf die Anfrage reagieren und können innerhalb einer angemessenen Zeit – die institutionell vorgeben ist – eine Antwort auf die Anfrage bearbeiten (vgl. Stüwe / Ermel 2019:123). Dadurch kann abgeleitet werden, dass der Druck hinsichtlich der Reaktionszeit auf das geschriebene Wort bei der E-Mail-Beratung im Vergleich zur Chat-Beratung geringer ist (vgl. Klampfer 2010:321-322).

3.3.2 Chat-Beratung

Das englische Wort *chatten* bedeutet übersetzt plaudern/schwätzen und will damit formulieren, dass man sich auf ein Gespräch einlassen möchte. Im Kontext Internet in Verbindung mit der Sozialen Arbeit bedeutet chatten, dass man sich in einem virtuellen Raum auf eine Chat-Beratung einlässt (vgl. Stüwe / Ermel 2019:123). Dieser virtuelle Raum ist innerhalb vorgegebener Zeiträume für die User:innen zugänglich. Diese

können mit den Berater:innen in einen schriftlichen Austausch gehen (vgl. Engelhardt 2018:62). Nach Petzold (2006) wird diese Form der Kommunikation, bei der der Gesprächsinhalt verschriftlicht wird, als *Oraliteralität* verstanden. Markant bei dieser Form des Schreibens ist die Verwendung von Emoticons bzw. Smileys, die als Akronyme (vgl. Kapitel 3.4) für Emotionen/Handlungen angesehen werden (vgl. Petzold 2006:6-8). Ein weiterer wichtiger Punkt in der Chat-Beratung ist, dass die Anonymität gewahrt bleibt und ein fiktiver Name als Chatname verwendet werden kann. Durch diese Anonymität können soziale Hemmungen in den Hintergrund rücken. Die Möglichkeiten, den Unterstützungsbedarf offen, ehrlich und partizipativ darzulegen, werden verstärkt (vgl. Risau 2010:331).

Weiters kann in der Chat-Beratung die Anzahl der Teilnehmer:innen variieren. Hierbei gibt es die Möglichkeit von Einzelchats oder Gruppenchats, wo mehrere Teilnehmer:innen gemeinsam diskutieren und sich austauschen und der/die Berater:in moderiert und unterstützt (vgl. Engelhardt 2018:63-64).

3.3.3 Beratung in Foren

Als Forum wird eine virtuelle Gesprächsgruppe verstanden, wo entweder ein Beitrag verfasst wird oder Fragen gestellt werden, die von allen beteiligten Personen im Forum bearbeitet werden können oder auch ein stilles Mitlesen möglich ist. Die gemeinsame Arbeit in Foren ist eine weitgehend öffentliche Beratung. Eine spezielle Form des Forums ist das moderierte Forum, wo ein/e Berater:in die gesamte Forumssitzung moderiert und die Diskussion lenkt. Häufig findet man in Forumssitzungen den Peer-Ansatz, wo gleichgesinnte Personen mit ähnlichen Erfahrungswerten einen gegenseitigen Support übernehmen. Eine weitere Besonderheit in dieser Form der Online-Beratung ist, dass alle Akteur:innen die Inhalte des Forums gegenseitig lesen und kommentieren können und ihre Anliegen ernst genommen werden. Durch diese Art der Hilfesuche wird auch eine hohe Anonymität geboten, da ein fiktiver Forumsname verwendet werden kann und keine persönlichen Daten preisgegeben werden müssen (vgl. Stüwe / Ermel 2019:124). Diese Art der Beratung weist eine hohe Partizipation aller Nutzer:innen auf. Die Berater:innen sind gefordert, die Nutzer:innen einzubeziehen sowie auf hilfreiche Beiträge zu verweisen. Dadurch werden die Ressourcen der Forencommunity sichtbar und auch die gegenseitige Wertschätzung wirkt sich positiv auf die gesamten Foren-Nutzer:innen aus (vgl. Engelhardt 2018:99).

Durch den öffentlichen Kommunikationszugang in Foren kann es in diesem Setting auch zu nicht konstruktiven Beiträgen kommen, oder es können auch Äußerungen mit z.B. sexistischen/rassistischen Inhalt gepostet werden. Hier ist die Fachkraft besonders gefordert, diese Beiträge zu kommentieren bzw. zu zensieren und somit die Ratsuchenden zu schützen. Es besteht auch die Möglichkeit eines geschützten Forums, sodass ein Einzel-Setting und somit eine individuelle Hilfe möglich ist (vgl. ebd.:99).

3.3.4 Methoden in der Online-Beratung

Prinzipiell gelten in der Online-Beratung dieselben Grundhaltungen (z.B. Empathie und Authentizität) und Gesprächstechniken (z.B. aktives Zuhören, Pacing, Holding) wie in der Face-to-Face-Beratung (vgl. Lange / Klimsa 2019:174). Es wurden jedoch auch spezielle Methoden für die Anwendung in schriftbasierten Beratungssettings entwickelt, die im folgenden Kapitel erläutert werden. Dabei gibt es spezielle Methoden, die in der E-Mail-Beratung oder Chat-Beratung zur Anwendung kommen oder auch um Arbeitsweisen, die für beide Varianten genutzt werden können.

Bei der schriftbasierten Online-Beratung sind im Gegensatz zur Face-to-Face-Beratung die verbalen, paraverbalen und nonverbalen Kommunikationsmittel nicht vorhanden, nur das geschriebene Wort kann wahrgenommen werden. Allerdings war es in der gesellschaftlichen Entwicklung über lange Zeit in unserer Sozialisierung verankert, dass Gefühle über Gedichte/Lyrik oder in Form von Briefen ihren Ausdruck gefunden haben. Auch die Online-Beratung hat ihre spezielle Ausdrucksform gefunden, Gefühle zum Ausdruck zu bringen. Zum Beispiel können Emoticons und Emojis eingesetzt werden. Emoticons stellen einen Gesichtsausdruck dar, Emojis sind Gesichtsausdrücke, die mit Handlungen in Verbindung gebracht werden, z.B. weglaufen, tanzen etc. (vgl. Engelhardt 2018:47-54).

Die schriftbasierte Form im Onlinesetting hat den Effekt, sich etwas von der Seele schreiben zu können und kann bei der Auseinandersetzung mit einem Problem/mit einer Herausforderung im Leben helfen (vgl. ebd.:56).

Laut Knatz „[...] beschäftigen sich Menschen mit ihren Ängsten und Gefühlen intensiver, wenn sie diese verschriftlichen, – sie fokussieren ihr Anliegen, so dass dieses gleichsam stärkeres Licht bekommt, klarere Konturen, einen (etwas) leichteren Zugang“ (Knatz 2013:186 zit. in ebd.:56).

3.3.4.1 E-Mail-Beratung

Eine methodische Herangehensweise in der E-Mail-Beratung ist das *Vier-Folien-Modell* von Knatz und Dodier (2003, 2006). Dieses Modell gibt Anleitung, wie Beratungsprozesse in E-Mail-Beratungen gestaltet werden können und kann als Richtlinie dienen. Wichtig ist, dass die Berater:innen die Abfolge nicht als fixiert betrachten, sondern als Vorschlag verstehen (vgl. Knatz / Dodier 2003:142). Weiters soll beachtet werden, dass sich die Sichtweise der Schreiberin/des Schreibers im Verlaufe des E-Mail-Austausches ändert und immer nur eine Momentaufnahme darstellt (vgl. Knatz 2006:6). Die unterschiedlichen Folien lassen sich im Vier-Folien-Konzept wie folgt darstellen:

Folie 1 – Einen Resonanzboden schaffen

- Was verspüre ich für ein Gefühl, wenn ich den Inhalt lese?
- Welche Bilder und Wahrnehmungen ergeben sich beim Lesen?

- Habe ich die Einschätzung, dass ich den Unterstützungsbedarf per E-Mail/abdecken kann?
- Bin ich die richtige Person für die Beratung? (vgl. ebd.:6).

Folie 2 – Was ist das Thema und das psychosoziale Setting

- Welche Inhalte werden vom Betroffenen dargestellt? Welche Schlüsselwörter werden verwendet?
- Welche Fakten werden vom Ratsuchenden präsentiert?
- Was ist bisher alles passiert und welche Stärken und Herausforderungen hat die Personen erlebt/gemeistert? (vgl. ebd.:6).

Folie 3 – Welche Anliegen bestehen (Diagnose)

- Was ist das konkrete Thema/die Themen der hilfeschuchenden Person?
- Welche/s Ziel/e oder Welche/r Wunsch/Wünsche werden von dem/der Nutzer:in verfolgt?
- Welche Hypothesen bilde ich als Berater:in?
- Welche Fragen sind noch zu stellen? (vgl. ebd.:6).

Folie 4 – Die Rückmeldung/Antwort/Intervention

- Die/Der Berater:in hat die Aufgabe zu filtern, auf welche Inhalte/Fragen vorrangig eingegangen werden soll.
- Positive Wertschätzung soll dem/der Ratsuchenden entgegengebracht werden, sodass er/sie sich diesem Thema stellt.
- Danach folgt die Einleitung/Feedback zum Inhalt der E-Mail. Wie zum Beispiel die Vermittlung von Inhalten, die aufgrund des E-Mails verstanden wurden bzw. eine Mitteilung darüber, was unverständlich war. Mögliche Problemlösungswege werden aufgezeigt.
- Der Abschluss der E-Mail-Beratung stellt eine Einladung für eine Rückmeldung dar. Informationen bzgl. der Rahmenbedingungen hinsichtlich der technischen Möglichkeiten bzw. auch der Antwortmodalitäten in der Organisation werden ergänzt (vgl. ebd.:6-7).

Klumpfer (2010) schlägt in der Bearbeitung von E-Mail-Anfragen, die in einer Krisensituation formuliert wurden, folgenden Ablauf vor:

- „Komplette Mail durchlesen – und zunächst lediglich darauf achten, welche Emotionen dies bei mir als Berater auslöst
- Mail erneut lesen – und den inneren Fokus darauf richten, was das Anliegen des Klienten sein könnte
- Die erste Antwortmail nicht zu lange formulieren – sondern lediglich eine kurze Rückmeldung geben, was ankam. Gezielte Fragen stellen, damit ein Dialog entstehen kann“ (Klumpfer 2010:323).

3.3.4.2 Chat-Beratung

Bei der Chat-Beratung braucht es trotz der bestehenden Geschwindigkeit in der Beratung, eine Strukturierung des Gespräches (vgl. Klumpfer 2010:321). Hierbei schlägt Klumpfer folgendes vor:

- „Der Einstieg – Warm-Up trotz Krise
- Arbeitsauftrag/Klärung darüber, was konkret in dieser Zeit heute passieren soll – obwohl die Not sehr groß ist
- Arbeiten am Thema
- Besonderheiten
- Ausklang und Möglichkeiten der weiteren Hilfsangebote“ (ebd.:321).

Der Einstieg in die Thematik ist in der Chat-Beratung im Vergleich zur Face-to-Face-Beratung verkürzter, die Ratsuchenden steigen oftmals direkt in die Problemlage/n bzw. in das Thema ein. Das dadurch entstehende hohe Tempo in der Chat-Beratung birgt die Gefahr, dass der/die Berater:in dieses Tempo in der Beratung annimmt und forciert und dadurch einem hohen Druck ausgesetzt ist (vgl. ebd.:321-322).

Die Klärung des Arbeitsauftrages ist eine wichtige Komponente in der Chat-Beratung. Durch die Darstellung der Notlage wird zwar deutlich, dass der/die Hilfesuchende Unterstützung braucht, es ist aber auch wesentlich zu erfragen, was sie sich aus dem Gespräch/der Unterhaltung erhofft. Durch die Nachfrage, was die User:innen im Moment als hilfreich empfinden, regt dieser Input zum Nachdenken an und forciert ein Ausbrechen aus der Hilflosigkeit (vgl. ebd.:322-323).

Beim Arbeiten am Thema sind die Faktoren Tempo steuern sowie konkretes Nachfragen wesentlich. Denn genau zu diesem Zeitpunkt müssen die Berater:innen die Inhalte nochmals sortieren, in Ruhe nachdenken und auch die Betroffenen zum Nachdenken anregen, um ein Selbsthilfepotenzial entwickeln zu können (vgl. ebd.:325).

Die nach Klampfer definierte Besonderheit für Berater:innen besteht darin, dass es sich bei der Unterstützung mittels Chat stets um einen Balanceakt zwischen den Bedürfnissen der User:innen und den begrenzten Möglichkeiten der Chat-Beratung handelt (vgl. ebd.:327).

Der Abschluss einer Chat-Beratung umfasst im Idealfall einen Ausklang und Blick nach vorne sowie die Vermittlung von weiteren Hilfsangeboten (vgl. ebd.:327-329).

Eine Methode, die sich besonders für die Chat-Beratung eignet, ist der dialogische Ansatz von Zenner und Giele. Dabei geht es um den Prozess des Miteinanders. Durch gemeinsame Erhebungen der Problemlage/n wird das Ziel verfolgt, die Sichtweise/n des/der Klient:in zu verstehen. Der/die Berater:in versucht jedoch auch, zwischen den geschriebenen Zeilen Neues oder Verborgenes zu entdecken (vgl. Zenner / Gielen 2009:129).

3.3.4.3 Weitere Methoden in der schriftbasierten Beratung

Eine weitere Methode in der Online-Beratung ist die Lesetechnik von Brunner 2006. Hierbei geht es darum, sich dem geschriebenen Text auf unterschiedlichste Art anzunähern, ihn zu lesen und zu bearbeiten (vgl. Brunner 2006:5-8):

- **Psychoanalytisches Lesen**

Bei dieser Methodik werden nicht nur die augenscheinlichen Inhalte wahrgenommen, sondern auch die verborgenen Aussagen bemerkt. Es sollen die entstandenen Gefühle, Bilder und Gedanken von den Berater:innen wahrgenommen und interpretiert werden. Allerdings besteht hier auch die Gefahr, die eigenen

Interpretationen/Hypothesen in den Fokus zu rücken. Deshalb ist es bei diesem Ansatz auch wichtig, eine/n Kollegen:in beizuziehen und die Annahmen einer Prüfung zu unterziehen (vgl. ebd.:5).

- **Phänomenologisches Lesen**

Hierbei ist es wichtig, die eigenen Annahmen, Vermutungen und Interpretationen zurückzustellen. Das bedeutet, der/die Berater:in bleibt beim Inhalt des Textes und beschreibt diesen, ohne Interpretationen/Vorannahmen des Inhaltes vorzunehmen. Somit ist es das Ziel dieser Methodik, an der Oberfläche des Textes zu verharren und dem vorhandenen Inhalt mehr Aufmerksamkeit zu schenken (vgl. ebd.:6).

- **Dialogisches Lesen**

Hierbei geht es um den dialogischen Austausch mit dem Text. Dabei lässt sich der/die Berater:in auf eine hypothetische Vorstellung ein, ein Gespräch mit dem/der Ratsuchenden auf Grundlage des Textes zu führen. Die Reaktionen, Gedanken und Fragen, die einem in der Vorstellung einfallen, werden notiert. Eine andere Möglichkeit ist, dass der/die Berater:in sich überlegt, wer aller in dem übermittelten Text angesprochen wurde, zum Beispiel Eltern, Arbeitskolleg:innen, Freund:innen etc. Es soll ergründet werden, ob daraus Rückschlüsse auf eventuell unerfüllte Wünsche, das innere Ich etc. gezogen werden können und in die Beantwortung aufgenommen werden sollten (vgl. ebd.:7).

- **Technisches Lesen**

Bei dieser Art des Lesens handelt es sich um eine strukturierte und analytische Wahrnehmung des Textes. Es werden die Strukturen der Sprache, der Schreibstil sowie die Wortwahl betrachtet und daraus Interpretationen über die Hilfesuchenden abgeleitet (vgl. ebd.:7-8).

In der psychosozialen Online-Beratung ist es wichtig, die unterschiedlichen schriftbasierten Ausdrucksformen, die zur Anwendung kommen können, zu kennen. Die folgende Darstellung zeigt einen Auszug aus den möglichen Ausdrucksformen:


Bezeichnung	Beschreibung	Funktion	Beispiel
Akronyme	Wörter, gebildet aus den Anfangsbuchstaben mehrerer Wörter, häufig aus dem Englischen abgeleitet	Abkürzung von Sätzen und Aussagen	n8 = Nacht afk = away from keyboard LOL = laughing out loud
Aktionswörter	Invektive, die zwischen zwei Asteriske gesetzt werden	Ausdruck von Gefühlen oder Handlungen	*taschentuchreich* *nixversteh* *tränenwegwisch*
Emoticons	Kombination von ASCII-Zeichen, die Gesichtsausdrücke stilisieren	Ausdruck von Emotionen	:-) = lächeln :-(= traurig ;-) = zwinkern
Emoji	Piktogramme bzw. Ideogramme	Ausdruck von Emotionen und Handlungen	
Iterationen	Wiederholung von Wortteilen	Ausdruck von Betonung und Tonhöhe	Haaaaalllooooooo Maaaaaaan so ein Mist!
Majuskeln	Worte in Großbuchstaben	Ausdruck von Lautstärke/Schreien	Ich kenne NIEMANDEN, der mir helfen könnte! SCHREI NICHT SO!
Soundwörter	Lautmalerei oder Tonnachbildungen	Ausdruck von Phonetischem	*hmmmm* *puh*

Tabelle 2: Ausdrucksformen in der Online-Beratung. Übernommen aus: Engelhardt 2018:54.

Um eine professionelle E-Mail oder Chat-Beratung durchführen zu können, braucht es eine differenzierte Auseinandersetzung mit den verschiedenen Methoden schriftbasierter Kommunikation, die zur Anwendung kommen können. Es muss gründlich überlegt werden, welche Methode sich für ein spezifisches Angebot bestmöglich eignet und welche Fähigkeiten und Ressourcen dafür erforderlich sind. Somit braucht es eine ständige Auseinandersetzung und Weiterbildung, um die Klient:innen bestmöglich unterstützen zu können.

Für die Entwicklung eines Konzepts zur Beantwortung des Calls *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* soll der Einsatz verschiedener Methoden und Techniken in Betracht gezogen werden, um eine innovative Beratungsleistung anbieten und Klient:innen gezielt unterstützen zu können.

3.4 Beratungssetting: Blended Counseling

Der Begriff *Blended Counseling* wird im deutschsprachigen Raum eher selten verwendet. Auf Deutsch bedeutet es *gemischte Beratung*. Hierbei wird auf eine gemischte Form der Beratung abgezielt– Face-to-Face-Beratung, Telefonberatung und Beratung über Online-Medien. Dabei werden die Beratungsangebote Telefon, Video, Chat, Forum, Mail, Messenger-Dienste etc. als Distance-Counseling bezeichnet (vgl. Engelhardt 2018:128).

Dieses Konzept steht im deutschsprachigen Raum noch in der Anfangsphase. Es ermöglicht den Klient:innen ein flexibles sowie lebensweltorientiertes Angebot (vgl. Stieler et al. 2022:62). Für Berater:innen und Einrichtungen kann es mit Herausforderungen verbunden sein, da bestehende Konzepte überdacht, adaptiert und verändert werden müssen und der Umgang mit unterschiedlichen Medien systemisch erlernt werden muss. Das bedeutet, dass für die Umsetzung des Konzepts organisatorische Voraussetzungen und Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen, um eine ideale Umsetzung zu gewährleisten (vgl. Engelhardt 2018:127-129).

Das Konzept ermöglicht es den Ratsuchenden, selbst zu wählen, ob sie eine Beratung mittels eines Online-Mediums, in Präsenz oder per Telefon in Anspruch nehmen wollen (vgl. Engelhard / Reindl 2016:136).

Im Rahmen des Konzepts gibt es vier Möglichkeiten, den Beratungsprozess zu starten und weiterzuführen:

Anbahnung des Beratungskontaktes	Weiterführung des Beratungskontaktes
Mit einem Medium des Distance Counseling	Face-to-Face-Beratung
Mit einem Medium des Distance Counseling	Face-to-Face und mit einem Medium des Distance Counseling
Face-to-Face	Mit einem Medium des Distance Counseling
Face-to-Face	Mit einem Medium des Distance Counseling und Face-to-Face

Tabelle 3: Vier Möglichkeiten für die Anbahnung und Weiterführung von Beratungskontakten. Übernommen aus: Engelhardt 2018:129.

Somit lässt sich die Anbahnung des Beratungskontaktes je nach Gesprächsinhalt und Ziel des Angebotes adaptieren/modifizieren. Zum Beispiel kann eine Face-to-Face Beratung vorab durch ein Online-Angebot erweitert/ergänzt werden. Speziell bei schambehaftenden Themen kann eine online erfolgte Kontaktaufnahme eine niedrigere Hemmschwelle aufweisen, als dies bei der Face-to-Face-Beratung der Fall ist. Hat ein erster Beziehungs- und Vertrauensaufbau stattgefunden, kann eine anschließende Face-to-Face-Beratung eine sinnvolle Ergänzung sein. Ein weiterer Vorteil des *Blended Counseling* ist, dass der Beratungs-Kontakt auch bei einem Ortswechsel bestehen bleiben kann. Durch den Umstieg auf ein Online-Medium kann der/die Berater:in für den/die Ratsuchende:n weiterhin Unterstützung leisten. Falls es der/die Betroffene

bevorzugt, manche Themen mittels Online-Medium zu adressieren, kann ein Wechsel des Beratungskanals erfolgen (vgl. ebd.:129-136).

Ein weiterer Aspekt des *Blended Counseling* ist, dass sich Berater:innen als Gate Keeper verstehen und dies auch in den Beratungsprozess einfließen lassen (vgl. Kupfer / Mayer 2019:262). Dabei hat der Gate-Keeper die Funktion, die notwendigen und vorhandenen Ressourcen auf die Nutzer:innen aufzuteilen und auf eine gerechte Verteilung zu achten. Ich bin der Überzeugung, dass im Rahmen des Konzepts *Blended Counseling* auch die Funktion des Brokers sowie des Social Supporter eingenommen werden soll. Bei der Funktion des Brokers geht es um die Vermittlung zwischen Ressourcensystem und Klient:innen, bei der Funktion des Social Supporters sollen die Klient:innen befähigt werden, eigene Entscheidungen bzgl. der Wahl ihres präferierten Unterstützungsangebots treffen zu können (vgl. Monzer 2013:15-17).

Meiner Ansicht nach wird auch zukünftig der Ansatz des Blended Counseling das zu präferierende Konzept sein, um durch die Kombination von Online-, Face-to-Face- und Telefonberatungsangeboten ein innovatives und zeitgerechtes Kriseninterventionsangebot bieten zu können. Daher planen wir diesen Ansatz in die Ausschreibung des BMSGPK einzubeziehen.

3.5 Online-Beratung vs. Face-to-Face-Beratung

Im Gegensatz zur Online-Beratung ist bei der Face-to-Face-Beratung die Wahrung der Anonymität nur bedingt möglich. Es kann zwar der Name verschwiegen werden, die Person selbst bleibt jedoch nicht anonym und kann ihre Identität nicht verbergen. Bei der Online-Beratung kann die Anonymität gewahrt bleiben, dies birgt jedoch das Risiko, dass auch *Fake-Klient:innen* Beratungsleistungen in Anspruch nehmen (vgl. Stüwe / Ermel 2019:125). Ein entscheidender Vorteil der Online-Beratung ist, dass Themen in der Anonymität leichter angesprochen werden können. Die Verborgenheit im World Wide Web bietet auch einen gewissen Schutz, sodass z.B. mögliche Zwangsmaßnahmen oder Stigmatisierungen vermieden werden können (vgl. Römer / Mundelsee 2021:175).

„Die Anonymität in der Online-Beratung fördert eine offene, neugierige Haltung zwischen Klienten und Beratern. [...] Klienten fühlen sich auf diese Weise eingeladen, über Seiten von sich zu sprechen, die sich bislang nicht beachtet oder über die sie in Beziehungen zu anderen (noch) nicht gesprochen haben [...]“ (Zenner / Gielen 2009:117-118).

In der Online-Beratung haben die Betroffenen die Möglichkeit, den Inhalt der Beratung zu begrenzen bzw. zu sondieren, welche Inhalte sie preisgeben möchten. Die Klient:innen haben auch die Möglichkeit, ein Gespräch abubrechen (vgl. Stüwe / Ermel 2019:125). Ein weiterer Vorteil der Online-Beratungen ist die Möglichkeit, den Beratungskontext ortsunabhängig zu nutzen. Beim Online-Gespräch fehlt allerdings die physische Nähe zwischen Berater:innen und Klient:innen (vgl. Römer / Mundelsee 2021:175). Aus diesem Grund kann ein verbindlicher Betreuungskontext erschwert hergestellt werden (vgl. Stüwe / Ermel 2019:125). Außerdem können in der schriftbasierten Online-Beratung nonverbale Kommunikationsmittel wie Mimik, Gestik

oder Körpersprache nicht erfasst werden. In der Face-to-Face-Beratung können optische Merkmale, beim Onlineangebot schriftbasierende Merkmale für die Eindrucksbildung gesammelt werden (vgl. Engelhardt 2018:39).

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht bietet die Online-Beratung den Vorteil, dass sowohl für Nutzer:innen als auch für Berater:innen Reisekosten und -zeit sowie Mietkosten für die Beratungsräumlichkeiten entfallen. Aufgrund der fehlenden Reisezeit kann eine höhere Klient:innen-Anzahl unterstützt werden. Allerdings besteht bei der Online-Beratung die Gefahr, dass aufgrund von technischen Störungen Beratungen nicht eingehalten werden können. Die Nutzer:innen und Berater:innen sollten ausreichend technisch versiert sein, die Ratsuchenden müssen außerdem über entsprechende finanzielle Mittel verfügen, um überhaupt Zugang zum Internet zu haben (vgl. Römer / Mundelsee 2021:175).

Die Weiterentwicklung der Digitalisierung hat tiefgreifende Auswirkungen auf die Gesellschaft. Es ist derzeit kaum absehbar, welche Anwendungsmöglichkeiten neuer Technologien zukünftig möglich sein werden. Vor 60 Jahren hatte die Menschheit auch noch keine Vorstellung darüber, dass eine schriftliche Information auf digitalem Weg in Millisekunden übermittelt werden kann. Es ist davon auszugehen, dass sich auch die Angebote und Dienstleistungen der Sozialen Arbeit durch die Digitalisierung verändern. Ein mögliches Szenario ist, dass zukünftig mittels VR-Brillen Beratungen virtuell durchgeführt werden können. Ein Vorteil daraus könnte sein, dass Menschen einfacher, niederschwelliger und schneller zu adäquaten Unterstützungsangeboten gelangen können. Meiner Ansicht nach ist es in Hinblick auf die Weiterentwicklung der KI essenziell, dass diese in Zukunft menschliche Beratungsleistungen unterstützt und sich nicht zu einer alternativen Lösung für eine soziale Dienstleistung entwickelt. Dazu schreiben Steiner / Tschopp 2022:

„Werden digitale Technologien dazu eingesetzt, den neo-liberal getriebenen Abbau sozialer Dienstleistungen vorzunehmen und kostengünstige, automatisierte Bearbeitungen sozialer Probleme herbeizuführen, drohen neue Formen digitaler mitverursachter sozialer Exklusion und Pseudo-Lösungen sozialer Probleme“ (Steiner / Tschopp 2022:470).

Dieses Zitat verdeutlicht meiner Ansicht nach die Verantwortung der Sozialen Arbeit, die digitale Zukunft aktiv mitzugestalten. Der digitale Wandel führt dazu, dass sich die Gesellschaft und somit auch die Bedürfnisse der Klient:innen verändern. Es ist davon auszugehen, dass auch die Soziale Arbeit mit immer neuen Herausforderungen konfrontiert werden wird.

4 Peer-Beratung

Hardaker Nina

Unter Peer-Beratung versteht man einen Beratungsansatz, bei dem die Beratung von Gleichbetroffenen stattfindet. Wesentlich ist, dass die Berater:innen eine persönliche Erfahrung mit der jeweiligen Thematik mitbringen, um die Ratsuchenden bestmöglich zu unterstützen (vgl. Engelhardt 2018:67-68).

Auf den kommenden Seiten soll erläutert werden, was Peer-Beratung ist, wie Betroffene von einer Peer-Beratung profitieren können und wohin sich die Peer-Arbeit entwickelt. Diese theoretische Auseinandersetzung soll Grundlagen für eine Erörterung liefern, inwieweit der Peer-Beratungsansatz auch in der Entwicklung eines Konzepts für Online-Krisenberatung Berücksichtigung finden sollte.

Bei der Peer-Beratung liegt der Fokus nicht auf der Anwendung professioneller Methoden, sondern auf der gemeinsamen Erfahrung und dem ähnlichen Hintergrund von sowohl Hilfesuchenden als auch Unterstützer:innen. Peer-Beratung wird aus vielfältigsten Gründen gesucht und angeboten. Besonders Menschen, die erstmals mit einer psychischen Störung oder psychiatrischen Behandlung konfrontiert sind, verspüren oftmals das Bedürfnis, von bereits erfahrenen Mitbetroffenen Ratschläge und Unterstützung zu erhalten (vgl. Utschakowski 2016:16). Der Austausch in einer gemeinsamen Sprache erleichtert den Aufbau einer von Akzeptanz, Verständnis und Empathie geprägten Beziehung. Durch die Authentizität der Expert:innen durch Erfahrung kann glaubhaft ein Gefühl von Hoffnung und der Glaube an persönliche Weiterentwicklung vermittelt werden. Die Berater:innen können somit die Interessen des Gegenübers sensibler wahrnehmen und dabei unterstützen, Selbstverantwortung zu übernehmen und die eigenen Anliegen selbst zu vertreten (vgl. Campell / Clay 2004: 17-64 zit. in ebd.:21).

Menschen mit psychischen Erkrankungen fühlen sich besonders häufig von Stigmatisierung, Diskriminierung und Entmutigung betroffen. Sie profitieren in hohem Ausmaß von Solidarität und Verständnis wie auch aus dem angeführten Zitat ersichtlich ist (vgl. ebd.:17).

„Das Wichtigste im ersten Moment ist für viele, dass ihnen zugehört wird, dass sie einfach mal sprechen können, ganz frei von Druck, wie es ihnen geht, was sie fühlen, welche Ängste sie haben, welche Sorgen und Gedanken. Wir versuchen ihnen Zuversicht zu geben, erklären ihnen, dass sie meistens Zeit haben und sich somit auch die Zeit nehmen können sich weiter zu informieren und mit uns in tieferen Austausch gehen können. Wir versuchen ihnen auch dazulegen, dass Leben auf vielfältige Art und Weise gelebt werden kann“ (Pertl 2022:104).

Ein weiterer Grund, warum Peer-Beratung Anklang findet, liegt in dem Umstand, dass bei vielen Betroffenen professionelle Behandlungsformen nicht den gewünschten Erfolg

erzielen konnten und oft sogar als hinderlich empfunden werden (vgl. Utschakowski 2016:17).

Schulz versteht sich in ihrer Funktion als Peer-Berater:in als „[...] Ansprechpartnerin für die Not meines Gegenübers“ (Schulz 2016:117). Sie beschreibt die Hauptanliegen und Themen der Menschen, die sich an die Peer-Berater:innen wenden, wie folgt:

- „Scham und Schuld, mit dem eigenen Leben nicht zurechtzukommen, (wieder) in die Klinik eingewiesen worden zu sein,
- oft verbunden mit dem Verlust sozialer Kontakte,
- die existenzielle Frage, wer bin ich außer meiner Diagnose,
- wie kann ich an mein früheres Leben anschließen,
- wie kann ich mit meinem Sosein und den eventuellen Einschränkungen leben,
- wo sind meine Stärken geblieben, die ich in einer Krise verloren glaube,
- was traue ich mich zu verändern,
- was sage ich den Freunden oder Arbeitskollegen,
- Unterstützung bei Entlassung, Übergang von der Station nach Hause,
- Brückenbauen bei Verständigungsproblemen auf der Station,
- Unterstützung bei der Suche nach einem Therapeuten oder einer Selbsthilfegruppe“ (ebd.:118).

Weiters beschreibt Schulz den entscheidenden Vorteil der Peer-Berater:innen darin, dass Beratungen nicht ziel- und ergebnisorientiert sind. Sie definiert Zuhören, Nachfragen und Akzeptanz als zentrale Bestandteile des Beratungsangebots (vgl. ebd.:118).

„Außerdem können die Menschen mit uns über alles sprechen, zum Beispiel darüber, ob und welche Stimmen sie hören, oder auch über ihre Vorstellungen, die sie nicht mit anderen teilen, die nicht der allgemeinen Realität entsprechen, die psychiatrisch oft als Wahn-Vorstellung abgetan werden. Dadurch, dass solche Symptome in den Kliniken häufig mit einer Medikamentengabe bzw. -erhöhung beantwortet werden, werden sie oft verschwiegen.“ (ebd.:119).

Im Kontext von Selbsthilfegruppen ist Peer-Support dadurch gekennzeichnet, dass Menschen freiwillig zusammenkommen, um einander in Bezug auf gemeinsame Probleme und geteilte Anliegen zu unterstützen. Das bedeutet, dass die Beziehungen gegenseitig sind und alle Beteiligten davon profitieren sollen (vgl. Davidson et al. 2006:443-450 zit. in Utschakowski 2016:22).

Im Rahmen der professionellen Peer-Beratung bleibt der gemeinsame Erfahrungshintergrund von zentraler Bedeutung, jedoch verändert sich die Dynamik der Beziehung dahingehend, dass nicht mehr beide Seiten gleichermaßen profitieren. Eine Seite hat einen Unterstützungs- oder Informationsbedarf, der von der anderen Seite bedient wird. Dabei sind Personen involviert, die bereits seelische Erschütterungen erlebt haben und in ihrer Bewältigung bereits soweit fortgeschritten sind, dass sie anderen Menschen professionelle Unterstützung anbieten können. Die Gegenseitigkeit und Gleichheit der Beziehung löst sich auf und es findet eine Unterteilung in Unterstützer:innen und Unterstützten statt (vgl. ebd.:22-23). Im Kontext der professionellen Peer-Beratung sind die Expert:innen durch Erfahrung nicht nur den Klient:innen gegenüber, sondern auch ihrem Arbeitgeber und ihrem Team gegenüber

verpflichtet. Dieser Umstand kann einerseits bei den Klient:innen verunsichernd wirken und zu Misstrauen führen und andererseits bei den Peer-Spezialist:innen Interessenkonflikte auslösen. Außerdem haben viele Psychiater:innen eine kritische Haltung gegenüber den Methoden und Ansätzen der psychiatrischen Dienste. Von Seiten der Selbsthilfegruppen gibt es den Vorwurf, dass professionelle Peer-Berater:innen gewissermaßen die Seite gewechselt haben und somit nicht mehr für das eigentliche Prinzip des Peer-Ansatzes eintreten (vgl. ebd.:23).

Aufgrund der fehlenden akademischen Ausbildung besteht die Gefahr, dass die Peer-Berater:innen nicht als eigenständige Berufsgruppe angesehen werden, sondern als Hilfskräfte (vgl. Penney 2018:8-9). Um dies zu verhindern, sollte im multiprofessionellen Team eine Dialogkultur entwickelt werden und der Erfahrung der Peer-Berater:innen ein entsprechender Stellenwert eingeräumt werden. Der Dialog eröffnet neue Handlungsmöglichkeiten und schafft Freiräume für Nutzer:innen (vgl. Pilgerstorfer 2023:9).

Auf Basis der theoretischen Auseinandersetzung mit dem Thema Peer-Beratung kann festgehalten werden, dass die Einbeziehung des Peer-Ansatzes eine Bereicherung für eine Online-Krisenberatung darstellen kann. Erfahrungsexpert:innen können Menschen in Krisen zuweilen ein tieferes Gefühl von Verständnis und Empathie vermitteln, als dies bei Fachpersonal der Fall ist. Nicht außer Acht zu lassen ist der ökonomische Faktor, dass bei Peer-Berater:innen in der Regel eine niedrigere Einstufung im Kollektivvertrag erfolgt, als dies z.B. bei Psychotherapeut:innen der Fall ist. Somit könnten mit dem vorhandenen Budget mehr Personen in ein multiprofessionelles Team integriert werden, die Unterstützungsleistungen für Betroffene anbieten können.

5 Forschungsdesign und Erhebungsinstrumente

Unterberger Dagmar

In diesem Kapitel werden die Methodik, die Analyse des Forschungsfeldes, das methodische Herangehen sowie das Vorgehen bei der Datenerhebung beschrieben. Als Erhebungsmethode wurde das leitfadengestützte Interview herangezogen. Die Analyse der Daten erfolgt mittels einer strukturgeleiteten Textanalyse.

Um diese Theorie zu überprüfen, ist es nach einem empirischen-sozialwissenschaftlichen Ansatz wesentlich, diese Theorie den Ergebnissen der Erhebung gegenüberzustellen und daraus Ableitungen für Aussagen, Fragestellungen oder Hypothesen zu generieren (vgl. Reicher 2005:86).

Aufgrund der gebildeten Fragestellungen in dieser Masterthesis sind wir im Zuge der Planungsphase zu dem Ergebnis gekommen, dass die qualitative Forschung hilfreich sein kann, um „[...] neue Effekte zu entdecken [...]. Inhaltlich ist es ein besonderes Anliegen der qualitativen Forschung, soziale Phänomene aus der Sicht der Akteure zu rekonstruieren [...]“ (Bortz / Döring 1995:624). Dabei ist unser Forschungsziel aus den empirischen Ergebnissen Ableitungen für den Call *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* vom BMSGPK zu generieren.

5.1 Forschungsablauf und -fragen

Im Rahmen der Forschungswerkstatt wurde zunächst das Themengebiet konkretisiert und Forschungsfragen wurden formuliert. In einem ersten Schritt fand eine Analyse der Versorgungslandschaft in Niederösterreich statt, um Erkenntnisse über das bestehende Angebot zu gewinnen und eventuelle Herausforderungen der Versorgung zu identifizieren. Basierend auf diesen Erkenntnissen konnte eine Auswahl von Interviewpartner:innen getroffen werden, deren Expert:innensicht Impulse zur Entwicklung eines Konzepts für den Call *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* liefern sollte. Die Expert:innen, die im Feld der psychosozialen Versorgung tätig sind, wurden mittels leitfadengestützter Expert:inneninterviews befragt. Nach Abschluss der Interviewphase wurden die Ergebnisse mithilfe einer strukturgeleiteten Textanalyse ausgewertet. Anschließend wurden die Ergebnisse interpretiert und die Forschungsfragen beantwortet. Aus den Ergebnissen der Analyse der Versorgungslandschaft sowie aus den Expert:inneninterviews wurde der Call *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* konzipiert und aufbereitet, sodass eine Organisation diesen beim BMSGPK einreichen könnte.

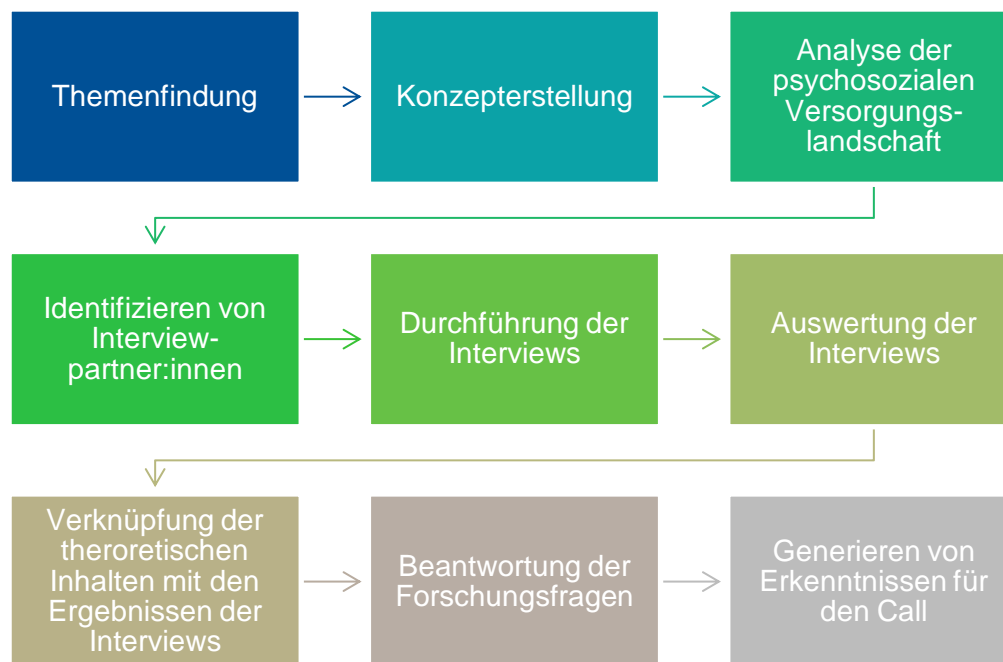


Abbildung 3: Forschungsablauf.

Aufbauend auf der theoretischen Auseinandersetzung mit der Thematik Krisenintervention und der Analyse der niederösterreichischen psychosozialen Versorgungslandschaft wurde folgende Forschungsfrage definiert:

Inwieweit kann die psychosoziale Versorgungslandschaft in Niederösterreich den (durch globale Krisen wie die COVID-19-Pandemie oder politische Konflikte) erhöhten Bedarf an psychosozialer Unterstützung decken?

Der beschriebene gestiegene Bedarf an Krisenintervention lässt sich aus dem Bericht der WHO (2022) (vgl. WHO 2019:2) sowie aus der Sonderrichtlinie *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* (2022) ableiten (vgl. BMSGPK 2022:7). Er kann einerseits auf Gesundheitsbedrohungen wie die Pandemie zurückgeführt werden, als weitere Ursachen wurden Kriege, Klimawandel und wirtschaftliche und soziale Ungleichheiten angeführt (vgl. WHO 2019:2).

Ausgehend von der Forschungsfrage ergaben sich weitere, spezifische Fragen, die im Rahmen der Forschung bearbeitet werden sollten:

- Kann ein Online-Angebot die bestehenden psychosozialen Versorgungsangebote ergänzen und bereichern und welche Vor- bzw. Nachteile ergeben sich daraus? Wie sollte ein ideales Online-Angebot konzipiert sein?
- Was bräuchte es, um zukünftig eine ideale psychosoziale Versorgung gewährleisten zu können?
- Inwieweit kann der Peer-Beratungsansatz in die psychosoziale Versorgung integriert werden?

Die Beantwortung der Forschungsfrage und der Subforschungsfragen erfolgt nach der Interpretation der Ergebnisse in Kapitel 8.

5.2 Expert:innen-Interview

Eine Person wird als Expert:in angesehen, wenn diese über einen Wissenshorizont verfügt, der nicht ihm/ihr allein gebührt, aber auch nicht jeder Person zugänglich ist, d.h. es besteht eine spezielle Expertise auf einem/mehreren Fachgebiet/en (vgl. Kühl / Strodtholz 2002:35ff. zit. in Bobens 2006:319). Somit ist der Zweck der Expert:innen-Interviews: "[...] die Rekonstruktion von besonderen Wissensbeständen bzw. von besonders exklusivem, detailliertem oder umfassendem Wissen über besondere Wissensbestände und Praktiken [...]" (Pfadenhauer 2009:99). Für die Durchführung von Expert:innen-Interviews empfiehlt sich ein leitfadengestütztes offenes Interview, das aber auch narrativ orientiert ist, um das persönliche Erfahrungswissen zu ergründen (vgl. Nohl 2012:14). Dabei diene der Leitfaden als „[...] Orientierungshilfe und Gedächtnisstütze [...]" (Stigler / Felbinger 2005:129). Weiters kann durch das Leitfadeninterview eine Vergleichbarkeit der Inhalte gewährleistet werden, da den befragten Personen Fragen zu denselben Themen gestellt werden (vgl. Nohl 2012:15).

Der Leitfaden für unsere Forschung wurde so konstruiert, dass verschiedene Frageblöcke mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten definiert wurden. Die Konstruktion des Leitfadens erfolgte in Anlehnung an das fünfstufige Modell von Seippel. Die Unterteilung gestaltete sich wie folgt:

1. Türöffnerfragen

Hier wird die Vorstellung des Forschungsgegenstandes umrissen sowie die technischen Bedingungen und die Aufzeichnung des Interviews erläutert (vgl. Bobens 2006:322-323).

2. Mundöffnerfragen

Hier werden Fragen so formuliert, dass die Expert:innen zum Sprechen motiviert werden (vgl. ebd.:324).

3. Problemfragen

In diesem Frageblock werden von dem/r Interviewer:in die Fragen so gestellt, dass die Herausforderungen im Forschungsgegenstand erfasst werden können (vgl. ebd.:324).

4. Ideenfragen

Bei dieser Art der Fragen wird versucht, mit den interviewten Personen bereits bedachte Ideen zu ergründen. Weiters wird erfragt, welche Ideen ihnen zu den diversen Herausforderungen im Forschungsfeld einfallen (vgl. ebd.:324).

5. Aktionsfragen

Hierbei sollen die Interviewten die Bereitschaft zur Beteiligung formulieren und mögliche Aktionen bedenken (vgl. ebd.:324).

Für die Konstruktion des Leitfadens wurden gemeinsam vorab die zentralen Aspekte des Forschungsinteresses herausgefiltert und danach die Fragen nach der theoretischen Relevanz konzipiert. Ein weiteres Augenmerk wurde daraufgelegt, dass die Fragen so formuliert sind, dass sie einen erzählgenerierenden Charakter aufweisen. Das Leitfadeninterview wurde im Rahmen eines Pre-Tests mit Personen aus dem psychosozialen Bereich getestet/durchgeführt, um Verständlichkeit, Lücken sowie Dauer der Interviews zu prüfen (vgl. Stigler / Felbinger 2005:130-133).

Das Interviewsetting war eine diskursiv-argumentative Gesprächssituation, die entweder Face-to-Face oder im virtuellen Raum mittels Microsoft Teams-Software stattgefunden hat.

Um in Erfahrung zu bringen, wie die vorhandenen Ressourcen der psychosozialen Versorgung genutzt werden bzw. inwiefern diese auch den Bedürfnissen der Klient:innen entsprechen, wurden verschiedenen Expert:innen, die in den unterschiedlichsten Arbeitsfeldern der psychosozialen Versorgungslandschaft tätig sind, befragt. Dabei wurden einerseits Personen interviewt, die bereits in der Online-Krisenberatung tätig sind, andererseits aber auch Personen, die von einem Einsatz von Online-Krisenberatungsangeboten in der Arbeit profitieren bzw. profitieren könnten.

Im Zuge der Erhebung und Analyse der psychosozialen Versorgungslandschaft in Niederösterreich konnten geeignete Interviewpartner:innen für unsere Forschung generiert werden. Unsere Vorgehensweise entsprach dabei jener, die Flick (2009) für die Qualitative Forschung vorschlägt: Zuerst erfolgte eine Identifikation von relevanten Institutionen für unser Forschungsprojekt und die Entwicklung eines Arbeitsbündnisses. In weiterer Folge wurde gemeinsam mit der Leitungsebene der jeweiligen Institution entschieden, welcher Experte bzw. Expertin für unsere Forschung unterstützend mitwirken kann (vgl. Flick 2009:143-148). Weiters erläutert Flick, dass für die Qualitative Forschung verschiedene Auswahlstrategien zur Anwendung kommen können. In der vorliegenden Masterarbeit orientieren wir uns an einem selektiven Sampling. Hierfür wurden vorab Kriterien festgelegt, die uns als wesentlich für die Forschung erschienen, wie z.B. die Tätigkeit der befragten Personen, Expert:innenwissen oder Erfahrung im Online-Beratungssektor. Anhand dieser Auswahlkriterien wurden Interviewpartner:innen für unsere Forschung identifiziert (vgl. ebd.:155-156).

Wir Forscherinnen profitierten von der Tatsache, dass wir nicht im Feld der (akuten) Krisenintervention tätig sind und somit von den Expert:innen als *fremde Besucherinnen* wahrgenommen wurden. Laut Flick hat die Rolle der Besucher:innen den Vorteil, dass neue Erkenntnisse gewonnen werden können. Sie birgt aber auch die Gefahr, dass gewisse Eindrücke/Erfahrungen nicht geteilt werden (vgl. ebd.:149-150).

Die Kontaktaufnahme mit den Expert:innen erwies sich als sehr herausfordernd, da einige angedachte Interviewpartner:innen auf keinen der Kontaktversuche – weder per E-Mail noch per Telefon – reagierten. Das erste Interview wurde am 31.08.2023 geführt, das letzte Interview am 05.01.2024. Die Dauer der Interviews betrug zwischen 54 und 65 Minuten. Insgesamt wurden 8 Interviewpartner:innen kontaktiert, fünf Interviews konnten schließlich durchgeführt werden. Vier der interviewten Personen waren weiblich, eine Person männlich.

Die Interviewpartner:innen nahmen sich ausreichend Zeit, die Fragen ausführlich und gründlich zu beantworten. Es gab minimale Störungen (Anrufe, ein bellender Hund...), die die Qualität des Interviews aber in keiner Weise beeinträchtigten. Alle Expert:innen entstammen aus dem Fachbereich des psychosozialen Krisendienstes und wurden so ausgewählt, dass eine entsprechende Bandbreite an Perspektiven, Hintergründen und Erfahrungen gegeben war. Alle Interviewpartner:innen sind bereits langjährig in diesem Bereich tätig und verfügen über Expert:innenwissen. Es wurden Personen aus diversen psychosozialen Dienstleistungen ausgewählt, unter anderem aus dem stationären Versorgungsbereich, aus dem Bereich Selbsthilfe/Peer-Arbeit sowie Kriseninterventionsdiensten, die im Online-, Telefon- und mobilen-Sektor tätig sind. Der Ausbildungshintergrund reichte von Sozialarbeiter:innen, Psychotherapeut:innen, Psycholog:innen sowie Erfahrungs-Expert:innen.

5.3 Auswertungsmethode: Strukturgeleitete Textanalyse

Die Auswertung der Daten erfolgt mittels der Methode *Strukturgeleitete Textanalyse* von Auer-Voigtländer / Schmid 2017. Diese Methodik erschien uns insofern als zielführend, da sich das Verfahren auf wesentliche/manifeste Inhalte fokussiert und einen hohen Grad an Systematisierung aufweist. Unser Ziel bei der Anwendung der strukturgeleitenden Textanalyse war es, das Datenmaterial auf wesentliche Inhalte zu reduzieren, um zentrale Aussagen für unsere Forschung zu generieren (vgl. Auer-Voigtländer / Schmid 2017:130-131). Weiters ist die Auswertungsstruktur „[...] durch die Vorstrukturierung des Erhebungsinstrumentes (Leitfaden) [...] bereits (deduktiv) vorgegeben“ (ebd.:131).

Bei der strukturgeleitenden Textanalyse werden die Daten der Interviews nicht vollständig transkribiert, es genügt die Aufbereitung der Interviews und Inhalte. Lediglich dort, wo es für die Auswertung notwendig und sinnvoll ist, werden Passagen vollständig transkribiert (vgl. ebd.:131).

Bei der Anwendung der Methode kommt es zu einem regelgeleitenden Prozess. Für die Erstellung der Auswertungsmatrix via Excel ist das strukturgebende Element der Interviewleitfaden (vgl. Anhang Auswertungsmatrix Strukturgeleitete Textanalyse). Das bedeutet, strukturgebend für unsere Auswertungsmatrix waren die Kategorien, die bereits im Leitfaden erarbeitet wurden (vgl. ebd.:131). Dabei haben wir uns am in Kapitel 5.2 beschriebenen fünfstufigen Modell von Seippel orientiert:

1. Türöffner

- Erklärung der eigenen Tätigkeit/Position
- Erklärung der Organisation
- Veränderung des Bedarfs an Krisenintervention/psychosozialer Versorgung seit z.B. COVID-19-Pandemie, Klima-Krise, Teuerung, Ukraine Krieg)

2. Mundöffner

- Einschätzung/Bewertung der derzeitigen Versorgungslage
- Art des Angebotes
- Themen der Beratung
- Erreichbarkeitszeiten
- Zielgruppe
- Qualifikation/Fortbildung/Weiterbildung der Mitarbeiter:innen
- Grundhaltung der Mitarbeiter:innen
- Eigene Krisenerfahrung und Peer-Ansatz

3. Problemfragen

- Herausforderungen für die Organisation
- Grenzen des Angebots
- Herausforderungen für Berater:innen

4. Ideenfragen

- Etablierung bzw. Erweiterung der Online-Krisenberatung

5. Aktionsfragen

- Adaption bzw. Neugestaltung der Krisenintervention in (Nieder)österreich

Für jede Zeile wurde eine Fragestellung bzw. ein Thema als Ergebniskategorie gebildet. Jede Spalte stellt eine/n Interviewpartner:in dar. Weiters wurde am Ende jeder Zeile eine Zeilenaussage getroffen sowie in einer weiteren Spalte die Möglichkeit für Anmerkungen/Auffälligkeiten eingeräumt. Das bedeutet, dass es für jede Ergebniskategorie eine Zeilen- bzw. Kategoriensaussage gibt, die wesentliche Inhalte aus den gesamtem erhobenen Materials zusammenfasst (vgl. ebd.:133-134).

Wesentlich bei der Anwendung dieser Methode ist, dass es zu keiner Einzelauswertung kommt, da sonst eventuell bedeutsame Zusammenhänge nicht erkannt werden. Somit wurde der gesamte Forschungsprozess im Team absolviert, um das Datenmaterial einer kooperativen Betrachtung zu unterziehen. Für die Zitation der Inhalte wurde der vorgeschlagene Code von Auer-Voigtländer / Schmid angewendet. Der erste Buchstabe in der Zitation betrifft immer das Interview z.B. I1 und in weiterer Folge wird die jeweilige Spalte und die Zahl angegeben z.B. C15. Durch diese Angabe kann die genaue Position des Zelleninhalts in der Auswertungsmatrix nachvollziehbar dargestellt werden (vgl. ebd.:135).

Im Kapitel 7 werden die Ergebnisse der strukturgeleitenden Textanalyse dargestellt.

6 Die psychosoziale Versorgungslandschaft in Niederösterreich

Hardaker Nina, Unterberger Dagmar

Um den Ist-Stand der Versorgungslandschaft darzustellen, ist eine Erhebung der bereits bestehenden Angebote nötig. Es wurde eine strukturelle Übersicht über Angebote und deren Charakteristika generiert, um zu analysieren, inwieweit eine flächendeckende und 24/7 verfügbare psychosoziale Versorgung in Niederösterreich gegeben ist. Besonderer Fokus lag auf den Erreichbarkeitszeiten außerhalb der Büroöffnungszeiten, da laut der Sonderrichtlinie vom BMSGPK *Stärken der Krisenintervention in Österreich* unter anderem dieser Bereich speziell gefördert werden soll.

Für die Analyse wurde die Angebotslandschaft von Niederösterreich abgebildet und folgende Charakteristika abgefragt:

- Organisation
- Angebot
- Zielgruppe
- Besonderheiten des Angebots
- Erreichbarkeitszeiten

Es wurden sämtliche Einrichtungen einbezogen, die Erwachsenen ab 18 Jahren eine Versorgung in akuten Krisensituationen anbieten. Zudem haben wir nur jene Organisationen ausgewählt, die Leistungen speziell für Bürger:innen in Niederösterreich bereitstellen. Unter der Rubrik Besonderheiten haben wir spezifische Merkmale des Angebots erfasst, wie beispielsweise Beratung in verschiedenen Sprachen. Da unser Fokus in der Forschung auf der Erfassung niedrigschwelliger Versorgungsleistungen liegt, wurden ausschließlich kostenfreie Angebote in die Liste aufgenommen.

Die Datenerhebung erfolgte im Oktober 2023 durch eine Kombination aus Internetrecherche und telefonischer Befragung. Die Ergebnisse wurden in einer Excel-Tabelle zusammengefasst, die sich im Anhang befindet (vgl. Kapitel Anhang Psychosoziale Versorgung).

Die psychosoziale Versorgungslandschaft in Niederösterreich gliedert sich in verschiedene Angebote. Sie lassen sich wie folgt kategorisieren:

- **Psychosoziale Versorgung in Krankenhäusern**
Dieses Angebot umfasst je nach Standort psychiatrische Ambulanzen und/oder psychiatrische Abteilungen und/oder Tageskliniken (vgl. Anhang Psychosoziale Versorgung – Krankenhäusern).

- **Psychosoziale Dienste bzw. sozialpsychiatrische Dienste**
Diese Dienstleistung umfasst die psychosoziale Unterstützung und Beratung von Betroffenen und deren An- und Zugehörigen. Das Angebot kann aufsuchend oder vor Ort in den Beratungsstellen genutzt werden (vgl. Anhang Psychosoziale Versorgung – Psychosoziale Dienste bzw. sozialpsychiatrische Dienste).
- **Psychosoziale Akut-Teams**
Unter dem Angebot wird die Unterstützung für Menschen in akuten und traumatischen Situationen verstanden, die sowohl telefonisch als auch aufsuchend erfolgen kann (vgl. Anhang Psychosoziale Versorgung – Akut-Teams).
- **Telefon-Helplines**
Diese bieten telefonische Beratung für hilfeschende Personen an. Sie können zum Teil für alle Krisenthemen genutzt werden bzw. weisen zum Teil eine Spezialisierung auf wie z.B. für die Zielgruppe Männer oder Frauen, Menschen mit Migrationshintergrund etc. (vgl. Anhang Psychosoziale Versorgung – Telefon-Helplines).
- **Online-Beratungen**
Beim Online-Angebot wird zwischen den Varianten E-Mail-Beratung und Chat-Beratung unterschieden (vgl. Anhang Psychosoziale Versorgung – Online-Beratungen).
- **Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige**
Selbsthilfegruppen bieten Betroffenen und deren An- und Zugehörigen eine Plattform zum Austausch und zur gegenseitigen Unterstützung (vgl. Anhang Psychosoziale Versorgung – Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige).

Die Analyse und Erhebung der psychosozialen Versorgungslandschaft in Niederösterreich brachte folgende Erkenntnisse:

- Dem psychosozialen Bereich sind insgesamt 51 Beratungsangebote zuordenbar.
- Von 51 erhobenen Angeboten sind 14 rund um die Uhr erreichbar (weniger als 1/3).
- Von den 14 Angeboten, die rund um die Uhr erreichbar sind, entfallen sechs Angebote auf psychiatrische Kliniken.
- Zwei der 24/7 erreichbaren Dienste sind sowohl telefonisch als auch aufsuchend im Einsatz.
- Sechs der 24/7 erreichbaren Angebote entstammen den Telefon-Helplines. Von diesen fungieren zwei als Anlaufstelle für jegliche Arten von Krisen und vier weisen eine Spezialisierung auf – zwei Männerberatungen, eine Frauenberatung und eine Anlaufstelle für Opfer von kriminellen Handlungen.

- Es gibt 11 Online-Beratungsangebote für Personen, die im Bundesland Niederösterreich wohnhaft sind. Allerdings sind diese nicht 24/7 für die Betroffenen nutzbar.

Wesentlich bei der Betrachtung der erhobenen Daten ist, dass die sechs Anlaufstellen der psychiatrischen Kliniken der Akutversorgung im stationären Bereich zuzuordnen sind. Im stationären Bereich kann eine Aufnahme nur nach fachärztlicher Indikation erfolgen, was eine nicht unerhebliche Hürde für die Betroffenen darstellen kann.

Im Zuge der Gesundheitsreform des BMSGPK wurde festgestellt, dass ein Mangel an Angeboten im außerstationären Bereich dazu führt, dass Klient:innen bzw. Patient:innen vermehrt psychiatrische Kliniken oder Ambulanzen aufsuchen (vgl. BMSGPK 2023:o.A.). Lediglich 18% der außerstationären Kriseninterventionsmaßnahmen sind rund um die Uhr erreichbar.

Ca. 22% aller Dienstleistungen bieten Online-Beratungen an, wobei es für allgemeine psychische Krisen nur drei Angebote gibt. Die Mehrheit der Beratungsangebote fokussiert sich auf spezifische Themen und Zielgruppe wie z.B. Frauen und Mädchen, Männer oder Migrant:innen.

Da es noch keine Gesamtübersicht der psychosozialen Versorgungslandschaft (sowohl tabellarisch als auch bildlich) in Niederösterreich gibt, konnten wir hier auf kein Material zurückgreifen. Aus diesem Grund wurde im Zuge der Forschungsarbeit jedes Angebot erfasst, kategorisiert und schließlich grafisch dargestellt. Die grafische Aufbereitung der Landkarte Niederösterreich (vgl. Land Niederösterreich 2023:o.A.) wurde mittels des Programms Gimp durchgeführt.

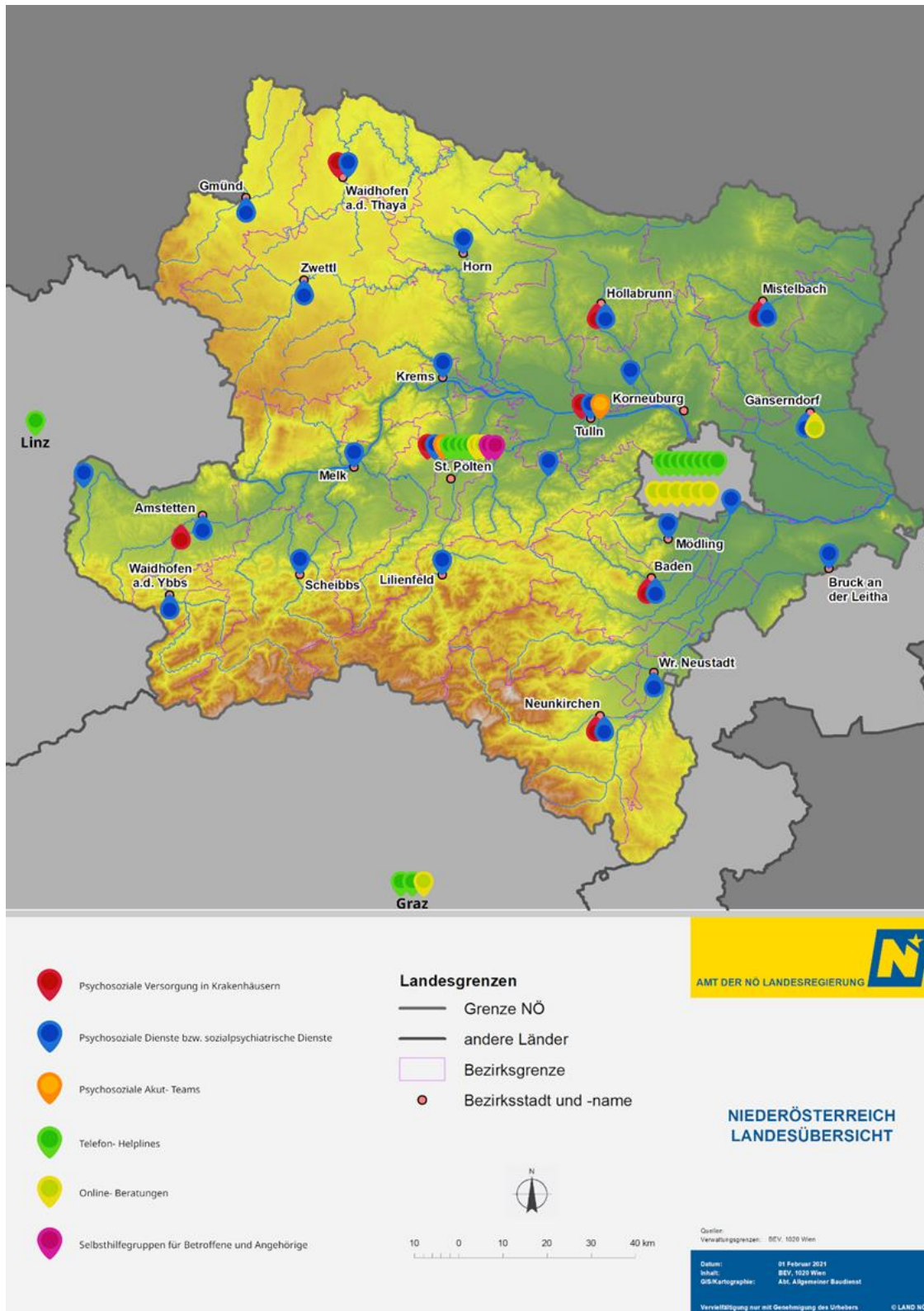


Abbildung 4: Psychosoziale Versorgungslandschaft Niederösterreich – Landkarte Niederösterreich adaptiert und bearbeitet von Hardaker / Unterberger.

Die unterschiedlichen Kategorien psychosozialer Versorgung können anhand der Abbildung abgelesen werden. Deutlich wird, dass in jedem Bezirk von Niederösterreich sowie in jeder Region – Weinviertel, Mostviertel, Industrieviertel und Waldviertel –

Angebote für die psychosoziale Versorgung bestehen. Aus der Abbildung kann abgelesen werden, dass sich die Angebote verstärkt auf die jeweiligen Bezirkshauptstädte konzentrieren.

Die Telefon-Helplines sowie Online-Beratungsangebote wurden jeweils am Standort der Organisation positioniert, allerdings sind diese Dienstleistungen in ganz Niederösterreich verfügbar. Eine hohe Anzahl der Online-Angebote sowie Telefon-Helplines sind in Wien angesiedelt, wobei diese für die Bürger:innen in Niederösterreich nutzbar sind. Auch in Oberösterreich und der Steiermark gibt es Angebote, welche auch von Niederösterreicher:innen genutzt werden können.

Die gewonnenen Erkenntnisse aus der Analyse der psychosozialen Versorgungslandschaft sollen in der in Kapitel 9 erfolgten Beantwortung der Sonderrichtlinie *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* einfließen.

7 Ergebnisdarstellung

Hardaker Nina, Unterberger Dagmar

In den nun folgenden Unterkapiteln werden die Ergebnisse der *Strukturgeleitenden Textanalyse* dargestellt, interpretiert und in vier wesentliche Kernaussagen zusammengefasst.

Die erste zentrale Erkenntnis soll darstellen, inwieweit sich der Bedarf an Krisenintervention nach Meinung der Expert:innen durch diverse Krisen (Klimawandel, Pandemie, wirtschaftliche und soziale Herausforderungen) der vergangenen Jahre verändert hat.

Die zweite Kernaussage soll herausfiltern, ob nach Ansicht der Expert:innen, eine ausreichende Versorgung von Menschen in (akuten) Krisen im Bundesland Niederösterreich gegeben ist. Ausgehend von der Analyse der psychosozialen Versorgungslandschaft (vgl. Kapitel 6) war unser besonderes Forschungsinteresse, wie die Expert:innen die psychosoziale Versorgungslandschaft beurteilen bzw. welche Weiterentwicklung es ihrer Meinung nach braucht.

In der dritten Kernaussage wurden alle Informationen zusammengefasst, die für die Erarbeitung eines Konzepts für den Call Sonderrichtlinie *Stärken der Krisenintervention in Österreich* unserer Ansicht nach dienlich sind. Dabei wurde die Meinung der Expert:innen hinsichtlich des Ist-Standes der Angebote, der damit einhergehenden strukturellen Herausforderungen und der wesentlichen Rahmenbedingungen für ein Angebot in der psychosozialen Versorgungslandschaft erhoben.

Im vierten und letzten zentralen Ergebnis wird die Meinung der Expert:innen zu Online-Beratungsangeboten dargestellt. Hierbei war es uns wichtig zu erheben, wie offen das psychosoziale Netzwerk für Online-Beratungsangebote ist.

Diese zentralen Kernaussagen wurden zur besseren Verständlichkeit auch grafisch dargestellt:

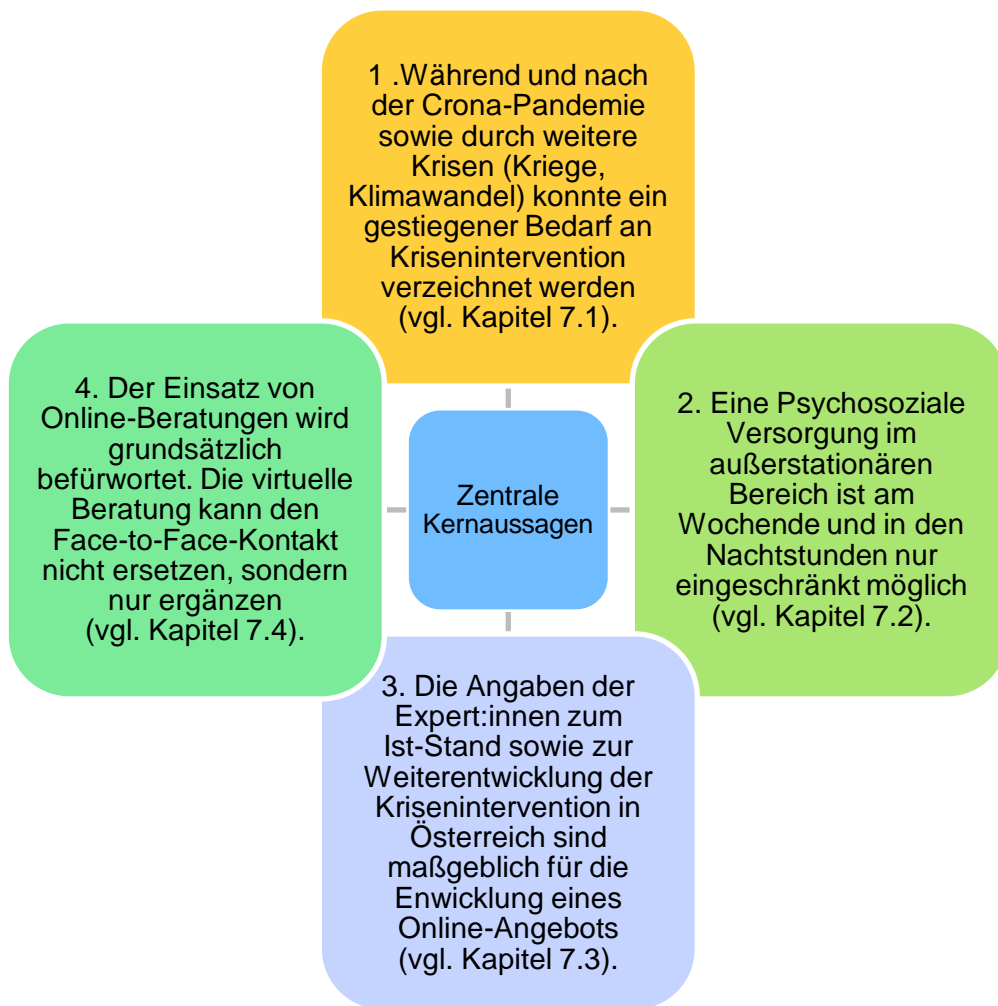


Abbildung 5: Zentrale Kernaussagen.

7.1 Auswirkungen des Bedarfs an Krisenintervention/psychosoziale Versorgung aufgrund diverser Krisen (COVID-19-Pandemie, Klima-Krise etc.)

Aus der Analyse der Interviews lässt sich ein Anstieg des Bedarfs an Krisenintervention verzeichnen. So wird in den Interviews während und nach der COVID-19-Pandemie und anderen Krisen wie der Teuerung, Klimawandel etc. von einem Anstieg der Anfragen/Beratungen/Interventionen berichtet:

„[...] Also der Bedarf ist enorm gestiegen während der Corona Zeit eindeutig. Während dieser krisenhaften Zeit mit dem allein sein unter oftmals sehr schwierigen und beengten Lebensbedingungen. Dann kam die Angst durch Krieg und Teuerungen dazu im Nachhinein, und das hat dazu geführt, dass dieser sehr gestiegene Bedarf nicht wieder abgesunken ist, sondern wir sind auf einem sehr, sehr hohen Niveau geblieben. Und es ist einfach klar, Menschen sind insgesamt belasteter heute, als sie das früher waren. Die Anzahl der Anfragen hat zugenommen über die Jahre, die Dichte, wie häufig Beratungsgespräche bei uns geführt werden, hat zugenommen, das spüren wir deutlich, wo man vielleicht früher noch mehr Pausen dazwischen hatte, sind heute wirklich wenig Pausen dazwischen. Der Bedarf ist da und Personen melden sich bei uns mit multiplen Problemlagen [...]“ (I1:C10).

„[...] und dann, [...], ich sag mal Anfang diesen Jahres, sind auf einmal die Suizidraten in die Höhe geschneilt. Das war ein Wahnsinn. [...] Es kriselt halt draußen. Und mit Jänner, waren auf einmal die Suizide. Man sagt eben, bzw. aus der Literatur weiß man, dass so ein Anstieg an Krisen leider immer so einen Verlauf hat. [...] also z.B. nach der Spanischen Grippe war es anscheinend genauso [...]“ (I2:D10).

Auch eine Verlängerung der durchschnittlichen Gesprächsdauer war zu beobachten.

"[...] also es hat sich gefühlt viel verändert. Wir haben es vor allem daran festgemacht, dass bei uns auf einmal die Telefonate gefühlt [...] länger gedauert haben“ (I3:E10).

Auch aus dem Bericht der WHO von 2022 lässt sich ein Anstieg psychosozialer Krisen ableiten. Gesundheitsbedrohungen wie Pandemien führen zu einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen. Als weitere Risikofaktoren werden in diesem Zusammenhang Kriege, Klimawandel und wirtschaftliche und soziale Ungleichheiten genannt. Die Lebenserwartung von Personen mit schweren psychischen Störungen ist um bis zu 20 Jahre kürzer als die der allgemeinen Bevölkerung (vgl. WHO 2019:2). Außerdem ist anzuführen, dass im ersten Jahr der Pandemie ein Anstieg hinsichtlich der Fallzahlen mit dem Krankheitsbild Depressionen und Angstzustände um 25–27% erfolgt ist. Ca. 970 Millionen Menschen leben weltweit mit einer psychischen Erkrankung (vgl. WHO 2022:10-41).

Auch aus dem vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beauftragten internen Monitorings der psychosozialen Hotlines in Österreich ergab sich, dass diese einen Anstieg der Anrufe aufgrund der COVID-19-Krise verzeichneten. Auch steigerte sich die Gesprächsdauer (vgl. BMSGPK 2022:7).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich aus dem Call des BMSGPK, der WHO und der Expert:innensicht der Interviewpartner:innen ein erhöhter Handlungsbedarf für den Bereich der Krisenintervention in Österreich bestätigt.

7.2 (Subjektive) Einschätzung und Bewertung der derzeitigen psychosozialen Versorgungslandschaft

Insgesamt lässt sich darstellen, dass die psychosoziale Versorgung von den Interviewpartner:innen unterschiedlich bewertet wird. Die Bewertungen reichen von *gut* bis *unzufriedenstellend*. Jene, die als Bewertung *unzufriedenstellend* angeben, haben exemplarisch folgende Punkte kritisiert:

- Differenzen zwischen urbanem und ländlichem Raum bzgl. des Angebots der psychosozialen Versorgung
- Lange Wartezeiten auf Versorgung sowohl im niedergelassenen als auch im stationären Bereich
- Mangel an Kassenplätzen
- Zu geringe Ressourcen im mobilen Dienst

- Zunehmender Wegfall von ehrenamtlichem Engagement
- Unzureichende Versorgung außerhalb der Büroöffnungszeiten
- Mangel an stationären Plätzen, zu hohe Hürden bzgl. einer stationären Aufnahme
- Unzureichende Finanzierung der psychosozialen Versorgung
- Der Präventionsgedanke wird in der psychosozialen Krisenlandschaft nicht ausreichend umgesetzt (vgl. I1-I5:C12-G12).

Positiv wurde angemerkt, dass durch diverse Ausschreibungen Zusatzmittel geschaffen wurden, um die Versorgung von Menschen in Krisen zu sichern. Speziell die Grundhaltung und das Engagement der Mitarbeiter:innen wurde hervorgehoben:

"Die psychosoziale Landschaft in Österreich arbeitet hoch engagiert, basiert auf dem sehr hohen und oftmals auch selbst ausbeuterischen Engagement von Einzelpersonen und Teams, die eine sehr hohe Arbeitsmotivation mitbringen, aus einem Grundverständnis, einem zwischenmenschlichen Mitgefühl-Grundverständnis, dass es das einfach braucht [...]" (I1:C12).

Bezüglich der Erreichbarkeitszeiten der psychosozialen Versorgung wurden von den Interviewpartner:innen angemerkt, dass diese unter der Woche sowie zu den Büroöffnungszeiten als gegeben anzusehen sind. In den Abendstunden sowie am Wochenende wird die Versorgung teilweise als unzureichend erlebt.

„[...] aber am Wochenende nicht. [...] ein Notdienst ist super, aber ich habe nichts davon, wenn die sagen, ich kann Ihnen am Dienstag einen Termin verschaffen. Aber, wann brechen die psychischen Krisen aus, am Wochenende, wo es ruhig wird, am Abend, wo es finster wird, [...] aber wenn ich nicht andocken kann, in dem Moment wo ich es brauche, [...] bei manchen reicht vielleicht das Entlastungsgespräch und das Vertrösten auf morgen oder übermorgen [...] also es gibt sicher viele Situationen, wo man eigentlich sofort Akuthilfe bräuchte und sie einfach nicht kriegt“ (I4:F12).

Der Mangel an 24/7 Angeboten wird im Kapitel 6 *Die psychosoziale Versorgungslandschaft in Niederösterreich* ausführlich erläutert.

Die angeführten Kritikpunkte der Interviewpartner:innen decken sich weitgehend mit den aktuellen Herausforderungen des Gesundheitssystems in Österreich. (vgl. BMSGPK 2023:o.A.). Aufgrund der herausfordernden Situation hat das BMSGPK eine Reform des Gesundheitswesens befürwortet, die vor allem den niedergelassenen Bereich stärken soll. Es sollen mehrere hundert zusätzliche Kassenstellen geschaffen werden, vor allem in der Primärversorgung. Trotzdem besteht ein Verteilungsproblem, da immer weniger Ärzt:innen das öffentliche System wählen, wodurch Kassenstellen unbesetzt bleiben. Die Konsequenzen daraus sind lange Wartezeiten bei Kassenärztinnen und -ärzten sowie ein Anstieg kostenpflichtiger Wahlärzte. Insbesondere abends und am Wochenende weichen Patient:innen aufgrund eines Mangels an Alternativen auf Spitalsambulanzen aus (vgl. BMSGPK 2023:o.A.). Anhand der Aussage einer interviewten Person aus dem stationären Bereich kann dies verdeutlicht werden:

„Rein von meiner subjektiven Wahrnehmung ist es schon so, dass seit Corona die Station öfter voll ist, [...], das liegt glaube ich schon auch daran, dass die Versorgung draußen schwieriger ist als früher und früher mein ich schon Jahre und nicht Jahrzehnte. Wenn ich auf einen Facharzttermin 3 Monate warten muss, dann ist das schwierig [...]" (I5:G12).

Unsere Erkenntnisse aus diesem Kapitel sind, dass die psychosoziale Versorgungslandschaft zu den Büroöffnungszeiten ein adäquates Angebot aufweist und auch niederschwellige Dienstleistungen bietet. Zu den Nachtzeiten und am Wochenende ist die Versorgung als ausbaufähig einzustufen, da nur 8 der 45 außerstationären Unterstützungsangebote für Menschen in (akuten) Krisensituationen in Niederösterreich 24/7 in Anspruch genommen werden können. Dies versinnbildlicht unserer Ansicht nach eine der zentralen Aussagen dieser Masterarbeit: „Wenn es leise wird, wird die Krise laut“ (I4:F12).

7.3 Ist-Stand und Soll-Stand der Krisenintervention in Österreich

In diesem Kapitel soll eine Darstellung der Ergebnisse der Interviews bzgl. Ist-Stand der Angebote, der Rahmenbedingungen und der strukturellen Herausforderungen erfolgen. Weiters sollen die Ideen und Vorschläge der Expert:innen hinsichtlich einer möglichen Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgungslandschaft dargestellt werden. In weiterer Folge werden die wesentlichen Erkenntnisse zur Beantwortung der Sonderrichtlinie *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* abgeleitet.

7.3.1 Ist-Stand und Rahmenbedingungen in der psychosozialen Versorgungslandschaft

Grundsätzlich richten sich alle der von uns analysierten Angebote an Menschen in (akuten) Krisensituationen, die Unterstützung benötigen. Auslöser und Intensität der Krise können stark divergieren. Jedes Thema kann zu einer Krise führen, wenn bisher funktionierende Mechanismen zur Bewältigung von Belastungen nicht mehr ausreichen und eine Überforderung entsteht (vgl. I1-I5:C13-G13).

Die Erreichbarkeitszeiten der analysierten Angebote variieren. 24/7 verfügbar ist das Angebot der Telefonberatung, der für Niederösterreich zuständige mobile Dienst und die stationäre Versorgung. Der mobile Dienst fühlt sich jedoch nur zuständig bei akuten Ereignissen wie Gewalthandlungen, Verkehrsunfällen, plötzlichen Todesfällen, Suiziden und Großschadensereignissen wie Lawinenunfälle, Zugunfälle etc. Die maximale Einsatzzeit für die erste Versorgung ist auf die Dauer von sechs Stunden begrenzt (vgl. I2:D14-D15).

Eine stationäre Aufnahme erfordert eine fachärztliche Indikation und kann nicht nur auf Wunsch der Betroffenen erfolgen. Die durchschnittliche Verweildauer von Klient:innen auf der Station beträgt zwei Wochen (vgl. I5:G15).

Bei der Chat- und Telefonberatung ist die Dauer der Gespräche nicht limitiert, Begrenzungen erfolgen lediglich durch die Erreichbarkeitszeiten (vgl. I1:C15; I3:E15).

Die Menschen melden sich meist mit einem konkreten Anliegen. Im Verlauf des Gesprächs wird deutlich, dass es sich um komplexe, vielschichtige Themen handelt:

„Personen melden sich bei uns mit [...] multiplen Problemlagen [...]. Also sie rufen an oder schreiben nicht nur mit einem Thema, so wie das früher häufiger war, sondern wir merken dieses eine Thema, für das eigentlich Zeit ist, ist eigentlich nur der Türöffner zu viel mehr [...]. Und wo man früher vielmehr auch geschaut hätte, bei einem Thema zu bleiben, weil das ja auch anstrengend ist, von sich zu berichten, merken wir, dass es jetzt wichtig ist, auch das zweite Thema, das dritte Thema, noch anzuhören, weil so wenig Möglichkeiten besteht, über das zu sprechen, was einen belastet und die Belastungen groß sind“ (I1:C14).

Die Interviewpartner:innen berichten, dass sich auch aktuelle gesellschaftliche Problemlagen in den Beratungsgesprächen wiederfinden. Die Teuerung, steigende Lebenserhaltungskosten sowie eine angespannte Wirtschaftslage können Krisensituationen herbeiführen bzw. verstärken (vgl. I1:C14; I3:E10). Auch die WHO führt den Anstieg von psychosozialen Krisen einerseits auf Gesundheitsbedrohungen, Kriege, Klimawandel zurück, andererseits werden wirtschaftliche und soziale Herausforderungen dafür verantwortlich gemacht (vgl. WHO 2019:2).

Um die psychosoziale Versorgung zu stärken bzw. alternative Angebote zu schaffen, könnte es unserer Ansicht nach sinnvoll sein, den Peer-Ansatz vermehrt in die psychosoziale Versorgungslandschaft zu integrieren. Hier wäre es denkbar, dass Peer-Berater:innen sowohl in der Online-Beratung, im mobilen Dienst als auch in der Telefonberatung verstärkt zum Einsatz kommen, um die Betroffenen bestmöglich zu unterstützen.

Bzgl. der Ergänzung der psychosozialen Versorgungslandschaft durch den Peer-Ansatz kann festgehalten werden, dass diese Art der Unterstützung eine Bereicherung für Klient:innen darstellen kann. Im Austausch mit Peers erleben die Betroffenen Verständnis, Solidarität und Zusammengehörigkeitsgefühl. Weiters wird die Stigmatisierung und Diskriminierung entkräftigt und die gesellschaftliche Akzeptanz von Betroffenen gefördert (vgl. Utschakowski 2016:17).

Gegenwärtig lässt sich feststellen, dass die Peer-Arbeit in Österreich noch keinen großen Bekanntheitsgrad hat: „Ich muss immer erklären, was Peer-Arbeit ist. Wir unterscheiden zwischen Peers und Peer-Arbeiter. Die Peers sind die Erfahrungsexperten – learning bei doing. Und die Peer-Arbeiter, sind [...] jene Personen, die auch noch eine Ausbildung haben“ (I4:F19).

Grundvoraussetzung für die Tätigkeit als Peer-Berater:in ist, dass eine eigene Krisenerfahrung besteht, die Krise hinreichend bewältigt wurde und die eigenen Grenzen bekannt sind. Es wurde als wichtig erachtet, die eigenen Erfahrungen bei der Bewältigung der Krise nicht als allgemeingültig anzusehen. Es sei zu akzeptieren, dass jede/r in seiner/ihren eigenen Geschwindigkeit Krisen bewältigt und Fortschritte macht (vgl. I4:F19).

7.3.2 Strukturelle Herausforderungen in der psychosozialen Versorgungslandschaft

In Hinblick auf die strukturellen Herausforderungen der Organisationen haben wir die Erkenntnis gewonnen, dass diese divers sind. Es wurden Problembereiche wie Fachkräftemangel, knappe Personalressourcen, Engpässe in der stationären und ambulanten Versorgung und daraus resultierend eine Überbelastung der Krisendienste genannt. Weitere Themen waren Arbeitsbedingungen vs. Work Life Balance, Vernetzung und Vorbehalte hinsichtlich neuartiger Unterstützungsangebote (vgl. I1-I5:C21-G21).

„Wir haben es auch mit einer neuen Generation [...], von Arbeitnehmer:innen zu tun, die da auch andere Vorstellungen bezüglich Work Life Balance haben. Selbstausbeutungsmodelle, die für ältere Generationen vielleicht noch ganz selbstverständlich waren, kommen da noch weniger in Frage [...]“ (I1:C21).

Wie bereits oben erwähnt stellt der Fachkräftemangel für die Organisationen eine Herausforderung dar. Auch die Ergebnisse des Arbeitskräftenradars, einer jährlichen österreichweiten Befragung, bestätigen, dass der Arbeits- und Fachkräftemangel in Österreich 2023 auf einem sehr hohen Niveau liegt (vgl. Dornmayr / Riepl 2023:1). Im Beschäftigungsbericht der WIFO 2022 wird angeführt, dass der Anteil der Bevölkerung im Erwerbsalter aufgrund der Pensionierung der geburtsstarken Jahrgänge und der Verschiebung der Altersstruktur weiterhin schrumpfen wird (vgl. Huemer 2022:459).

Auf Grundlage der demografischen Entwicklung muss bei der Konzipierung eines Kriseninterventionsangebots berücksichtigt werden, dass der Fachkräftemangel womöglich bei der Personalsuche Auswirkungen zeigt. Diese könnten z.B. verzögerter Start des Konzepts, keine flächendeckende Umsetzung, keine Möglichkeit eines 24/7 Angebots oder Überlastung des bestehenden Teams sein.

Um einer Überlastung von Mitarbeiter:innen vorzubeugen, braucht es regelmäßige Interventionen wie Supervisionen, Teambesprechungen oder kollegiale Fallbesprechungen. Diese werden seitens der Organisationen der Interviewpartner:innen gesetzt (vgl. I1-I3:C17-E17; I5:G17). Auch in den Ethikstandards der Sozialen Arbeit werden diese Interventionen als Qualitätsstandards angeführt (vgl. obds 2020:5). Eine Überlastung kann auch durch belastende (Gesprächs)-Situationen (mit)verursacht werden, mit denen die Berater:innen regelmäßig konfrontiert sind (vgl. I1:C23). Laut Hofer-Moser et al. 2020 stellt die Betreuung von Klient:innen in Krisen oder Trauerphasen eine hohe psychoemotionale Belastung dar. Eine besondere Herausforderung kann die Notwendigkeit der Einschätzung einer möglichen Suizidalität und die damit verbundene hohe Verantwortung bedeuten. Auch besteht die Gefahr, dass die starken oder auch heftigen Gefühle wie Angst und Panik von Menschen in (akuten) Krisensituationen ansteckend wirken (vgl. Hofer-Moser et al. 2020:121).

Im Rahmen der Krisenintervention ist es im Hinblick auf die eigene Psychohygiene wichtig, ein Gleichgewicht zwischen nachstehenden Positionen zu finden:

- Empathisches Verständnis: Aufbringen von Mitgefühl in der schwierigen Situation
- Ausreichende Zentriertheit: Trotz Wahrung von Empathie soll die Krise als fremde Krise wahrgenommen werden.
- Exzentrische Reflektiertheit: Analyse der Situation und Überlegung möglicher erster Interventionsmaßnahmen zur Beruhigung der Situation (vgl. ebd.:121).

Als weitere Herausforderung in der Online-Beratung wurde die Nachvollziehbarkeit der schriftlichen Gesprächsverläufe in der Chat- und E-Mail-Beratung für die Mitarbeiter:innen genannt:

„[...] das Erste, das als Sorge mitgeteilt wird, ist, dass jede Person sieht, was geschrieben wurde. Das ist [...] die Sorge von Berater:innen, dass die verfassten Wörter in der Beratung nachvollziehbar sind und somit die Fehler, die womöglich gemacht wurden, festgehalten werden [...]“ (I3:E23).

Auch in der Literatur wird angeführt, dass die Nachvollziehbarkeit von Online-Angeboten einerseits Vorteile und andererseits auch Herausforderungen für die Professionist:innen mit sich bringt. Die meisten Online-Angebote verlaufen im 1:1 Setting und haben eine hohe Transparenz, durch die Verschriftlichung der Inhalte bleibt dieser nachhaltig bestehen. Die Herausforderung, die in dem Interview erörtert wird, umfasst die Unsicherheit der Berater:innen, dass Kolleg:innen/Vorgesetzte Beratungsinhalte kontrollieren und bewerten und somit eine Nachvollziehbarkeit von Fehlern ermöglicht wird (vgl. Lange / Klimsa 2019:168-169).

Resümierend stellen wir fest, dass für die Entwicklung eines Krisenkonzeptes, die Begleitung/Unterstützung hinsichtlich Supervision, Teambesprechungen und Interventionen wesentlich ist, um Mitarbeiter:innen im Unternehmen zu halten und einen hohen Qualitätsstandard einhalten zu können.

7.3.3 Weiterentwicklungsmöglichkeiten der psychosozialen Versorgungslandschaft

Die Erhebung des Ist-Stands stellt ein Kerninteresse unserer Forschung dar. In einem weiteren Schritt wurde auch erfragt, welche Ideen die Interviewpartner:innen bzgl. der zukünftigen Entwicklung der psychosozialen Versorgungslandschaft haben. Es wurden eine Vielzahl von Ideen hinsichtlich der Gestaltung genannt, diese sind in der Auswertung in der Zeile 27 nachzulesen:

- Eine Krisentelefonnummer für ganz Österreich, die 24/7 erreichbar ist, sollte etabliert werden Ein weiterer Vorschlag hierzu wäre, dass das Gesundheitstelefon auch als Krisentelefonnummer fungieren könnte (vgl. I5:G27).
- Der mobile Krisendienst soll bundesweit einheitlich gestaltet werden. Aktuell gibt es in allen Bundesländern individuelle Lösungen (vgl. I4:F27).
- Die Digitalisierung muss Platz finden in der psychosozialen Versorgungslandschaft. Für die zunehmend digitale Gesellschaft soll es innovative, zeitgemäße Unterstützungsangebote geben (vgl. I2:E27; I5:G27).

- Die teils sehr langen Wartezeiten auf psychosoziale Krisenangebote sollten reduziert werden. Im Kontext der Online-Beratung soll die Beantwortung von E-Mail-Anfragen schneller erfolgen (vgl. I3:E27).
- Es soll die Vernetzung und die Kooperation innerhalb der psychosozialen Versorgungslandschaft verstärkt werden. Dabei soll die Politik in einen direkten Austausch mit den Sozialarbeiter:innen und den Betroffenen gehen, um Erkenntnisse hinsichtlich der Notwendigkeit des Angebots zu gewinnen und daraus Handlungspläne abzuleiten. Bestehende Angebote sollen ausreichend finanziert und so die Entwicklung von Parallelstrukturen vermieden werden (vgl. I1:C27; I5:G27).
- Der Einsatz von Peer-Berater:innen im psychosozialen Kontext sollte forciert werden, speziell auch im stationären Bereich. Ein weiterer Ausbau soll auch für Selbsthilfegruppen erfolgen (vgl. I4:F27).

Die geführten Interviews mit den Expert:innen verdeutlichten, dass an zentralen Stellen hochengagierte Professionist:innen tätig sind, denen eine Mitgestaltung der psychosozialen Versorgungslandschaft im Interesse der Klient:innen von großer Bedeutung ist. Aus diesen Interviews nehmen wir für die Konzeption eines innovativen Angebots für die Ausschreibung *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* folgendes mit:

- Unser Angebot soll für jegliche Art von psychosozialen (akuten) Krisen genutzt werden können. Das Konzept soll sowohl Menschen mit einem konkreten Anliegen als auch Personen mit Multiproblemlagen berücksichtigen.
- Das Angebot soll 24/7 nutzbar sein und eine telefonische Beratung, eine Online-Beratung (E-Mail und Chat) sowie einen mobilen Dienst beinhalten. Um dieses Angebot für die gesamte Bevölkerung anbieten zu können, braucht es ein Verständnis der Politik über die Wichtigkeit der psychosozialen Gesundheit, um eine ausreichende Finanzierung zu gewährleisten.
- Unserer fachlichen Einschätzung nach soll der Peer-Ansatz fester Bestandteil des Konzepts sein, um ein niederschwelliges und innovatives Angebot für Betroffene entwickeln zu können. Ein weiteres Anliegen unsererseits ist es dabei, einer gesellschaftlichen Stigmatisierung von Betroffenen entgegenzuwirken und zur Inklusion beitragen zu können. Unserer Ansicht nach besteht in der Peer-Beratung ein großes Unterstützungspotenzial für die psychosoziale Versorgungslandschaft.
- Um dem erwähnten Fachkräftemangel entgegenzuwirken, werden wir in der Konzeption berücksichtigen, dass sozialarbeiterische Methoden wie Supervision, Teambesprechungen und Intervisionen fixer Bestandteil der Teamkultur sein sollen. Weiters wollen wir auch gesundheitsbezogene Maßnahmen wie z.B. Obstkorb, Impfkationen, Vergünstigung für Fitness-Angebote etc. für die Mitarbeiter:innen

anbieten. Um der erwähnten Work-Life-Balance zu entsprechen, sollen auch Teilzeit-Stellen geschaffen werden.

7.4 Online-Krisenberatung

Die Etablierung eines Online-Beratungsangebots wurde von allen Organisationen grundsätzlich positiv bewertet (vgl. I1-I5:C25-G25). Allerdings müsste aus Sicht der Interviewpartner:innen das Angebot mit ausreichend finanziellen und personellen Ressourcen ausgestattet sein, um eine nachhaltige Umsetzung zu garantieren. Als wichtige Kriterien wurden eine 24/7 Erreichbarkeit und schnelle Rückmeldungen auf Anfragen genannt (vgl. I2:D25).

Angemerkt wurde von den Interviewpartner:innen, dass Online-Beratungen nicht den persönlichen Kontakt ersetzen, aber als Ergänzung des bestehenden Systems fungieren können:

„Eine digitale Unterstützung wird niemals den physischen Kontakt ersetzen, [...] weil das einfach etwas ganz anderes ist“ (I5:G25).

Weiters wurde angeführt, dass die zunehmend digitalisierte Gesellschaft in Beratungskonzepten mitgedacht werden muss. Um in die Lebenswelt ihrer Klient:innen einzutauchen, muss die Soziale Arbeit die virtuelle Welt einbeziehen (vgl. Thiersch 2017:6-7). Auch die Statistiken verdeutlichen, dass digitale Technologien einen breiten Einzug in österreichische Haushalte gefunden haben. Mehr als drei Viertel der Österreicher:innen im Alter von 16 bis 74 Jahren nutzen täglich das Internet, wobei die Nutzungsraten mit jüngerem Alter tendenziell höher sind (vgl. Statistik Austria 2022: 1-2).

Online-Angebote (Chat) werden nach Aussage der Expert:innen häufiger von jüngeren Menschen frequentiert, während ältere Personen eher zum Telefon greifen. Bei der E-Mail-Beratung lassen sich keine Präferenzen nach Altersgruppe feststellen (vgl. I1:C16; I3:E16).

Eine Chatberatung 24/7 wäre laut den Interviews wünschenswert, ob dies realistisch ist, wird von institutioneller Sicht aufgrund personeller und finanzieller Ressourcen eher mit Skepsis betrachtet (vgl. I3:E25). Als weiteres Kriterium wurde angeführt, dass in der Chat-Beratung eine Wartezeit von maximal 10-15 Minuten akzeptabel wäre, um zu verhindern, dass Unterstützungssuchende den Kontakt abbrechen, bevor überhaupt ein Gespräch zustande gekommen ist (vgl. I2:D25). Bei der Konzeption von Plattformen ist es wichtig, dass keine zusätzlichen Downloads für Installationsprogramme benötigt werden, damit die Menschen schnellstmöglich Hilfe erhalten und dass keine langwierige Registrierung notwendig ist. Die Plattformen sollen so aufgebaut sein, dass sich alle Nutzer:innen angesprochen fühlen (vgl. I4:F25).

Mitarbeiter:innen müssen so geschult sein, dass sie trotz der Schnelllebigkeit des Internets stets auf dem aktuellen Stand bleiben, was z.B. Wording der Zielgruppe und von der Zielgruppe verwendete Online-Plattformen oder Messenger Dienste betrifft (vgl. I2-I3:D25-E25).

Um ein entsprechendes Angebot im Hinblick auf den Call bieten zu können, braucht es geschulte Mitarbeiter:innen, die durch entsprechende Weiterbildungen immer auf dem aktuellsten Stand bzgl. Online-Beratungs-Tools sind. Die personellen und finanziellen Ressourcen müssen ausreichend vorhanden sein, um ein 24/7 Online-Angebot der Krisenintervention bieten zu können. Es muss berücksichtigt werden, dass rein virtuelle Kontakte zur Krisenbewältigung häufig nicht ausreichen. Es sollen in den Online-Beratungen auch weiterführende Gespräche per Telefon oder Face-to-Face angeboten werden. Dies entspricht dem Ansatz des *Blended Counseling* (vgl. Kapitel 3.4).

8 Diskussion und Kontextualisierung der Ergebnisse

Hardaker Nina, Unterberger Dagmar

In diesem Kapitel werden unsere Forschungsergebnisse in Verbindung mit dem theoretischen Hintergrund gebracht und die im Kapitel 5 dargestellten Forschungsfragen beantwortet.

8.1 Psychosoziale Versorgungslandschaft Niederösterreich

Zu Beginn unserer Forschungsprojekts haben wir folgende Forschungsfrage formuliert:

Inwieweit kann die psychosoziale Versorgungslandschaft in Niederösterreich den (durch globale Krisen wie die COVID-19-Pandemie oder politische Konflikte) erhöhten Bedarf an psychosozialer Unterstützung decken?

Diese Forschungsfrage kann wie folgt beantwortet werden: Innerhalb der Büroöffnungszeiten gibt es ein vielfältiges Unterstützungsangebot, das die Betroffenen bei Bedarf nutzen können, in manchen Fällen, wenn gewisse Voraussetzungen gegeben sind. Es umfasst:

- Psychiatrische Abteilungen
- Psychiatrische Ambulanzen
- Psychiatrische Tageskliniken
- Psychosoziale Beratungsangebote (Einzelgespräche, Gruppengespräche, Hausbesuche etc.)
- Telefon-Helplines
- Online-Beratungsangebote (E-Mail-Beratung, Chat-Beratung)
- Selbsthilfegruppen (mit Einzelberatung, Peer-Beratung, Videochat)

Für die psychiatrische Abteilung, Ambulanz sowie Tagesklinik braucht es gewisse Zugangsvoraussetzungen, um eine Aufnahme erwirken zu können. Somit sind diese Angebote nicht ohne vorherige Abklärung durch eine/n (Fach-)Arzt/Ärztin nutzbar und weisen eine gewisse Hürde für die Betroffenen auf. Die weiteren Dienstleistungen psychosoziale Beratungsangebote, Telefon-Helplines, Online-Beratungsangebote sowie Selbsthilfegruppen weisen keine Kriterien auf, die eine vorherige Abklärung durch eine/n (Fach-)Arzt/Ärztin bräuchten, um das Angebot nutzen zu können. Somit sind diese Angebote unserer Ansicht nach als niederschwellig zu bezeichnen.

Allerdings bieten, wie zuvor erwähnt, nur acht der 45 Angebote im außerstationären Bereich eine 24/7 Unterstützung. Von diesen acht Angeboten entfallen sechs Angebote auf die telefonische Beratung, wobei vier davon eine Spezialisierung aufweisen. Nur zwei Angebote können bei allen Arten einer Krise kontaktiert werden. Eine wesentliche

Erkenntnis aus der Analyse der psychosozialen Versorgungslandschaft ist, dass es derzeit kein Online-Beratungsangebot gibt, das 24/7 erreichbar ist.

Deshalb ist ein Ausbau der Kriseninterventionen, die 24/7 erreichbar sind, wesentlich, um einerseits den Bedürfnissen der Bevölkerung zu entsprechen und andererseits den stationären Sektor zu entlasten. Denn wie bereits in Interview 4 angeführt: „Wenn es leise wird, wird die Krise laut“ (I4:F12). Dies versinnbildlicht, dass es außerhalb der Büroöffnungszeiten zu wenig Gesprächsangebote – ob online, telefonisch oder in Präsenz – gibt. Aus dieser Erkenntnis leiten wir ab, dass für die Ausschreibung *Stärkung der Krisenintervention in Österreich*, ein Angebot zu kreieren ist, das sich 24/7 für alle Arten von psychosozialen Krisen zuständig fühlt.

8.2 Ergänzung der psychosozialen Versorgungslandschaft durch ein Online-Angebot

Forschungsfrage:

Kann ein Online-Angebot die bestehenden psychosozialen Versorgungsangebote ergänzen und bereichern und welche Vor- bzw. Nachteile ergeben sich daraus? Wie soll ein ideales Online-Angebot konzipiert sein?

Die Digitalisierung der Gesellschaft wirkt sich zunehmend auf alle Bereiche des Lebens wie Berufswelt, Freizeit, Konsumverhalten und soziale Beziehungen aus (vgl. BMF 2024:o.A.). 2022 betrug die Internet-Nutzungsrate in Österreich 93% (vgl. Statistik Austria 2022:1-2). Der Einsatz digitaler Technologien und Plattformen ist mittlerweile auch in der psychosozialen Versorgung unumgänglich. Bei der Konzeption von Unterstützungsangeboten muss berücksichtigt werden, dass sich die Lebenswelt der Klient:innen zunehmend in den virtuellen Raum verlagert (vgl. BMF 2024:o.A.). Ein sozialarbeiterischer Ansatz ist, sich an den Lebenswelten der Klient:innen zu orientieren. Die Professionist:innen der psychosozialen Versorgungslandschaft müssen sich auf die Lebensumstände der Klient:innen einlassen (vgl. Thiersch 2017:6-7).

Auch die Analyse des Angebots (vgl. Kapitel 6) zeigt, dass 2023 ca. 1/5 der Beratungsstellen in Niederösterreich/Wien, die für Niederösterreicher:innen nutzbar sind, Online-Beratungen (Chat und E-Mail) anbieten. Allerdings sind diese Angebote nur eingeschränkt nutzbar bzw. weisen spezielle Erreichbarkeitszeiten auf. Bei der Konzeption eines Angebots sollte die in der Analyse der psychosozialen Versorgungslandschaft (vgl. Kapitel 6) und in den Interviews (vgl. I1-13:C25-E25) identifizierte eingeschränkte Erreichbarkeit der bestehenden Kriseninterventionsangebote berücksichtigt werden. Lediglich eines der Online-Angebote war zumindest täglich erreichbar, jedoch nicht 24/7. Orientiert sich ein neues Angebot an den derzeit nicht abgedeckten Bedarfszeiten, kann es eine sinnvolle Ergänzung zu den etablierten Beratungsangeboten darstellen.

Weiters lässt sich eine Konzentration der Unterstützungsangebote auf Ballungszentren feststellen. Für Menschen in ländlichen Regionen ist die Erreichbarkeit häufig schwer gegeben aufgrund nicht ausreichender öffentlicher Verkehrsmittel und/oder teilweise langer Anfahrtswege. Somit kann der Ausbau von Online-Angeboten eine Bereicherung für Klient:innen in abgelegeneren Regionen sein.

Bei der Erstellung eines Konzepts für ein Online-Angebot sollte unserer Ansicht nach jede/r die Möglichkeit haben, die Unterstützung auch zu nutzen. Es müssen daher ein niederschwelliger Zugang sowie eine benutzerfreundliche Oberfläche geschaffen werden. Der Zugang soll einfach und anonymisiert möglich sein. Einer der Vorteile der Online-Beratung besteht in der Anonymität, höchstpersönliche Themen können ohne Hemmungen angesprochen werden. Eine Registrierung, die die Bekanntgabe persönlicher Daten erfordert, kann somit eine Hürde darstellen. Weiters könnte durch die Erweiterung des Angebots um ein Online-Beratungsangebot, ein breiterer Nutzer:innenkreis erschlossen werden. Dabei könnten Betroffene erreicht werden, die womöglich durch diverse Barrieren wie z.B. weite Entfernung, fehlende öffentliche Verkehrsmittel und/oder eingeschränkte Mobilität nur erschwert Zugang zu psychosozialen Beratungsangeboten haben.

Unserer Ansicht nach ist bei der Gestaltung eines digitalen Angebots wichtig, der Zielgruppe auch Wahlfreiheit bezüglich ihres bevorzugten Kommunikationskanals zu lassen. Als ideales Konzept wäre das *Blended Counseling* zu nennen (vgl. Kapitel 3. 4), welches Face-to-Face-Beratung, Telefonberatung und Beratungen über Online-Medien (E-Mail und Chat) miteinander verbindet. Ein reines Online-Angebote erscheint uns für die Unterstützung von Betroffenen nicht zielführend zu sein, wie auch aus den Interviews abgeleitet werden kann. Hier wurde angeführt, dass ein Online-Angebot den persönlichen Kontakt nicht ersetzen kann, sondern dieses lediglich als Erweiterung des Angebots anzusehen ist (vgl. I4:F25). Diese Annahme bekräftigt den Ansatz des *Blended Counseling*.

Auf Basis der Analyse der psychosozialen Versorgungslandschaft und der Interviews sind wir zu der Überzeugung gelangt, dass ein Online-Angebot den psychosozialen Dienstleistungssektor bereichern kann.

8.3 Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgungslandschaft

Forschungsfrage:

Was bräuchte es, um zukünftig eine ideale psychosoziale Versorgung gewährleisten zu können?

Die Versorgungslandschaft in Niederösterreich zeichnet sich grundsätzlich durch ein vielfältiges Angebot aus (vgl. Kapitel 6). Durch den bereits erwähnten gestiegenen Bedarf an Kriseninterventionsangeboten und die zunehmende Digitalisierung besteht jedoch noch Entwicklungspotenzial hinsichtlich der Gestaltung der Angebote.

Wesentlich für die Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgungslandschaft ist es, darauf zu achten, dass durch eine nicht-reglementierte Schaffung von Angeboten keine Parallelstrukturen entstehen, die Unklarheiten und Unübersichtlichkeiten zur Folge haben (vgl. I1:C27; I2:D12). Die Interviewpartner:innen berichten von Schwierigkeiten der Klient:innen, sich in der Angebotslandschaft zu orientieren. Es käme auch regelmäßig zu Verwirrungen und Enttäuschungen, wenn bereits etablierte Beratungsangebote aufgrund einer befristeten Finanzierung plötzlich wieder von der Bildfläche verschwinden würden (vgl. I1:C25). Deshalb ist es zielführend, für den Call eine bundesweite bzw. bundesländerspezifische zentrale Anlaufstelle zu kreieren, die jeder/jedem bekannt ist und die für alle zugänglich ist.

Die Gesundheitsreform des BMSGPK sieht eine zentrale Gesundheitshotline vor, die als erste Anlaufstelle dienen und bereits Grundlegendes abklären soll, ohne dass ein Aufsuchen einer Klinik oder eines Arztes/einer Ärztin notwendig ist (vgl. BMSGPK 2023:o.A.). Diese Idee der Nutzung des österreichischen Gesundheitstelefons speziell auch in (akuten) psychischen Krisen wurde auch in den Interviews genannt (vgl. I5:G27; I3:E27). Durch eine zentrale Anlaufstelle könnte eine erste Einschätzung der Situation erfolgen, aus der sich ableiten lässt, ob ein mobiler Dienst überhaupt benötigt wird. Manchmal reicht bereits ein erstes Entlastungsgespräch zur Beruhigung der Situation (vgl. I2:D27; I4:F22).

Zum derzeitigen Stand (März 2024) lässt sich festhalten, dass das Gesundheitstelefon keine E-Mail- oder Chat-Beratung anbietet und somit nicht dem von uns angestrebten Innovationsgrad entspricht (vgl. Anhang Psychosoziale Versorgung – Telefon-Helplines).

Im Hinblick auf die in der Sonderrichtlinie angeführten Maßnahmen zur Förderung von innovativen Konzepten leiten wir aus der Analyse der psychosozialen Versorgungslandschaft und der Interviews folgendes ab:

- Es braucht eine Weiterentwicklung der (akuten) Krisenintervention hinsichtlich einer Etablierung eines Online-Angebots, das 24/7 erreichbar ist.
- Unser Angebot richtet sich an Menschen in (akuten) Krisensituationen ab 18 Jahren.
- Durch ein Online-Angebot können auch unterversorgte Regionen bedient werden.
- Die Erweiterung des bestehenden Angebots um eine Online-Beratung weist einen innovativen und zeitgemäßen Charakter auf.
- Weiters sollen keine Parallelstrukturen geschaffen werden, sondern die Synergien der diversen Angebote genutzt und vereint werden. In unserem Fall wäre es eine Verschmelzung des mobilen Dienstes, der telefonischen Beratung sowie der Online-Beratung. Dies würde unserer Ansicht nach zu einer enormen Qualitätsverbesserung der Krisenintervention beitragen, da je nach Bedarf reagiert werden kann.

- Ein weiteres wichtiges Merkmal für uns ist, dass ausgebildetes Fachpersonal sowie Peer-Berater:innen zum Einsatz kommen, um den Betroffenen ein bestmögliches Unterstützungsangebot bieten zu können.

Unserer Ansicht nach wäre es vorteilhaft, ein neues, innovatives und niederschwelliges Konzept in ein bereits etabliertes Angebot zu integrieren. Der Vorteil aus dieser Vorgehensweise wäre, dass somit mehrere Bedarfe (nach sofortiger Unterstützung aber auch nach Beratungen in Präsenz) von einem Anbieter abgedeckt werden können und je nach den Bedürfnissen der Klient:innen agiert werden kann.

Das Angebot soll sich in die psychosoziale Versorgungslandschaft integrieren und keines der bestehenden Angebote ersetzen. Angestrebt werden eine Kooperation und Vernetzung mit anderen Dienstleistungen. Am sinnvollsten erscheint die Anbindung des Projekts an die kurzfristige Akutbetreuung/Notfallhilfe Niederösterreich, da diese in der psychosozialen Versorgungslandschaft etabliert und bekannt ist. Diese Dienstleistung umfasst bereits eine Krisen-Notrufnummer, die bereits rund um die Uhr besetzt ist, sowie einen mobilen Dienst. Ergänzend soll ein Online-Angebot integriert werden, das 24/7 erreichbar ist und eine sofortige Entlastung bzw. erste Einschätzung der Situation bieten kann.

8.4 Integration von Peer-Beratung in der psychosozialen Versorgungslandschaft

Forschungsfrage:

Inwieweit kann der Peer-Beratungsansatz in die psychosoziale Versorgung integriert werden?

Peer-Beratung fördert die Selbstbestimmung der Betroffenen, unterstützt sie bei der Entwicklung einer positiven Identität und führt zu einem Abbau von Stigmatisierung (vgl. Utschakowski 2016:17).

In Niederösterreich arbeiten psychiatrieerfahrene Menschen bereits in mehreren Organisationen. Einer Empfehlung des NÖGUS zufolge soll Peer-Arbeit ein zusätzliches Angebot darstellen und sich gleichzeitig als Teil der Regelversorgung etablieren. Weiters soll ein Ausbau professioneller Peer-Arbeit forciert werden. Die Rolle von Peer-Berater:innen sollte klar definiert werden, ohne ihren Handlungsspielraum unnötig einzuschränken (vgl. Gruber / Böhm 2020:95-97).

„[...] Ausbildungen und Einbindungen im sozialpsychiatrischen Alltag von Peers [...] gehören [...] zu einer Selbstverständlichkeit. Das Thema und die Involvierung von ‚ExpertInnen aus Erfahrung‘ muss strukturell verankert werden. Darüber hinaus müssen Rahmenbedingungen für die Anstellung von Betroffenen geschaffen werden, wie etwa eine berufsrechtliche Anerkennung der EX-IN Ausbildung sowie die Schaffung von neuen Planstellen im Versorgungssegment.“ (Schöny et al. 2015:16)

Derzeit gibt es noch keine einheitliche berufsrechtliche Anerkennung von Peer-Berater:innen in Österreich (vgl. Gruber / Böhm 2020:32). Diese Erkenntnis lässt sich auch anhand der von uns durchgeführten Expert:innen-Interviews bestätigen (vgl. I4:F14). Unserer Ansicht nach, führt diese uneinheitliche Anerkennung von Peer-Berater:innen dazu, dass keine bestimmten Standards hinsichtlich Tätigkeitsfeld, Berufsbild, Ausbildungsprofil bestehen. Dies könnte dazu führen, dass Qualitätsstandards unterschiedlich ausfallen. Deshalb sollen bundesweite Standards in Bezug auf die Ausbildung von psychiatrienerfahrenen Personen angestrebt werden. Derzeit gibt es grundsätzlich drei Ausbildungen zur/zum Peer-Berater:in, wobei Dauer, Umfang und Inhalte stark divergieren. Alle Ausbildungen schließen mit einem unterschiedlichen Diplom ab (diplomierter Peer-Berater:in, akademische/r Peer-Berater:in, Experte/Expertin durch Erfahrung in der Gesundheitsversorgung- EX In Genesungsbegleiter:in) (vgl. Gruber / Böhm 2020:89).

Eine bundesweit einheitliche Verankerung des entsprechenden Berufsbildes sowie der Ausbildungsstandards sollte angestrebt werden, um der Peer-Beratung in der psychosozialen Versorgungslandschaft mehr Anerkennung zu verschaffen.

Der Peer-Beratungsansatz kann ebenso wie Online-Beratungen als innovativer Ansatz der Krisenintervention gesehen werden. Der *ethische Standard der Sozialen Arbeit in Österreich* spricht sich für eine Förderung von interdisziplinären und multiprofessionellen Teams aus (vgl. obds 2020:7). Somit wäre ein Einsatz von Peer-Berater:innen als eine sinnvolle Erweiterung der psychosozialen Beratungsangebote anzusehen und soll auch in der Beantwortung des Calls Platz finden.

9 Ausschreibung: Stärkung der Krisenintervention

Hardaker Nina, Unterberger Dagmar

Eine psychosoziale Krise kann jeden Menschen betreffen, unabhängig davon, ob eine psychische Erkrankung bereits diagnostiziert wurde. Deshalb ist es wichtig, dass Menschen in nicht selbst bewältigbaren (akuten) Krisensituationen möglichst rasch und niederschwellig professionelle Unterstützung erhalten. Eine schnelle und kompetente Krisenintervention kann verhindern, dass sich psychosoziale Krisen chronifizieren bzw. Mit(Auslöser) für eine manifeste psychische Erkrankung werden (vgl. BMSGPK 2022: 5-6).

Wie in den vorherigen Kapiteln dargestellt steigt der Bedarf an Krisenintervention. Derzeit kämpft die österreichische Bevölkerung mit mehreren Krisenauslösern wie den wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen der COVID-19-Krise, der Ukraine-Krise oder dem Klimawandel. Um darauf zu reagieren, hat das BMSGPK im Jahr 2022 einen Call veröffentlicht, der zur *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* beitragen soll. Mittels dieser Sonderrichtlinie sollen Projekte gefördert werden, die zur Bewältigung von psychosozialen Krisen beitragen (vgl. ebd.:5-8).

Die Ziele des Calls zur Krisenintervention in Österreich umfassen den Auf- und Ausbau von:

- „Kriseninterventionseinrichtungen für alle Altersgruppen,
- Hotlines, die Krisenintervention leisten sowie
- innovativen, zeitgemäßen Angeboten der Krisenintervention“ (ebd.:16).

In Hinblick auf den steigenden Bedarf an Krisenintervention kann festgehalten werden, dass psychosoziale Gesundheit in unserem Leben von entscheidender Bedeutung ist, um am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können, sozialen Zusammenhalt zu spüren, beruflich leistungsfähig zu bleiben und um seine persönlichen Lebensziele zu verwirklichen (vgl. WHO 2024:o.A.). Das über 50 Jahre alte Zitat der WHO – „[...] *there is no health without mental health*“ (ebd.:o.A.) – verdeutlicht die Bedeutung der mentalen Verfassung auf unsere Gesundheit. Die häufigsten gesundheitlichen Einschränkungen in Europa stellen psychische Erkrankungen dar. Statistische Erhebungen in Österreich haben ergeben, dass ein Viertel der Bevölkerung von einer psychischen Beeinträchtigung betroffen ist (vgl. BMSGPK 2022:5).

Für die Beantwortung des Calls werden wir uns auf dessen inhaltliche Komponenten fokussieren. Der Teil B – Angaben zum Projekt (Teilprojekt) – wird ab dem Punkt *Erreichbarkeit der Standorte* ausgefüllt. Da es sich um ein fiktives Konzept handelt, werden wir die Inhalte kürzen und die *Angaben zur Organisation* (Teil A) und *Finanzplan* (Teil D) ausklammern. Wenngleich es sich um ein theoretisches Konzept handelt, könnte es dennoch in der psychosozialen Angebotslandschaft zur Anwendung kommen, da es

auf realen Forschungsergebnissen basiert. Das gesamte Antragsformular kann aus dem Anhang entnommen werden (vgl. Anhang - Förderantrag für die Ausschreibung: Stärkung der Krisenintervention).

9.1 Erreichbarkeit der Standorte mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Es soll eine Implementierung des Online-Konzepts in die Akutbetreuung/Notfallhilfe Niederösterreich erfolgen, deren Standort bzw. Zentrale in St. Pölten angesiedelt ist. Für die Erweiterung des Online-Angebots braucht es bzgl. des Standortes keine Veränderung, da die Dienstleistung im virtuellen Raum stattfindet. Die Mitarbeiter:innen der Akutbetreuung arbeiten zu einem großen Teil von zu Hause aus und werden mit allen technischen Hilfsmitteln für ein adäquates Beratungssetting ausgestattet. Die Hauptzentrale soll im Schichtdienst immer von mindestens einem/einer Mitarbeiter:in besetzt sein.

9.2 Kurzbeschreibung des Projektes

Es soll für Bürger:innen in Niederösterreich ab 18 Jahren ein niederschwelliges Angebot geschaffen werden, das in (akuten) psychischen Krisensituationen rasche und effektive Unterstützung bieten soll. Das Projekt sieht als Pilotprojekt zunächst eine zweijährige Befristung vor. Ein laufendes Monitoring soll zeigen, ob das Angebot den Bedürfnissen der Zielgruppe entspricht, oder ob es eine Adaptierung braucht. So kann entschieden werden, ob eine bundesweite Aufrollung zielführend wäre.

Das Angebot der Online-Beratung soll in die Akutbetreuung/Notfallhilfe Niederösterreich integriert werden, da diese Organisation in der psychosozialen Versorgungslandschaft bereits etabliert und bekannt ist. Diese Dienstleistung umfasst bereits eine Krisen-Notrufnummer, die rund um die Uhr besetzt ist, sowie einen mobilen Dienst. Ergänzend soll ein Online-Angebot integriert werden, das 24/7 erreichbar ist und eine sofortige Entlastung bzw. erste Einschätzung der Situation bieten kann.

Das Projekt sieht den Einsatz des *Blended Counseling* vor. Darunter ist eine Form der Beratung zu verstehen, bei der verschiedene Kommunikationskanäle kombiniert werden, darunter Face-to-Face-Beratung, Telefonberatung und Beratung über Online-Medien. Die Art des Beratungskontakts kann entsprechend dem Inhalt und den Zielen des Gesprächs angepasst oder modifiziert werden. So kann etwa eine Face-to-Face-Beratung vorab durch ein Online-Angebot erweitert oder ergänzt werden. In Fällen, in denen bestimmte Themen mit Schamgefühlen verbunden sind, kann zunächst der Kontakt über ein Online-Medium sinnvoll sein. Dieser kann in Folge auch durch eine Face-to-Face-Beratung ergänzt werden. Durch seine Niederschwelligkeit ermöglicht der Online-Beratungssektor häufig überhaupt erst Zugang zum Hilffssystem (vgl. Engelhardt 2018:128-136).

Auf der Homepage der akuten Krisenhilfe soll eine Plattform geschaffen werden, die neben der Krisen-Notrufnummer auch eine Kontaktmöglichkeit per Chat und per E-Mail bietet. In den ersten Kontakten wird von den Mitarbeiter:innen eine Ersteinschätzung der Krisensituation vorgenommen und entschieden, ob der ausfahrende Dienst benötigt wird.

Das Angebot soll kostenlos und 24/7 erreichbar sein. Um die größtmögliche Anonymität der Beratung zu gewährleisten, soll für den Sofort-Chat keine Registrierung notwendig sein. Es muss lediglich ein Nutzernamen definiert werden, um in den Chat einsteigen zu können. Die E-Mail-Beratung soll ohne die Angabe einer persönlichen E-Mail-Adresse in Anspruch genommen werden können. Durch eine einmalige Registrierung, bei der Nutzernamen und Passwort festgelegt werden, können die Nachrichten abgerufen werden. Weder bei der Chat- noch bei der E-Mail-Beratung sollen IP-Adressen gespeichert werden. Rückschlüsse auf die Identität der Betroffenen können somit nicht gezogen werden.

Die Online-Beratungen orientieren sich am Konzept des Vier-Folien-Modell von Knatz und Dodier (2003; 2006). Dabei sind die wichtigsten Faktoren:

- Struktur und Halt geben
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Trost spenden
- Ressourcen aufzeigen
- Sicherheits- und Hilfsnetz aktivieren
- Hilfestellung beim Kontakt zu niedergelassenen Unterstützungssystemen geben (vgl. Knatz 2006:6-8).

Das Team ist multiprofessionell zusammengesetzt und besteht aus Sozialarbeiter:innen, Psychotherapeut:innen, Psycholog:innen, Sozialpädagog:innen und Peer-Berater:innen. Der Einsatz der Peer-Berater:innen erfolgt nach zeitlicher Verfügbarkeit und soll Menschen in ähnlichen oder gleichen Lebenssituationen unterstützen. Der Ansatz der Peer-Beratung bezeichnet eine Interventionsform, bei der Betroffene Menschen in ähnlichen Situationen Unterstützung anbieten. Die Unterstützer:innen werden als Erfahrungsexpert:innen bezeichnet (vgl. Engelhardt 2018:67-68).

Für den Einsatz der Peer-Berater:innen ist eine Qualifizierung zur Peer-Beratung notwendig, sie müssen eine Ausbildung zum/zur diplomierte/n Peer-Berater:in, zum/zur akademischen/r Peer-Berater:in oder zum/zur Experten/Expertin durch Erfahrung in der Gesundheitsversorgung – EX In Genesungsbegleiter:in absolviert haben.

9.3 Ausgangslage für das Projekt

In Niederösterreich gibt es 51 psychosoziale Unterstützungsangebote. Diese unterteilen sich in stationäre Versorgung, mobile Dienste, psychosoziale Beratungsstellen, Telefonhotlines und Online-Beratungsangebote. Festgehalten kann werden, dass die

Inanspruchnahme von Leistungen einer psychiatrischen Abteilung, Ambulanz oder Tagesklinik eine vorherige ärztliche Abklärung benötigt, was eine Hürde für die Betroffenen darstellen kann. Bei den psychosozialen Beratungsstellen, Telefon-Hotlines, Online-Beratungsangeboten oder Selbsthilfegruppen braucht es für die Nutzung des Angebots keine ärztliche Abklärung. Daher ist der Zugang niederschwelliger. Acht der 45 außerstationären Angebote bieten eine 24/7 Unterstützung an. Davon entfallen sechs auf telefonische Beratung. Es gibt kein Online-Beratungsangebot, das rund um die Uhr erreichbar ist.

Weiters gibt es derzeit kein Angebot, das sowohl einen mobilen Dienst, eine Face-to-Face-Beratung, eine Online-Beratung (Chat/E-Mail) oder Telefonberatung umfasst und 24/7 erreichbar ist. In Anlehnung an das Konzept *Blended Counseling* soll eine Verbindung der Leistungsbereiche ermöglichen, auf die individuellen Bedürfnisse der Klient:innen bestmöglich einzugehen und sie in ihren Lebenswelten abzuholen. Die unterstützungssuchenden Personen sollen in der Lage sein, das von ihnen bevorzugte Kommunikationsmittel zu wählen. Ein möglichst niederschwelliger Zugang soll sicherstellen, dass das Angebot ohne hohe Hürden oder komplexe Anforderungen in Anspruch genommen werden kann.

9.4 Ziele des Projektes

Unser Konzept besteht in einer 24/7 erreichbaren Online-Beratung für Niederösterreicher:innen in (akuten) Krisensituationen. Das Ziel ist, ein Konzept mit einem hohen Innovationsgrad zu entwickeln. Es soll ein überregionales Angebot in allen Regionen (Weinviertel, Waldviertel, Mostviertel, Industrieviertel) Niederösterreichs geschaffen werden, um Unterversorgung in einer Region entgegenzuwirken.

Darüber hinaus wollen wir keine Parallelstrukturen schaffen, sondern möchten unser Angebot in eine bestehende Dienstleistung implementieren. Das bedeutet, dass Synergien zwischen den Angeboten genutzt und vereint werden können. Die Qualität der Krisenintervention würde sich steigern, da auf die Bedürfnisse der Klient:innen/Betroffenen individuell reagiert werden kann.

9.5 Geplante Erfolgsindikatoren

Durch die Festlegung von Indikatoren soll der Fortschritt messbar gemacht werden und die Wirksamkeit sichergestellt werden.

Quantitative Indikatoren:

- Die Anzahl der Chat-Beratungen soll sich in der Projektlaufzeit um 5% steigern. Da es sich um ein neu geschaffenes Angebot handelt, können keine Referenzwerte herangezogen werden.

- Die Anzahl der E-Mail-Beratungen soll sich in der Projektlaufzeit um 5% steigern. Da es sich um ein neu geschaffenes Angebot handelt, können keine Referenzwerte herangezogen werden.
- Die maximale Reaktionszeit auf E-Mail-Anfragen soll 24 Stunden betragen.
- Die maximale Reaktionszeit auf Chat-Anfragen soll 15 Minuten betragen.

Qualitative Indikatoren:

- Die Mitarbeiter:innen müssen zu Beginn ihrer Anstellung ein internes Ausbildungsprogramm durchlaufen. Hier sollen die wichtigsten Inhalte der Krisenintervention – wie das BELLA-Konzept, Vier-Folien-Konzept, die schriftbasierten Ausdrucksformen, Lesetechniken u.v.m. – erläutert werden.
- Um stets am aktuellen Stand zu bleiben, müssen die Mitarbeiter:innen eine jährliche Weiterbildungsquote von 20 Wochenstunden erreichen.

Indikatoren (Kennzahlen, Meilensteine)	Einheiten für die Messung
Anzahl der Nutzer:innen von Chat-Beratung	Erhöhung um 5% am Ende der Projektlaufzeit
Anzahl der Nutzer:innen von E-Mail-Beratung	Erhöhung um 5% am Ende der Projektlaufzeit
Reaktionszeit Chat	Soll maximal 15 Minuten betragen
Reaktionszeit E-Mail	Soll maximal 24 Stunden betragen
Absolvierung des Ausbildungsprogramms	Alle Mitarbeiter:innen haben am Ende der Projektlaufzeit das interne Ausbildungsprogramm absolviert
Absolvierung von Weiterbildungen	Alle Mitarbeiter:innen haben am Ende der Projektlaufzeit die erforderlichen Weiterbildungsstunden absolviert

Tabelle 4: Geplante Erfolgsindikatoren.

9.6 Zielgruppe

In diesem Projekt sollen Personen ab 18 Jahren, die im Bundesland Niederösterreich wohnhaft sind, Unterstützung erhalten. Der Fokus auf die Personen ab 18 Jahren erfolgt auf Grund dessen, dass es für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche eigene spezialisierte Angebote gibt bzw. braucht.

Die Zielgruppe, die wir mit diesem Projekt ansprechen, sind Personen, die sich in akuten Krisensituationen befinden und einen dringenden Unterstützungsbedarf haben. Dazu zählen Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, Menschen in akuten emotionalen Krisen wie z.B.: nach einem Todesfall oder anderen traumatischen Erlebnissen,

Menschen mit akuten suizidalen Gedanken und Menschen in akuten Belastungssituationen in Zusammenhang mit Familie, Arbeit oder anderen Lebensbereichen.

9.7 Geplante Maßnahmen

Schaffung einer Plattform

Es soll eine Plattform programmiert werden, die es Niederösterreicher:innen in Krisensituationen ermöglicht, sich mit geschulten Expert:innen via Chat oder E-Mail auszutauschen. Die Beratung der Nutzer:innen soll anonym erfolgen können.

Die Plattform wird in die bestehende Homepage der Akutbetreuung/Notfallhilfe Niederösterreich integriert, um bestehende Synergien und den hohen Bekanntheitsgrad zu nutzen.

Weiters wird auf der Plattform ein Bereich eingerichtet, in dem geplante Beratungen mit Peer-Mitarbeiter:innen in Anspruch genommen werden können. Hier wird die Möglichkeit geboten, dass sich Betroffene untereinander austauschen und Erfahrungen weitergeben können.

Informations-Kampagne

Eine weitere wichtige Initiative für die Etablierung und Bekanntmachung des Online-Angebots ist eine breite Informations-Kampagne, um die Niederösterreicher:innen über dessen Nutzbarkeit zu informieren. Zu diesem Zweck sollen Zeitungs-, Radio- und Internetbeiträge konzipiert werden und Präsentationen des Angebots bei Informations-/Gesundheitsmessen sowie Netzwerktreffen erfolgen. Um die Hemmschwelle sowie Zugangsbarrieren zum Angebot zu minimieren, sollen Erklärvideos hinsichtlich der Nutzung auf den Social-Media-Plattformen gepostet sowie auf der Homepage positioniert werden.

Monitoring

Es soll eine laufende Erfassung der Anzahl der Nutzer:innen des Angebots sowie die Erfassung von Stoßzeiten erfolgen. Weiters werden Feedback-Schleifen/Bewertungsmöglichkeiten nach den Beratungssettings eingebaut, um die Dienstleistung im Bedarfsfall zu adaptieren.

Vernetzung/Synergien

Laufende Kooperationen und Partnerschaften sollen angestrebt werden, um einerseits einen hohen Bekanntheitsgrad in der psychosozialen Versorgungslandschaft zu erzielen und andererseits den Nutzer:innen ein umfassenderes Dienstleistungsangebot bieten zu können. Regelmäßige Netzwerktreffen zwischen Sozial-, Pflege- und Gesundheitsdienstleiter:innen sollen neue Partnerschaften ermöglichen.

Schulung der Mitarbeiter:innen

Alle Mitarbeiter:innen der Online-Beratung müssen ein internes Ausbildungsprogramm mit allen relevanten Inhalten von Krisenintervention absolvieren. Nach dem ersten Anstellungsjahr sind jährlich 20 Wochenstunden Ausbildung nachzuweisen.

9.8 Beitrag zur Gleichstellung von Frauen und Männern

Alle Mitarbeiter:innen sollen entweder bei Einstellung ein gültiges Gender- und Diversitäts-Zertifikat vorweisen können, oder ein solches im Zuge des internen Ausbildungsprogramms erwerben. Weiters soll auf eine möglichst gleichmäßige Verteilung von beratenden Männern und Frauen geachtet werden. Im Sinne der Gleichbehandlung soll jegliche Art von Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit, Religion, Weltanschauung, Alter, Behinderung oder sexueller Orientierung vermieden werden.

9.9 Begründung für die Beantragung der Förderung

Laut dem Aufruf des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz soll ein innovatives und digitales Angebot zur Stärkung der Krisenintervention in Niederösterreich geschaffen werden. Derzeit gibt es kein Online-Angebot, das 24/7 erreichbar ist, aus diesem Grund weist eine solche Dienstleistung einen hohen innovativen Charakter auf. Durch die Pilotphase werden wichtige Erkenntnisse und Erfahrungen gesammelt und mittels eines Monitorings überprüft, um zukünftig eine Implementierung in ganz Österreich zu ermöglichen.

9.10 Wirksamkeit über den Projektzeitraum

Um sicherzustellen, dass die Projektziele erreicht werden, soll die Wirksamkeit nach der Pilotphase anhand folgender Kriterien gemessen werden:

- Das Online-Angebot soll einen hohen Bekanntheitsgrad erreicht haben und in der psychosozialen Versorgungslandschaft verankert sein.
- Die Niederösterreicher:innen sollen durch die Informations-Kampagnen bestmöglich über Nutzbarkeit und Erreichbarkeit des Angebots aufgeklärt sein.
- Ein regelmäßiges Monitoring soll Aufschluss darüber geben, wie die neu etablierten Kommunikationskanäle (Chat, E-Mail) von den Nutzer:innen angenommen und bewertet werden.

9.11 Personalstruktur

Das multiprofessionelle Team soll sich aus den Berufsgruppen Sozialarbeit, Psychotherapie, Psychologie und Sozialpädagogik zusammensetzen. Weiters sollen Peer-Berater:innen das Team unterstützen.

Projektleitung:

Stellenbezeichnung	Projektleitung
Abteilung/Bereich	Gesamter Fachbereich – Mobile Krisenberatung, Telefonberatung, Online-Beratung
Stellenbewertung	SWÖ-KV: VW Gr.: 9
Ziel/Zweck der Position	Sicherstellung der operativen und wirtschaftlichen Ausrichtung des Projekts sowie Repräsentation des Projektes innerhalb und außerhalb der Organisation.
Kernaufgaben	<ul style="list-style-type: none">• Koordination und Priorisierung von allen Aufgaben im Projekt• Festlegung von Prozessen und wiederkehrenden Aufgaben sowie inhaltliche Ausrichtung des Projekts• Sicherstellung der Projektziele und deren Erfolge sowie Festlegung von Standards• Rückmeldung und Austausch mit der Geschäftsführung über den gegenwärtigen und zukünftigen Prozess• Verwaltung und Verantwortung bzgl. der Ressourcen des Projekts• Verfolgung der strategischen Vision und Vorgaben des Unternehmens• Verantwortung für Berichte wie z.B. Tätigkeitsberichte, Jahresstatistik
Vertretung im Urlaubs-/ Krankheitsfall:	Die Vertretung übernimmt die Geschäftsführung.
Qualifikation:	<ul style="list-style-type: none">• Studium der Sozialen Arbeit (DSA, BA, MA, Mag.)• Studium der Sozialpädagogik (BA, Mag. MA)• Ausbildung zum/zur Psychotherapeut:in• Studium der Psychologie (BA, MA)
Erwünschte Zusatzqualifikation	<ul style="list-style-type: none">• Erfahrungen in der Koordination und Administration von Projekten• Erfahrung in der Führung und Unterstützung von Mitarbeiter:innen• Sehr gute Microsoft-Office Kenntnisse• Kenntnisse über das Fachgebiet Krisenmanagement• Nachweis über Weiterbildung/Fortbildungen in der Thematik Krisenmanagement• Aktuelles Gender- und Diversität-Zertifikat

Grundkompetenzen:	<ul style="list-style-type: none"> • Systemisches Denken • Hohe Kommunikationsfähigkeit • Anpassungsfähigkeit und Flexibilität • Organisationsfähigkeit • Lernbereitschaft • Fähigkeit zum Wissenstransfer • Hohe Empathiefähigkeit • Konfliktlösungskompetenz • Bereitschaft zum selbstständigen Arbeiten sowie zur Teamarbeit
--------------------------	--

Tabelle 5: Stellenbeschreibung Projektleitung.

Teamleitung:

Stellenbezeichnung	Teamleitung
Abteilung/Bereich	Team Online-Beratung
Stellenbewertung	SWÖ-KV: VW Gr.: 8 + Leitungszulage
Ziel/Zweck der Position	Unterstützung und Administration des Projekts. Enge Abstimmung mit der Projektleitung hinsichtlich der nächsten Schritte und der Aufgaben/Meilensteine, die im Projekt festgelegt werden.
Kernaufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Planung von regelmäßigen internen Besprechungen • Verantwortung hinsichtlich der Einhaltung von definierten Meilensteinen im Projekt • Vorbereiten und Bereitstellen von Dokumenten, die das Projekt betreffen • Erfassen und Recherche von notwendigen Informationen für das Projekt • Überwachen des Projektfortschritts und Unterstützung bei der Behebung von möglichen Problemen • Erstellung von Dienstplänen • Ansprechpartner:in für Netzwerkpartner:innen • Unterstützung der Projektmitarbeiter:innen in der täglichen Arbeit
Vertretung im Urlaubs-/ Krankheitsfall:	Die Vertretung übernimmt die Projektleitung.
Qualifikation:	<ul style="list-style-type: none"> • Studium der Sozialen Arbeit (DSA, BA, MA, Mag.) • Studium der Sozialpädagogik (BA, Mag. MA) • Ausbildung zum/zur Psychotherapeut:in • Studium der Psychologie (BA, MA)
Erwünschte Zusatzqualifikation	<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungen in der Koordination und Administration von Projekten

	<ul style="list-style-type: none"> • Sehr gute Microsoft-Office Kenntnisse • Kenntnisse über das Fachgebiet Krisenmanagement • Aktuelles Gender- und Diversität-Zertifikat
Grundkompetenzen:	<ul style="list-style-type: none"> • Systemisches Denken • Hohe Kommunikationsfähigkeit • Sehr gute Organisations- und Zeitmanagementfähigkeiten • Hohe Empathiefähigkeit • Konfliktlösungskompetenz • Hohe Bereitschaft zum selbstständigen Arbeiten sowie Teamarbeit

Tabelle 6: Stellenbeschreibung Teamleitung.

Projektmitarbeiter:innen:

Stellenbezeichnung	Projektmitarbeiter:in
Abteilung/Bereich	Online-Beratung
Stellenbewertung	SWÖ-KV: VW Gr.: 8/9
Ziel/Zweck der Position	Sicherstellung von individuellen Hilfsmaßnahmen für Betroffene von Krisen. Alle Angebote werden im Online-Sektor – E-Mail oder Chat-Beratung angeboten.
Kernaufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung von Betroffenen in Krisensituationen • Krisenintervention/Erkennen von akuten Krisensituationen • Vermittlung zu weiterführende Angebote • Dokumentation der Arbeitsprozesse
Vertretung im Urlaubs-/ Krankheitsfall:	Die Vertretung übernimmt ein/e Mitarbeiter:in des Projektmitarbeiter:innen-Teams.
Qualifikation:	<ul style="list-style-type: none"> • Studium der Sozialen Arbeit (DSA, BA, MA, Mag.) • Studium der Sozialpädagogik (BA, Mag. MA) • Ausbildung zum/zur Psychotherapeut:in • Studium der Psychologie (BA, MA)
Erwünschte Zusatzqualifikation	<ul style="list-style-type: none"> • Spezialisierung im Fachbereich Krisenmanagement • Nachweis über Weiterbildung/Fortbildungen in der Thematik Krisenmanagement • Aktuelles Gender- und Diversität-Zertifikat
Grundkompetenzen:	<ul style="list-style-type: none"> • Systemisches Denken • Hohe Kommunikationsfähigkeit • Organisationsfähigkeit • Hohe Empathiefähigkeit • Lernbereitschaft • Konfliktlösungskompetenz

	<ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeit zur persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung • Krisenfestigkeit • Hohe Bereitschaft zum selbstständigen Arbeiten
--	---

Tabelle 7: Stellenbeschreibung Projektmitarbeiter:in.

Peer-Berater:innen

Stellenbezeichnung	Peer-Berater:innen
Abteilung/Bereich	Online-Beratung
Stellenbewertung	SWÖ-KV: VW Gr.: 4
Ziel/Zweck der Position	Sicherstellung von individuellen Hilfsmaßnahmen für Betroffene von Krisen. Alle Angebote werden im Online-Sektor – E-Mail oder Chat-Beratung angeboten.
Kernaufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung und Unterstützung von Menschen vor dem Hintergrund der ähnlichen Erfahrung • Krisenintervention: Erkennen von akuten Krisensituationen und Abschätzung der Gefährdung • Vermittlung an weiterführende Angebote • Dokumentation der Arbeitsprozesse
Vertretung im Urlaubs-/ Krankheitsfall:	Die Vertretung übernimmt ein/e Mitarbeiter:in des Peerberatungs-Teams.
Qualifikation:	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbildung zum/zur Peerberater:in (Ex-In Genesungsbegleiter:in, dipl./akad. Peerberater:in)
Erwünschte Zusatzqualifikation	<ul style="list-style-type: none"> • Aktuelles Gender- und Diversität-Zertifikat
Grundkompetenzen:	<ul style="list-style-type: none"> • Hohe Kommunikationsfähigkeit • Hohe Empathiefähigkeit • Lernbereitschaft • Konfliktlösungskompetenz

Tabelle 8: Stellenbeschreibung Peer-Berater:innen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Entwicklung und Umsetzung des Konzepts der Online-Krisenberatung eine gründliche Planung und die Berücksichtigung verschiedener Faktoren wie Zielgruppe, Personalressourcen und Möglichkeiten der Finanzierung benötigt.

Unserer Meinung nach sind die technischen Anforderungen bei der Inbetriebnahme sowie Verwaltung einer virtuellen Plattform nicht zu unterschätzen. Aus diesem Grund halten wir es für unerlässlich, technisch versiertes Personal bereits bei der Konstruktion der Plattform zu involvieren, um eine reibungslose Umsetzung zu gewährleisten.

10 Fazit und Ausblick

Hardaker Nina, Unterberger Dagmar

Der empirische Teil der Masterthesis umfasst einerseits die Erhebung und Analyse der psychosozialen Versorgungslandschaft und andererseits die Durchführung und Interpretation der Expert:innen-Interviews. Daraus konnten Erkenntnisse zur Beantwortung der Hauptforschungsfrage: *Inwieweit kann die psychosoziale Versorgungslandschaft in Niederösterreich den (durch globale Krisen wie die COVID-19-Pandemie oder politische Konflikte) erhöhten Bedarf an psychosozialer Unterstützung decken?* gewonnen werden.

Die psychosoziale Versorgungslandschaft in Niederösterreich verfügt über ein vielfältiges Unterstützungsangebot für Menschen in (akuten) Krisensituationen. Die Dienstleistungen umfassen psychiatrische Abteilungen, Ambulanzen, Tageskliniken und den Bereich der psychosozialen Beratungsangebote. Die Dienstleistungen können telefonisch, aufsuchend oder online genutzt werden. Aus der Analyse der psychosozialen Versorgungslandschaft ergab sich, dass es 45 Angebote im außerstationären Bereich gibt, davon bieten allerdings nur acht eine 24/7 Unterstützung an. Diese acht Angebote bestehen zu 75% aus Telefonberatungen. Es gibt kein Online-Angebot, das von den betroffenen Nutzer:innen 24/7 in Anspruch genommen werden kann. Aus der Analyse der Expert:innen-Interviews kann abgeleitet werden, dass eine 24/7 Unterstützung im (akuten) Krisenfall grundsätzlich als wichtige und wünschenswerte Ressource gesehen wird. Die psychosoziale Versorgung wird während der Büroöffnungszeiten als zufriedenstellend bewertet, lediglich während der Nachtstunden und am Wochenende wurde die Versorgung als ausbaufähig bezeichnet.

Seit der Corona Pandemie kämpft die österreichische Bevölkerung mit verschiedensten Krisenauslösern und -themen wie die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen der COVID-19-Krise, dem Klimawandel sowie dem Ukraine-Krieg. Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beauftragte ein internes Monitoring der großen psychosozialen Hotlines, welches ergab, dass durch die COVID-19-Krise sowohl die Anrufer:innenzahl als auch die durchschnittliche Gesprächsdauer gestiegen ist.

Als Reaktion auf den gestiegenen Bedarf wurde vom BMSGPK schließlich die Sonderrichtlinie *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* erlassen. Ziel war es, die Krisenintervention in Österreich durch die Förderung von Kriseninterventionseinrichtungen und -maßnahmen zu stärken. Gefördert werden soll u.a. eine Erweiterung der Erreichbarkeitszeiten der Hotlines, Angebote für bisher nicht abgedeckte Regionen und ein Ausbau der fremdsprachigen Angebote. Weiters als förderungswürdig erachtet wurde die Erweiterung innovativer, technischer Angebote wie z.B. Chat-Beratungen.

Aufgrund der voranschreitenden Digitalisierung der Gesellschaft erachten wir es als sinnvoll und zeitgemäß, ein innovatives 24/7 Angebot in die psychosoziale Versorgungslandschaft zu implementieren. Auf dieser Basis ergab sich ein weiteres Forschungsinteresse und eine daraus resultierende Forschungsfrage: *Kann ein Online-Angebot die bestehenden psychosozialen Versorgungsangebote ergänzen und bereichern und welche Vor- bzw. Nachteile ergeben sich daraus? Wie soll ein ideales Online-Angebot konzipiert sein?*

Die Lebenswelt der Menschen verlagert sich verstärkt in den virtuellen Raum. Um in die Lebenswelt der Klient:innen einzutauchen, muss die Soziale Arbeit auch im virtuellen Raum Platz finden und auf die zunehmende Digitalisierung und das veränderte Kommunikationsverhalten reagieren. Die Analyse der psychosozialen Versorgungslandschaft ergab, dass derzeit 1/5 der erhobenen psychosozialen Beratungsstellen Online-Beratungen (Chat und E-Mail) für Niederösterreicher:innen anbietet. Unserer fachlichen Einschätzung nach besteht im Online-Beratungssektor noch Ausbaupotenzial, da davon auszugehen ist, dass die Digitalisierung weiter voranschreiten wird.

Aus diesem Grund wurde von uns ein Online-Beratungsangebot konzipiert, das dem Call des BMSGPK hinsichtlich des geforderten Innovationsgrads entspricht. Dieses ergänzende Beratungsangebot soll so gestaltet sein, dass es an den Akutdienst/Notfallhilfe Niederösterreich angebunden ist und über dessen Telefonnummer/Homepage zu erreichen ist. Von den Expert:innen wurde angemerkt, dass die Angebotslandschaft von den Nutzer:innen teilweise als unübersichtlich und verwirrend wahrgenommen wird. Auch die Sonderrichtlinie *Stärkung der Krisenintervention in Österreich* möchte eine bundesweite, psychosoziale Unterstützungshotline, die der breiten Bevölkerung bekannt ist, fördern.

Im Zuge unserer Forschung haben wir ein niederschwelliges Angebot kreiert, das erwachsene Menschen ab 18 Jahren in psychischen Krisensituationen unterstützt und begleitet. Es stellt eine kostenlose Online-Beratung dar, die anonym und ohne die Bekanntgabe persönlicher Daten in Anspruch genommen werden kann. Die Beratungen werden von einem multiprofessionellen Team durchgeführt, das aus Sozialarbeiter:innen, Sozialpädagog:innen, Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen und Peer-Berater:innen besteht. Die Dienstleistung verfolgt den Ansatz des *Blended Counseling*, der verschiedene Kommunikationskanäle miteinander vereint und je nach Bedürfnis der Klient:innen in Anwendung bringt. Das Angebot des Akutdienstes/Notfallhilfe Niederösterreich beinhaltet bereits einen aufsuchenden Dienst sowie eine telefonische Beratung. Unser Konzept einer niederschweligen Chat- und E-Mail-Beratung ist als Ergänzung der bestehenden Dienstleistungen zu verstehen.

Die Frage, wie sich die Soziale Arbeit generell und spezifisch Kriseninterventionen durch die stetige Weiterentwicklung der künstlichen Intelligenz (KI) verändern wird, ist nach derzeitigem Stand schwer vorausszusehen. Es können sich durch den Einsatz der KI Vorteile für Berater:innen und Nutzer:innen ergeben, z.B. durch eine Automatisierung administrativer Aufgaben, die Arbeitszeit für qualitativ hochwertige Beratungen freisetzt.

Außerdem hat die KI die Fähigkeit, mittels Algorithmen Muster auszumachen, die auf den Beginn einer Krise hindeuten könnten. Sozialarbeiter:innen könnten durch die Unterstützung von KI schneller Krisen identifizieren und abwenden, bevor sie akut werden.

Die Soziale Arbeit gehört unserer Ansicht nach nicht zu den Berufen, deren Existenz durch die Weiterentwicklung der KI unmittelbar bedroht ist. Eine Übernahme der administrativen Tätigkeiten der Sozialarbeiter:innen durch die KI kann dennoch eine Reduktion des bestehenden Personals bedeuten, da der Anteil der Dokumentations- und Schreibarbeiten in der Sozialen Arbeit meist hoch ist.

Auch bei Online-Beratungen darf die Soziale Arbeit unserer Meinung nach nicht außer Acht lassen, dass es sich in erster Linie nicht um eine virtuelle Dienstleistung handelt, sondern um ein zwischenmenschliches Angebot. Es gelten auch bei Online-Beratungen die gleichen Voraussetzungen und Grundhaltungen wie bei der traditionellen Face-to-Face-Beratung. Laut obds fallen darunter u.a. Empathie, Achtsamkeit, Wertschätzung, Integrität und Übernahme von Verantwortung (vgl. obds 2020:3). Aus unserer gegenwärtigen fachlichen Sicht können Chatbots bzw. KI keine authentischen menschlichen Zuneigungen ersetzen, allerdings kann nicht mit Gewissheit vorausgesagt werden, wohin sich der technische Fortschritt entwickeln wird. Die Ethik-Standards der Sozialen Arbeit sehen vor, dass die sozialen und gesellschaftlichen Auswirkungen der Digitalisierung von Sozialarbeiter:innen in ihrer Tätigkeit beachtet werden müssen. Außerdem sollen die Fachkräfte die Klient:innen in der Handhabung der digitalen Medien fördern und unterstützen (vgl. ebd.:4-6).

Wenngleich die Soziale Arbeit den sozialen Wandel grundsätzlich unterstützt (vgl. ebd.:3), soll sie unserer Meinung nach die Rolle des/der kritischen Beobachters/Beobachterin einnehmen, um die Wahrung einer bestimmten Grundhaltung zu gewährleisten und die Herstellung von sozialer Gerechtigkeit zu forcieren:

„[...] Sozialarbeiterisches Handeln ist einer Haltung verpflichtet, die die kulturellen, sozialen, wirtschaftlichen, psychischen und physischen Bedürfnisse von Menschen respektiert und ihre Befriedigung anerkennt. Sozialarbeit erkennt und bearbeitet individuelle und gesellschaftliche Ursachen, die soziale Benachteiligungen entstehen lassen“ (obds 2017:2).

Literatur

Alsago, Elke / Bremert, Laura / Falkenhayn, Josefin / Grasy, Jonas / Kutlu, Yalçın / Seibold, Bettina (2023): DIGITAL UND SOZIAL?! Digitalisierung in der Sozialen Arbeit. 1-48, https://www.imu-institut.de/fileadmin/user_upload/2023_Brosch%C3%BCre_GIDA.pdf [29.03.2024].

Auer-Voigtländer, Katharina / Schmid, Tom (2017): Strukturgeleitende Textanalyse zur systematischen Arbeit mit umfangreichem qualitativem Datenmaterial. Ein Beitrag zur qualitativen Auswertung vorstrukturierter Datenmaterials. In: soziales_kapital, wissenschaftliches Journal österreichischer Fachhochschul-Studiengänge Soziale Arbeit, Nr. 18, 130 – 143, <https://soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/527/947> [12.07.2023].

Bobens, Claudia (2006): Das ExpertInneninterview. In: Flaker, Vito / Schmid, Tom (Hg.): Von der Idee zur Forschungsarbeit. Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft. Wien, Köln, Weimar: Böhlau Verlag.

Bortz, Jürgen / Döring, Nicola (1995): Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler. 2. Auflage. Berlin: Springer Verlag.

Bösch, Frank / Deitelhoff, Nicole / Kroll, Stefan / Thiel, Thomas (2020): Für eine reflexive Krisenforschung – zur Einführung. In: Bösch, Frank / Deitelhoff, Nicole / Kroll, Stefan (Hg:innen): Handbuch Krisenforschung. Wiesbaden: Springer Verlag, 3-16.

Brunner, Alexander (2006): Methoden des digitalen Lesens und Schreibens in der Online-Beratung. In: e-Beratungsjournal, 2. Jahrgang, Heft 2, Artikel 4, 1-13, https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0206/brunner.pdf [23.08.2023].

Bundesministerium für Finanzen - BMF (2024): Digital Austria. <https://www.digitalaustria.gv.at/Strategien/DKO-Digitale-Kompetenzoffensive.html> [15.03.2024].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz – BMSGPK (2022): Sonderrichtlinie „Stärkung der Krisenintervention in Österreich“ Zur Gewährung von Förderungen für Einrichtungen und Maßnahmen zur Unterstützung von Menschen in psychosozialen Krisensituationen sowie An- und Zugehörigen. 1-54, <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Sonderrichtlinie--St%C3%A4rkung-der-Krisenintervention-in-%C3%96sterreich-.html> [16.02.2024].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz – BMSGPK (2023): Gesundheitsreform, o.A. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsreform.html> [16.02.2024].

Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie – BMVIT (2017): Big Data, Innovation und Datenschutz. 1-77, <https://www.bmk.gv.at/themen/innovation/publikationen/ikt/bigdata.html> [02.04.2024].

Capuani, Francesco (2024): Enhancing Social Services through Digitalisation. 27 March 2024. https://www.esn-eu.org/news/enhancing-social-services-through-digitalisation?utm_medium=email&_hsenc=p2ANqtz-_U02_4qpktR0uSrZGrRnbb7__GFmBXk3C7jURnsRDS27eMoyOAwJ09y3tutdoJUWZYmdTwZpCOmF2nCR9E_Ee-uxQIDYDINIFCCxXiK4CUW9BDQC8&_hsmi=300127723&utm_content=300127723&utm_source=hs_email [04.04.2024].

Dornmayr, Helmut / Riepl, Marlis (2023): Arbeits- und Fachkräftebedarf/-mangel in Österreich 2023. In: lbw summary, 1-6, <https://www.wko.at/oe/fachkraeftesicherung/fachkraefteradar-summary.pdf> [21.02.2024].

Engelhard, Emily / Reindl, Richard (2016): Blended Counseling – Beratungsform der Zukunft? Resonanzen. In: E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung, Ausgabe 2, 130-144, https://www.e-beratungsinstitut.de/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Artikel-Blended-Counseling-EE-RR_12-2016.pdf [01.04.2024].

Engelhardt, Emily (2018): Lehrbuch Onlineberatung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH.

Engelhard, Emily (2023): Zwischenruf auf die Onlineberatung – eine post-pandemische Reflexion und Diskussion aktueller Herausforderungen. In: e-Beratungsjournal, 19. Jahrgang, Heft 2, Artikel 2, 10-24, https://www.researchgate.net/publication/376686187_Zwischenruf_auf_die_Onlineberatung_-_eine_post-pandemische_Reflexion_und_Diskussion_aktueller_Herausforderungen [31.03.2024].

Filipp, Sigrun-Heide / Aymanns, Peter (2018): Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. 2. aktualisierte Auflage, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Flick, Uwe (2009): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 2. Auflage. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Gahleitner, Silke B. / Hahn, Gernot (2012): Übergänge gestalten – Lebenskrisen begleiten. Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 4, 1. Auflage, Bonn: Psychiatrie Verlag GmbH.

Gruber, Dominik / Böhm, Martin (2020): Psychiatrieerfahrene für Psychiatriebetroffene. Evaluierung des Projekts „Psychiatrieerfahrene für Psychiatriebetroffene“ sowie der Potentiale und Rahmenbedingungen für die Beschäftigung psychiatrieerfahrener Personen in Niederösterreich. 1- 110, https://www.noegus.at/fileadmin/user_upload/berichte/Bericht_Psychiatrieerfahrene_fuer_Psychiatriebetroffene_final_20201202.pdf [23.02.2024].

Gschwend, Gaby (2012): Notfall-psychologie und Trauma-Akuttherapie. Ein kurzes Handbuch für die Praxis. 3. überarbeitete und ergänzte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.

Hausmann, Clemens (2016): Interventionen der Notfallpsychologie. Was man tun kann, wenn das Schlimmste passiert. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Hofer-Moser, Otto / Hintenberger, Gerhard / Schwarzmann, Melitta / De Dominicis, Rita / Brunner, Franz (2020): Krisenintervention kompakt. Theoretische Modelle, praxisbezogene Konzepte und konkrete Interventionsstrategien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Hoose, Fabian / Schneiders, Katrin / Schönauer, Anna-Lena (2021): Von Robotern und Smartphones. Stand und Akzeptanz der Digitalisierung im Sozialsektor. In: Wunder, Maik (Hg.): Digitalisierung und Soziale Arbeit Transformationen und Herausforderungen. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 97-109.

Huemer, Ulrike (2022): Qualifizierung als Mittel zur Hebung der Beschäftigungsquote. WIFO. Monatsberichte 7/2022, 457-466, https://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=69738&mime_type=application/pdf [21.02.2024].

IBM (2024): Was ist ein Chatbot? <https://www.ibm.com/de-de/topics/chatbots> [01.04.2024].

Juen, Barbara / Kratzer, Dietmar / Beck, Thomas (2012a): Das Basis Modell der Krisenintervention. In: Juen, Barbara / Kratzer, Dietmar (Hg:innen): Krisenintervention und Notfallpsychologie. Ein Handbuch für KriseninterventionsmitarbeiterInnen und psychosoziale Fachkräfte. Band 1. Innsbruck: STUDIA Universitätsverlag, 27-45.

Juen, Barbara / Kratzer, Dietmar / Beck, Thomas (2012b): Grundlagen der Gesprächsführung in der Krisenintervention. In: Juen, Barbara / Kratzer, Dietmar (Hg:innen): Krisenintervention und Notfallpsychologie. Ein Handbuch für KriseninterventionsmitarbeiterInnen und psychosoziale Fachkräfte. Band 1. Innsbruck: STUDIA Universitätsverlag, 47-65.

Klampfer, Florian (2010): Krisenintervention in der Online-Beratung – eine Herausforderung für Berater und Ratsuchende: Beispiel aus der Praxis. In: Ortiz-Müller, Wolf / Scheuermann, Ulrike / Gahleitner, Silke B. (Hg:innen): Praxis Krisenintervention. Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 320-329.

Knatz, Birgit / Dodier, Bernard (2003): Hilfe aus dem Netz: Theorie und Praxis der Beratung per E-Mail. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Knatz, Birgit (2006): Methodische Konzepte der TelefonSeelsorge im Internet. In: e-Beratungsjournal, 2. Jahrgang, Heft 2, Artikel 3, 1-7, https://www.researchgate.net/publication/26448983_Methodische_Konzepte_der_TelefonSeelsorge_im_Internet [31.03.2024].

Kröger, Christoph (2013): Psychologische Erste Hilfe. Fortschritte der Psychotherapie. Band 51, Göttingen: Hogrefe Verlag.

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. In: Soziale Passagen, Volume 11, 243–265, <https://link.springer.com/article/10.1007/s12592-019-00333-1> [31.03.2024].

Land Niederösterreich (2023). NÖ Landesübersicht. https://www.noel.gv.at/noel/Karten-Geoinformationen/NOE_Landesuebersicht_A4_1.png [08.03.2024].

Lange, Andreas / Klimsa, Anja (2019): Medien in der Sozialen Arbeit. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Lasogga, Frank / Gasch, Bernd (2008): Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Lasogga, Frank / Münker-Kramer, Eva (2021): Psychische Zweite Hilfe durch Notfallseelsorger und Kriseninterventionsteams. Edewecht: Stumpf + Kossendey mbH.

Meyer, Nikolaus / Alsago, Elke (2021): Soziale Arbeit am Limit? Professionsbezogene Folgen veränderter Arbeitsbedingungen in der Corona-Pandemie. In: Sozial Extra, Heft 45, 210–218, https://www.researchgate.net/publication/351064251_Soziale_Arbeit_am_Limit [29.03.2024].

Monzer, Michael (2013): Case Management Grundlagen. Case Management in der Praxis. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH.

Nohl, Arnd-Michael (2012): Interview und dokumentarische Methode. Anleitung für die Forschungspraxis. Wiesbaden: Springer Verlag.

Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit – obds (2017): Berufsbild der Sozialarbeit beschlossen von der Generalversammlung am 24.06.2017. 1-6, https://obds.at/wp-content/uploads/2022/04/berufsbild_sozialarbeit_2017_06_beschlossen.pdf [05.04.2024].

Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit – obds (2020): Ethische Standards der Sozialen Arbeit in Österreich. Entwurf zur Vorbereitung der Generalversammlung 2020 – V3. 1-7, https://www.obds.at/wp-content/uploads/2022/04/obds_Ethische_Standards_2020_Diskussionsentwurf.pdf [17.02.2024].

Penney, Darby (2018): Defining “Peer Support”: Implications for Policy, Practice, and Research. 1-11, https://www.ahpnet.com/AHPNet/media/AHPNetMediaLibrary/White%20Papers/DPenney_Defining_peer_support_2018_Final.pdf [28.03.2024].

Pertl, Luan (2022): Zuhören auf Augenhöhe, sprechen auf Augenhöhe, frei von Druck. Ein Gespräch über Peer-Beratung. In: Haller, Paul / Pertl, Luan / Ponzer, Tinou (Hg.): Inter*Pride. Perspektiven aus einer weltweiten Menschenrechtsbewegung. 1. Auflage. Hiddensee: w_orten & meer, 103-106.

Petzold, Hilarion G. (1975): Kriseninterventionsseminar - Techniken beziehungsgestützter Krisenintervention. 1-14, https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_pdf_petzold_1975m-kriseninterventionsseminar_-_techniken_beziehungsgestuetzter_kriseninterventio.pdf [22.03.2024].

Petzold, Hilarion G. (2022): Krise, Trauma, Trauer, Trostarbeit – Materialien, Konzepte und Entwicklungen von Hilarion G. Petzold aus der Integrativen Therapie, Beratung und Supervision. 1-34, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2022n-krisen-trauma-trauer-trostarbeit-materialien-entwicklungen-IT-beratung-supervision.pdf> [28.03.2024].

Petzold, Matthias (2006): Psychologische Aspekte der Online-Kommunikation. In: e-Beratungsjournal, Heft 2, Artikel 6, 1-12, https://www.researchgate.net/publication/26448986_Psychologische_Aspekte_der_Online-Kommunikation [27.07.2023].

Pfadenhauer, Michaela (2009): Auf gleicher Augenhöhe. Das Experteninterview – ein Gespräch zwischen Experte und Quasi-Experte. In: Bogner, Alexander / Littig, Beate / Menz, Wolfgang (Hg:innen): Experteninterviews. Theorie, Methoden, Anwendungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 99-116.

Pilgerstorfer, Andrea (2023): Peers der Wohnungslosenhilfe – ein (neuer) Ansatz mit Zukunft? In: Borstel, Dierk / Brückmann, Jennifer / Nübold, Laura / Pütter, Bastia / Sonnenberg, Tim (Hrg:innen): Peers der Wohnungslosenhilfe – ein (neuer) Ansatz mit Zukunft? 1-11, https://link-springer-com.ezproxy.fhstp.ac.at:2443/referenceworkentry/10.1007/978-3-658-35279-0_73-2 [28.03.2024].

Reicher, Hannelore (2005): Die Planung eines Forschungsprojektes – Überlegungen zur Methodenwahl. In: Stigler, Hubert / Reicher, Hannelore (Hg:innen): Praxisbuch. Empirische Sozialforschung in der Erziehungs- und Bildungswissenschaft. Innsbruck, Wien, Bozen: Studien Verlag, 85 -104.

Risau Petra (2010): Gut beraten im Internet? – Chancen und Grenzen der Online-Beratung von Opfern sexualisierter Gewalt. In: Ortiz-Müller, Wolf / Scheuermann, Ulrike / Gahleitner, Silke B. (Hg:innen): Praxis Krisenintervention. Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 330-339.

Römer, Cindy / Mundelsee, Lukas (2021): Einstellung gegenüber Online-Beratung: Eine Umfrage unter Berater:innen, Coaches und Therapeut:innen. In: Coaching | Theorie & Praxis, Volume 7, 173–184, <https://link.springer.com/article/10.1365/s40896-021-00061-5> [31.03.2024].

Schulz, Gwen (2016): Stärke und Verletzbarkeit: wir sind mehr als unsere Diagnosen. EX-Patienten arbeiten in der Psychiatrie. In: Utschakowski, Jörg / Gyöngyvér, Sielaff / Bock, Thomas / Winter, Andréa (Hg:innen): Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychiatrie. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH, 117-122.

Schöny, Werner / Koren, Gernot / Unteregger, Sonja / Gruber, Dominik / Woisetschläger, Nina / Weichbold, Martin (2014): NÖ Psychiatrieplan Evaluation 2014. Evaluation der sozialpsychiatrischen/psychosozialen Versorgung in Niederösterreich. 1 – 144, https://www.noegus.at/fileadmin/user_upload/Downloads_Publikationen/PsychiatrieplanEval2014_END.pdf [23.02.2024].

Sonneck, Gernot (2012): Krisenintervention und Suizidverhütung. Wien: Facultas Universitätsverlag.

Statistik Austria (2022): Smarte Geräte und Systeme immer beliebter 67 % der österreichischen Wohnbevölkerung nutzen smarte Unterhaltungsgeräte oder -systeme, 21 % Smart-Home-Lösungen, 1-3, <https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2022/10/20221019IKTHaushalte2022.pdf> [27.07.2023].

Stein, Claudius (2012): Krisenintervention. In: Neuropsychiatrie. Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Volume 26, 106-110, <https://link.springer.com/article/10.1007/s40211-012-0026-6> [25.03.2024].

Steiner, Oliver / Tschopp, Dominik (2022): Künstliche Intelligenz in der Sozialen Arbeit: Grundlagen, Entwicklungen, Herausforderungen. In: Sozial Extra, Heft 4, 466-471, https://www.researchgate.net/publication/366089453_Kunstliche_Intelligenz_in_der_Sozialen_Arbeit_Grundlagen_Entwicklungen_Herausforderungen [31.03.2024].

Stieler, Mara / Lipot, Sarah / Lehmann, Robert (2022): Zum Stand der Onlineberatung in Zeiten der Corona-Krise. Entwicklungs- und Veränderungsprozesse der Onlineberatungslandschaft. In: e-Beratungsjournal, 18. Jahrgang, Heft 1, Artikel 4, 50-65, https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2022/03/stieler_lipot_lehmann.pdf [31.03.2024].

Stigler, Hubert / Felbinger Günter (2005): Interviewleitfaden im qualitativen Interview. In: Stigler, Hubert / Reicher, Hannelore (Hg:innen): Praxisbuch. Empirische Sozialforschung in der Erziehungs- und Bildungswissenschaft. Innsbruck, Wien, Bozen: Studien Verlag, 129 -134.

Stüwe, Gerd / Ermel, Nicolas (2019): Lehrbuch Soziale Arbeit und Digitalisierung. Weinheim Basel: Beltz Juventa Verlag.

Susman, Krista (2022): Die Psychologie des virtuellen Raums. Begegnungsförderung und horizontale Kommunikation. In: Magazin erwachsenenbildung.at. Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs, Ausgabe 44-45, <https://erwachsenenbildung.at/magazin/ausgabe-44-45> [29.03.2024].

Thiersch, Hans (2017): Das Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit, für meine Enkel skizziert. 1-20, https://www.hans-thiersch.de/Hans-Thiersch.de/Veroeffentlichungen_files/Elementare%20Einfu%CC%88hrung%20in%20die%20lebensweltorientierte%20Soziale%20Arbeit%202019.pdf [22.02.2024].

Unger, Alexander (2021): Digitalisierung oder Mediatisierung? Ein analytischer Blick auf die Transformation sozialpädagogischer Arbeitsfelder. In: Wunder, Maik (Hg.): Digitalisierung und Soziale Arbeit. Transformationen und Herausforderungen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt Verlag, 50-67.

Utschakowski, Jörg (2016): Peer-Support: Gründe, Wirkungen, Herausforderungen. In: Utschakowski, Jörg / Gyöngyvér, Sielaff / Bock, Thomas / Winter, Andréa (Hg:innen): Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychiatrie. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH, 16-24.

Voigt, Daniela (2022): Digitalisierung im Sozial- und Gesundheitswesen. Zukunftsnavigator für Sozial- und Gesundheitswesen. Wiesbaden: Springer Verlag.

Will-Zocholl, Mascha / Hardering Friedericke (2020): Digitalisierung als Informatisierung in der sozialen Arbeit? Folgen für Arbeit und professionelles Selbstverständnis von Sozialarbeiter*innen. In: ARBEIT, Band 29, Heft 2, 123–142, <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/arbeit-2020-0010/html> [01.04.2024].

World Health Organisation - WHO (2019): Psychische Gesundheit – Faktenblatt. 1-5, https://who-sandbox.squiz.cloud/__data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf [13.02.2024].

World Health Organization – WHO (2022): World mental health report. Transforming mental health for all. 1-296, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1> [13.02.2024].

World Health Organization – WHO (2024): Health and Well-Being. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being> [20.03.2024].

Zenner, Bettina / Gielen, Ludo (2009). Ein dialogischer Ansatz in der Online-Beratung. In: Kühne, Stefan / Hinterberger Gerhard (Hg.): Handbuch online. Beratung, S. 117- 130.

Quellen zu Kapitel 6

Psychosoziale Versorgung – Krankenhäuser

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung (o.A.): Suchergebnis für Krankenhäuser und Landeskliniken. <https://sozialinfo.noel.gv.at/content/de/9/SearchResults.do?pattern=psychiatrische+Krankenh%C3%A4user> [15.10.2023].

NÖ Landesgesundheitsagentur (o.A.): Landeskrankenanstalt Baden-Mödling. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin <https://baden.lknoe.at/fuer-patienten/abteilungen/psychiatrie-und-psychotherapeutische-medizin/informationen> [15.10.2023].

NÖ Landesgesundheitsagentur (o.A.): Landeskrankenanstalt Hollabrunn. Sozialpsychiatrische Abteilung. <https://hollabrunn.lknoe.at/fuer-patienten/abteilungen/sozialpsychiatrische-abteilung/informationen> [15.10.2023].

NÖ Landesgesundheitsagentur (o.A.): Landeskrankenanstalt Hollabrunn. Sozialpsychiatrische Tagesklinik <https://hollabrunn.lknoe.at/fuer-patienten/sozialpsychiatrische-tagesklinik/informationen> [15.10.2023].

NÖ Landesgesundheitsagentur (o.A.): Landeskrankenanstalt Mauer. Erwachsenenpsychiatrie. <https://mauer.lknoe.at/fuer-patienten/abteilungen/erwachsenenpsychiatrie-akut/abteilung> [15.10.2023].

NÖ Landesgesundheitsagentur (o.A.): Landeskrankenanstalt Mistelbach-Gänserndorf. Sozialpsychiatrische Tagesklinik. <https://mistelbach.lknoe.at/fuer-patienten/sozialpsychiatrische-tagesklinik/informationen> [15.10.2023].

NÖ Landesgesundheitsagentur (o.A.): Landeskrankenanstalt Neunkirchen. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin. <https://neunkirchen.lknoe.at/fuer-patienten/abteilungen/psychiatrie-und-psychotherapeutische-medizin/informationen> [15.10.2023].

NÖ Landesgesundheitsagentur (o.A.): Universitätskrankenanstalt Tulln. Klinische Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin. <https://tulln.lknoe.at/fuer-patienten/klinische-abteilungen/psychiatrie-und-psychotherapeutische-medizin/informationen> [15.10.2023].

NÖ Landesgesundheitsagentur (o.A.): Landeskrankenanstalt Waidhofen/Thaya. Waldviertler Zentrum für Seelische Gesundheit <https://waidhofen-thaya.lknoe.at/fuer-patienten/abteilungen/waldviertler-zentrum-fuer-seelische-gesundheit/informationen> [15.10.2023].

Psychosoziale Versorgung – Psychosoziale Dienste bzw. sozialpsychiatrische Dienste

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung (o.A.): Einrichtungen, die medizinische, psychologische und soziale Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige anbieten. <https://sozialinfo.noel.gv.at/content/de/9/SearchResults.do?keyword=Psychische+Erkrankungen> [15.10.2023].

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung (o.A.): Einrichtungen, die (sofortige) ambulante psychiatrische Hilfe anbieten und/oder sich mit der psychischen Gesundheit der Gesamtbevölkerung beschäftigen. <https://sozialinfo.noel.gv.at/content/de/9/SearchResults.do?keyword=Sozialpsychiatrische+Dienste> [27.10.2023].

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung (o.A.): Einrichtungen, die (sofortige) ambulante psychiatrische Hilfe anbieten und/oder sich mit der psychischen Gesundheit der Gesamtbevölkerung beschäftigen. <https://sozialinfo.noel.gv.at/content/de/9/SearchResults.do?pattern=psychosoziale+dienste> [15.10.2023].

Caritas Diözese St. Pölten (o.A.): PSD - PsychoSozialer Dienst. <https://www.caritas-stpoelten.at/hilfe-angebote/menschen-mit-psychischen-erkrankungen/beratungsangebote/psychosozialer-dienst/> [15.10.2023].

Psychosoziale Zentren gGmbH (o.A.): PSD Baden. <https://www.psz.co.at/beratung-behandlung/psd/psd-baden/> [15.10.2023].

Psychosoziale Zentren gGmbH (o.A.): PSD Bruck/Leitha. <https://www.psz.co.at/beratung-behandlung/psd/psd-bruckleitha/> [15.10.2023].

Psychosoziale Zentren gGmbH (o.A.): PSD Gänserndorf. <https://www.psz.co.at/beratung-behandlung/psd/psychosozialer-dienst-gaensendorf/> [15.10.2023].

Psychosoziale Zentren gGmbH (o.A.): PSD Hollabrunn. <https://www.psz.co.at/beratung-behandlung/psd/psd-hollabrunn/> [15.10.2023].

Psychosoziale Zentren gGmbH (o.A.): PSD Mistelbach. <https://www.psz.co.at/beratung-behandlung/psd/psd-mistelbach/> [15.10.2023].

Psychosoziale Zentren gGmbH (o.A.): PSD Mödling. <https://www.psz.co.at/beratung-behandlung/psd/psd-moedling/> [15.10.2023].

Psychosoziale Zentren gGmbH (o.A.): PSD Neunkirchen. <https://www.psz.co.at/beratung-behandlung/psd/psd-neunkirchen/> [15.10.2023].

Psychosoziale Zentren gGmbH (o.A.): Psychosozialer Dienst (PSD). <https://www.psz.co.at/beratung-behandlung/psd/> [15.10.2023].

Psychosoziale Zentren gGmbH (o.A.): PSD Schwechat. <https://www.psz.co.at/beratung-behandlung/psd/psd-schwechat/> [15.10.2023].

Psychosoziale Zentren gGmbH (o.A.): PSD Stockerau. <https://www.psz.co.at/beratung-behandlung/psd/psd-stockerau/> [15.10.2023].

Psychosoziale Zentren gGmbH (o.A.): PSD Tulln. <https://www.psz.co.at/beratung-behandlung/psd/psd-tulln/> [15.10.2023].

Psychosoziale Zentren gGmbH (o.A.): PSD Wiener Neustadt. <https://www.psz.co.at/beratung-behandlung/psd/psd-wiener-neustadt/> [15.10.2023].

Psychosoziale Versorgung – Psychosoziale Akut-Teams

NOTRUF NÖ GMBH (o.A.): AKUTteam NÖ. <https://akutteam.at/> [15.10.2023].

NOTRUF NÖ GMBH (o.A.): Alarmierung. Wie kann man das AKUTteam anfordern und wie bzw. von wem wird das AKUTteam alarmiert? <https://akutteam.at/alarmierung/> [15.10.2023].

NOTRUF NÖ GMBH (o.A.): Einsatzindikationen. Wann und zu welchen Ereignissen wird das AKUTteam NÖ alarmiert oder kann es angefordert werden? <https://akutteam.at/einsatzindikationen/> [15.10.2023].

Österreichisches Rotes Kreuz (o.A.): Psychische Extremsituationen. <https://www.roteskreuz.at/niederoesterreich/ich-brauche-hilfe/krisenintervention> [15.10.2023].

Psychosoziale Versorgung – Telefon-Helplines

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung (o.A.): Verzeichnis verschiedener Telefonnotruf- und Beratungsdienste. <https://sozialinfo.noel.gv.at/content/de/9/SearchResults.do?keyword=Telefonhelplines&liid=12> [20.10.2023].

Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (o.A.): Helpline 01/504 8000 - Psychologische Hilfe bei Krisen. <https://www.boep.or.at/psychologische-behandlung/helpline> [20.10.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (o.A.): Was ist 1450? <https://1450.at/> [20.10.2023].

Diakonie gemeinnützige GmbH (o.A.): AMIKE – Telefon. <https://www.diakonie.at/unsere-angebote-und-einrichtungen/amike-telefon> [20.10.2023].

Die Landwirtschaftskammern Österreichs (o.A.): Das bäuerliche Sorgentelefon. <https://www.lko.at/das-b%C3%A4uerliche-sorgentelefon+2400+2976839> [20.10.2023].

Frauenhelpline gegen Gewalt (o.A.): Frauenhelpline gegen Gewalt.
<https://www.frauenhelpline.at/> [20.10.2023].

Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH (o.A.): NÖ Frauentelefon - Exklusiv für Frauen und Mädchen. <https://www.hilfswerk.at/niederoesterreich/familieberatung/jugendliche/noe-frauentelefon/> [20.10.2023].

Männernotruf Steiermark (o.A.): Männernotruf. WIR SIND 24 STUNDEN AM TAG ERREICHBAR. <https://maennernotruf.at/> [20.10.2023].

NOTRUF NÖ GMBH (o.A.): Krisenhotlines. <https://akutteam.at/krisenhotlines/> [15.10.2023].

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (o.A.): Angebote. Das Demenz-Service NÖ. <https://www.demenzservicenoe.at/> [20.10.2023].

ORF.at-Network (o.A.): Die Ö3-Kummernummer - für dich da. <https://oe3.orf.at/kummernummer/stories/2712988/> [20.10.2023].

Pro Senectute - Verein für das Alter in Österreich (o.A.): BERATUNGSTELEFON. GEWALT UND ALTER. <https://prosenectute.at/> [20.10.2023].

Verein Kriseninterventionszentrum (o.A.): Akute Lebenskrisen. <https://kriseninterventionszentrum.at/krise/akute-krisen/> [20.10.2023].

Verein für Männer- und Geschlechterthemen Steiermark (o.A.): Männerinfo. <https://www.maennerinfo.at/> [20.10.2023].

Verein der TelefonSeelsorge Österreich – Notruf 142 (o.A.): Telefonseelsorge. <https://www.telefonseelsorge.at/> [20.10.2023].

WEISSER RING – Verbrechenopferhilfe (o.A.): Hilfe durch den WEISSEN RING. <https://www.weisser-ring.at/> [20.10.2023].

Wiener Gesundheitsförderung gemeinnützige GmbH – WiG (o.A.): Hotline für Essstörungen. <https://www.wig.or.at/selbsthilfe-beratung/hotline-fuer-essstoerungen> [20.10.2023].

Psychosoziale Versorgung – Online-Beratungen

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung (o.A.): Einrichtungen, die soziale Beratung im Internet für unterschiedliche Zielgruppen anbieten. <https://sozialinfo.noel.gv.at/content/de/9/SearchResults.do?keyword=Onlineberatung&liid=12> [27.10.2023].

ARGE - Arbeitsgemeinschaft für Beratung, Psychotherapie und Mediation (o.A.): ARGE Onlineberatung antworten.at. <https://arge-beratung.at/arge-onlineberatung-antwortenat> [27.10.2023].

Orient Express - Beratungs-, Bildungs- und Kulturinitiative für Frauen (o.A.): Beratungs- und Frauenservicestelle. <https://www.orientexpress-wien.com/beratungsstelle> [27.10.2023].

Psychosoziale Zentren gGmbH (o.A.): Beratung & Behandlung. <https://www.psz.co.at/beratung-behandlung/> [27.10.2023].

Psychosoziale Zentren gGmbH (o.A.): PSZ Onlineberatung . <https://c03.aygonet.org/psz/Register> [27.10.2023].

Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser (o.A.): Der Helpchat ist eine Online-Beratungsstelle für Frauen* und Mädchen*, die in Österreich leben. <https://haltdergewalt.at/> [27.10.2023].

Verein "Frauen beraten Frauen" (o.A.): Frauen*spezifische Onlineberatung. <https://frauenberatenfrauen.assisto.online/> [20.10.2023].

Verein Kriseninterventionszentrum (o.A.): E-Mail-Beratung. <https://kriseninterventionszentrum.at/angebot/e-mail-beratung/> [27.10.2023].

Verein Kriseninterventionszentrum (o.A.): Wenn Sie als Vater in einer Lebenskrise sind – Darüber reden. hilft. <https://vaeter-in-krisen.at/> [27.10.2023].

Verein für Männer- und Geschlechterthemen Steiermark (o.A.): Männerinfo. <https://www.maennerinfo.at/> [27.10.2023].

Verein der TelefonSeelsorge Österreich – Notruf 142 (o.A.): Chatberatung. <https://chat.onlineberatung-telefonseelsorge.at/hc/de> [27.10.2023].

Verein der TelefonSeelsorge Österreich – Notruf 142 (o.A.): Anfrage einreichen. <https://chat.onlineberatung-telefonseelsorge.at/hc/de/requests/new> [27.10.2023].

WEISSER RING – Verbrechenopferhilfe (o.A.): Hilfe durch den WEISSEN RING. <https://www.weisser-ring.at/> [20.10.2023].

Psychosoziale Versorgung – Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung (o.A.): Angehörigen-Selbsthilfe. <https://sozialinfo.noel.gv.at/content/de/9/SearchResults.do?keyword=Psychische+Erkrankungen++Angeh%C3%B6rigen-Selbsthilfe&liid=12> [27.10.2023].

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung (o.A.): Angehörigen-Selbsthilfe für psychische Erkrankung. . <https://sozialinfo.noel.gv.at/content/de/9/SearchResults.do?keyword=Psychische+Erkrankungen+Selbsthilfe> [27.10.2023].

Hilfe zur Selbsthilfe für seelische Gesundheit – hssg Landesverband NÖ (o.A.): AUFTRAG - LEITBILD – ZIEL. <https://www.hssg.at/hssg-verein/index.html> [27.10.2023].

Hilfe zur Selbsthilfe für seelische Gesundheit – hssg Landesverband NÖ (o.A.): Selbsthilfegruppen. <https://www.hssg.at/selbsthilfegruppen/index.html> [27.10.2023].

Hilfe zur Selbsthilfe für seelische Gesundheit – hssg Landesverband NÖ (o.A.): SEELISCHE LEIDEN - PSYCHISCHE KRANKHEIT. <https://www.hssg.at/betroffenenarbeit/index.html> [27.10.2023].

Hilfe zur Selbsthilfe für seelische Gesundheit – hssg Landesverband NÖ (o.A.): TRIALOG. <https://www.hssg.at/trialog/index.html> [27.10.2023].

HPE Österreich - Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter (o.A.): HPE in Niederösterreich. <https://www.hpe.at/de/bundeslaender/niederoesterreich/> [27.10.2023].

HPE Österreich - Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter (o.A.): Beratung & Information. <https://www.hpe.at/de/bundeslaender/niederoesterreich/beratung/> [27.10.2023].

HPE Österreich - Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter (o.A.): Selbsthilfegruppen in Niederösterreich. <https://www.hpe.at/de/bundeslaender/niederoesterreich/selbsthilfe-gruppen/> [27.10.2023].

Abkürzungen

BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMSGPK	Bundesministerium für Soziale, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BMVIT	Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie
etc.	et cetera
KI	Künstliche Intelligenz
u. a.	unter anderen/m
u.v.m.	und vieles mehr
v.a.	vor allem
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel

Abbildungen

Abbildung 1: Das Psychosoziale Versorgungsdreieck. Übernommen aus: Lasogga / Münker-Kramer 2021: 67.	24
Abbildung 2: Drei Ebenen der Hilfe. Übernommen aus: Hausmann 2016: 127.	26
Abbildung 3: Forschungsablauf.	50
Abbildung 4: Psychosoziale Versorgungslandschaft Niederösterreich – Landkarte Niederösterreich adaptiert und bearbeitet von Hardaker / Unterberger. ...	58
Abbildung 5: Zentrale Kernaussagen	61

Tabellen

Tabelle 1: Mögliche unmittelbare Reaktionen im Anschluss an ein traumatisches Ereignis. Übernommen aus: Kröger 2013:7.....	16
Tabelle 2: Ausdrucksformen in der Online-Beratung. Übernommen aus: Engelhardt 2018:54.....	42
Tabelle 3: Vier Möglichkeiten für die Anbahnung und Weiterführung von Beratungskontakten. Übernommen aus: Engelhardt 2018:129.....	43
Tabelle 4: Geplante Erfolgsindikatoren.....	81
Tabelle 5: Stellenbeschreibung Projektleitung.....	85
Tabelle 6: Stellenbeschreibung Teamleitung.....	86
Tabelle 7: Stellenbeschreibung Projektmitarbeiter:in.....	87
Tabelle 8: Stellenbeschreibung Peer-Berater:innen.....	87

Anhang

Expert:innen-Interview – Stationäres Setting

Einstieg

- Begrüßung und Dank für die Zeit
- Kurzer Umriss des Themas
- Kurze Beschreibung des Interviewablaufs und der ungefähren Dauer
- Einverständniserklärung FH St. Pölten/Aufnahme

Einstiegsfragen:

- Sie sind die Leiter:in/der Leiter der Kliniksozialarbeit des Krankenhauses xy. Können Sie uns bitte erläutern, was Ihre Aufgaben sind?

Exmanentes Nachfragen:

- Welche Methode wenden Sie in der Krisenintervention an?
- Können Sie exemplarisch Inhalte der Krisensituationen anführen?

- Wie hat sich Ihrer Erfahrung nach der Bedarf an Krisenintervention bzw. psychosozialer Beratung in den letzten Jahren entwickelt?

Exmanentes Nachfragen:

- Inwiefern hat sich Ihrer Meinung nach der Bedarf an Unterstützungsangeboten durch verschiedene Krisen wie Corona-Pandemie/Ukraine-Krieg/Klimawandel verändert?

- Wie ist Ihrer Erfahrung nach die psychosoziale Versorgung in Niederösterreich aufgestellt?

Exmanentes Nachfragen:

- Inwieweit ist das Angebot im urbanen und ländlichen Raum ausreichend?
- Ist eine schnelle und unkomplizierte Hilfestellung für Menschen in Krisensituationen gewährleistet?
- Inwiefern ist die Krisenhilfe vom derzeitigen Fachkräftemangel betroffen?

Hauptteil - Schlüsselfragen:

- Was sind Ihrer Erfahrung nach die wichtigsten Inhalte einer gelungenen Krisenhilfe?

Exmanentes Nachfragen:

- Welches Modell zur Krisenintervention verwenden Sie im Berufsalltag? Welche Vor- und Nachteile bringt dieses Modell mit sich?
- Was braucht ein/e Berater:in, um Menschen in Krisensituationen bestmöglich zu unterstützen? (fachliche Qualifikation/ Persönlichkeitsmerkmale)

- Wir würden gerne aus Ihrem Arbeitsalltag erfahren, mit welchen Krisensituationen Sie am häufigsten konfrontiert sind. Können Sie uns hier exemplarisch ein paar Situationen beschreiben.

Exmanentes Nachfragen:

- Gibt es Situationen, die Ihnen bzw. Ihren Kolleg:innen in der Praxis schwerfallen?
- Ist die Krise nach einem Aufenthalt im Krankenhaus in der Regel bewältigt?
- Gibt es einen Verbindungsdienst (mobile sozialpsychiatrische Begleitung etc.)?
- Wie bereiten Sie eine Entlassung vor?

- Wie sieht die Vernetzung mit anderen Organisationen/Institutionen aus?

Exmanentes Nachfragen:

- Wie regelmäßig ist der Austausch?
- Wie eng ist die Vernetzung?
- Verwenden Sie Online-Tools für die Vernetzung? (Newsletter, Teams...)
- Wie bleiben Sie bei den Entwicklungen der psychosozialen Versorgungslandschaft in NÖ up2date?

- In unserer Recherche sind wir darauf gestoßen, dass es Online-Angebote der Krisenhilfe wie Chat oder E-Mail-Beratung gibt. Welche Erfahrungen haben Sie damit bereits gemacht?

Exmanentes Nachfragen:

- Welche Rolle können Online-Beratungsmöglichkeiten bei der Krisenbewältigung einnehmen?
- Was berichten Klient:innen von Ihren Erfahrungen hinsichtlich der Online-Angebote?
- Verweisen Sie auf Online-Angebote für Menschen in Krisensituationen?
- Gibt es Bestrebungen, im Krankenhaus Online-Beratungen anzubieten?

Abschlussfragen:

- Wie bewerten Sie als Fachkraft das Unterstützungsangebot via Online-Tools im psychosozialen Kontext?

Exmanentes Nachfragen:

- Stellen Sie sich vor, Sie wären selbst in einer Krisensituation. Wie müsste ein Online-Angebot gestaltet sein, damit Sie es nützen würden?
 - Welche Faktoren sprechen für/gegen Online-Krisenhilfe?
-
- Wie würden Sie den Krisendienst in Niederösterreich gestalten, wenn Sie die Entscheidungsmacht hätten? Was wäre Ihnen da wichtig?

Rückblick

- Erneuter Dank für die Zeit

Ausblick

- Information und Abstimmung mit der Person wie sie über den weiteren Verlauf informiert werden möchte und Zusatzinformation: Social Work Science Day im Mai (16.05.2024)
- Verabschiedung

Expert:innen-Interview – Peer-Beratungs-Ansatz

Einstieg

- Begrüßung und Dank für die Zeit
- Kurzer Umriss des Themas
- Kurze Beschreibung des Interviewablaufs und der ungefähren Dauer
- Einverständniserklärung FH St. Pölten/Aufnahme

Einstiegsfragen:

- Sie sind in der Peer-Beratung tätig und haben bereits Erfahrungen als Peer-Berater:in gemacht. Können Sie uns bitte kurz umreißen, was Ihre Aufgaben sind und wie Sie zu diesem Aufgabengebiet gekommen sind?
- Wie hat sich Ihrer Erfahrung nach der Bedarf an Krisenintervention und psychosozialer Beratung in den letzten Jahren entwickelt?

Exmanentes Nachfragen:

- Inwiefern hat sich Ihrer Meinung nach der Bedarf an Unterstützungsangeboten durch verschiedene Krisen wie Corona-Pandemie/Ukraine-Krieg/Klimawandel verändert?

- Was kennzeichnet Ihrer Meinung nach eine gelungene psychosoziale Versorgung?

Exmanentes Nachfragen:

- Ist eine schnelle und unkomplizierte Hilfestellung für Menschen in Krisensituationen Ihrer Meinung nach gewährleistet?
- Nehmen Sie Systemmängel in der Krisenintervention wahr?
- Welche Schritte sollten Ihrer Meinung nach gesetzt werden, um das Angebot der Krisenintervention zu verändern?

Hauptteil - Schlüsselfragen:

- Sie haben selbst bereits schwere Krisen erlebt und arbeiten mit krisenerfahrenen Menschen. Welche Art der Unterstützung hat Ihnen bei der Krisenbewältigung geholfen?
- Erzählen Sie uns davon, wie Sie Menschen in Krisensituationen konkret unterstützen, welche Hilfe Sie anbieten.

Exmanentes Nachfragen:

- Welche Vorteile sehen Sie in der Peer-Beratung in Krisensituationen?
- Welche Nachteile sehen Sie?
- Gibt es Situationen, bei denen Ihnen die Abgrenzung schwerfällt?
- Inwieweit findet Peer-Beratung bereits online statt?
- Welche Vorteile sehen Sie in der Onlineform? Welche Nachteile?

- Was braucht es Ihrer Meinung nach, um Peer-Berater:in zu werden bzw. zu sein?

Exmanentes Nachfragen:

- Welche Qualifikationen?
- Welche Eigenschaften?
- Wie gut sollte man die eigene Krise überwunden haben?

- Inwieweit hat die Peer-Beratung in Österreich Ihrer Erfahrung nach bereits Fuß gefasst?

Exmanentes Nachfragen:

- Welche Schritte könnten noch gesetzt werden, um das Angebot der Peer-Beratung auszubauen?
- Wie schätzen Sie die Akzeptanz der Betroffenen und der psychosozialen Fachkräfte hinsichtlich Peer-Beratung ein?
- Wie beurteilen Sie den allgemeinen Bekanntheitsgrad von Peer-Beratung?

Abschlussfragen:

- Wie bewerten Sie das Unterstützungsangebot via Online-Tools im psychosozialen Kontext?

Exmanentes Nachfragen:

- Stellen Sie sich vor, Sie wären selbst in einer Krisensituation. Wie müsste ein Online-Angebot gestaltet sein, damit Sie es nützen würden?
- Welche Faktoren sprechen für/gegen Online-Krisenhilfe?

- Aus Ihrer gegenwärtigen Sicht: Welche Schritte sollten in der Krisenhilfe in den nächsten 5 Jahren gesetzt werden?
- Wie würden Sie den Krisendienst in Niederösterreich gestalten, wenn Sie die Entscheidungsmacht hätten? Was wäre Ihnen da wichtig?

Rückblick

- Erneuter Dank für die Zeit

Ausblick

- Information und Abstimmung mit der Person wie sie über den weiteren Verlauf informiert werden möchte und Zusatzinformation: Social Work Science Day im Mai (16.05.2024)
- Verabschiedung

Expert:innen-Interview – Krisenberatung

Einstieg

- Begrüßung und Dank für die Zeit
- Kurzer Umriss des Themas
- Kurze Beschreibung des Interviewablaufs und der ungefähren Dauer
- Einverständniserklärung FH St. Pölten/Aufnahme

Einstiegsfragen:

- Sie sind in der Krisenberatung/Online-Krisenberatung tätig. Können Sie uns bitte kurz umreißen, was Ihre Aufgaben und wie Sie zu diesem Aufgabengebiet gekommen sind?
- Wie hat sich Ihrer Erfahrung nach der Bedarf an Krisenintervention bzw. psychosozialer Beratung in den letzten Jahren entwickelt?

Exmanentes Nachfragen:

- Inwiefern hat sich Ihrer Meinung nach der Bedarf an Unterstützungsangeboten durch verschiedene Krisen wie Corona-Pandemie/Ukraine-Krieg/Klimawandel verändert?

- Wie ist Ihrer Erfahrung nach die psychosoziale Versorgung in Niederösterreich aufgestellt?

Exmanentes Nachfragen:

- Inwieweit ist das Angebot im urbanen und ländlichen Raum ausreichend?
- Ist eine schnelle und unkomplizierte Hilfestellung für Menschen in Krisensituationen Ihrer Meinung nach gewährleistet?
- Inwiefern ist die Krisenhilfe vom derzeitigen Fachkräftemangel betroffen?

Hauptteil - Schlüsselfragen:

- Erzählen Sie uns davon, wie Sie Menschen in Krisensituationen konkret mit Krisenangeboten/Online-Angeboten unterstützen bzw. welche Hilfe Sie anbieten.

Exmanentes Nachfragen:

Angebot:

- Inwiefern kann ein Online-Angebot das traditionelle Krisenangebot ergänzen?
- In welchem zeitlichen Rahmen kann die Chat-Beratung in Anspruch genommen werden?
- Müssen Hilfesuchende manchmal mit längeren Wartezeiten rechnen?
- Wie gut werden welche Beratungszeiten frequentiert?
- Gibt es Beratungsangebote in verschiedenen Sprachen?

Technik & Datenschutz:

- Welche technischen Anforderungen muss eine Online-Beratung erfüllen? Bzw. welche technischen Voraussetzungen braucht es, um Online-Beratung zu implementieren?
- Wie gehen Sie mit dem Datenschutz um – welche statistischen Daten können Sie auf Grund der Anonymität für die Auswertung verwenden?

Profession:

- Welche Professionen sind in der Beratung/Online-Beratung tätig?
- Gibt es auch ehrenamtliche Mitarbeiter:innen?

Qualifikationen:

- Welche Qualifikationen bringen Berater:innen in Ihrer Organisation mit?
- Welche internen Weiterbildungen werden Ihren Mitarbeiter:innen zur Verfügung gestellt?
- Welche Schulungen werden im Hinblick auf neue Medien angeboten?
- Inwiefern spielt ein Verweisungswissen der Berater:innen in der Online-Beratung eine Rolle und wie kooperieren Sie mit in NÖ niedergelassenen Krisenberatungseinrichtungen?

- Welche Zielgruppe (Alter, Geschlecht, Standort) frequentiert die diversen Angebote/Online-Angebote bei Ihnen am häufigsten?

Exmanentes Nachfragen:

- Gewährleistet Ihr Angebot auch eine Versorgung im ländlichen Raum?
- Ist ein Online-Angebot für alle Betroffenen psychosozialer Krisen zugänglich?

- Braucht es Ihrer Erfahrung nach eine Veränderung/Erweiterung der Online-Krisenberatung?

Exmanentes Nachfragen:

- Würden Sie eine Erweiterung des Sprachangebots befürworten? Wenn ja, für welche Sprachen?
- Wie stehen Sie einer Online-Beratung 24/7 gegenüber?
- Wie könnte man eine 24/7 Erreichbarkeit in Ihrer Institution umsetzen?

- In unseren Recherchen sind wir auf das Konzept der Peer-Beratung gestoßen. In der Peer Beratung unterstützen und beraten Menschen mit eigener Krisenerfahrung andere Betroffene. Inwiefern haben Sie sich in Ihrer Organisation bereits mit Peer-Beratung befasst?

Exmanentes Nachfragen:**Bei Bekanntheit & Umsetzung von Peer-Beratung:**

- Was spricht Ihrer Meinung nach für den Einsatz von Peer-Beratung in Krisensituationen?
- Welche Herausforderungen ergeben sich in der Peer-Beratung?

- Was sind die Peer-Elemente im Beratungskontext (Alter, psychosoziale Krisenerfahrung usw.)?
- Wie können Betroffene mit Peer-Berater:innen in Austausch kommen?

Bei Bekanntheit & Nicht-Umsetzung von Peer-Beratung:

- Was spricht Ihrer Meinung nach gegen den Einsatz von Peer-Beratung in Krisensituationen?

- Haben Sie schon mal eine Situation erlebt, wo Sie mit den Möglichkeiten der Beratung/Online-Beratung an ihre Grenzen gestoßen sind? Erzählen Sie mir bitte davon.

Exmanentes Nachfragen:

- Wie gehen Sie in Krisensituationen vor, wenn eine drohende Gefahr (Suizidandrohung) im Gespräch nicht abwendbar ist und die Online-Beratung abgebrochen wird?
- Geben Sie Standortwissen an die Polizei weiter?

Abschlussfragen:

- In welche Richtung entwickelt sich Krisenintervention derzeit? Welche Trends sind für Sie erkennbar?
- Wie würden Sie den Krisendienst in Niederösterreich gestalten, wenn Sie die Entscheidungsmacht hätten? Was wäre Ihnen da wichtig?

Rückblick

- Erneuter Dank für die Zeit

Ausblick

- Information und Abstimmung mit der Person wie sie über den weiteren Verlauf informiert werden möchte und Zusatzinformation: Social Work Science Day im Mai (16.05.2024)
- Verabschiedung

Psychosoziale Versorgung – Krankenhäuser

Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
Landeskrankenhaus Baden	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische Abteilung • Tagesklinik 	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapie • Musiktherapie • Ergotherapie • Physiotherapie • Traumatherapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische Abteilung: 24/7 • Tagesklinik: 08:00 – 15:15
Landeskrankenhaus Hollabrunn	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische Ambulanz • Psychiatrische Abteilung • Tagesklinik 	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapie • Musiktherapie • Ergotherapie • Bewegungstherapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische Ambulanz: Montag bis Freitag 08:00 – 13:00 • Psychiatrische Abteilung: 24/7 • Tagesklinik Montag bis Freitag 07:00 – 16:00
Landeskrankenhaus Mauer	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische Abteilung • Forensische Psychiatrie • stationäre Psychotherapie 	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapie • Musiktherapie • Physiotherapie • Beschäftigungstherapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische Abteilung: 24/7 • Forensische Psychiatrie: 24/7 • Stationäre Psychotherapie: <ul style="list-style-type: none"> - Akut-Psychotherapie Station (Behandlungsdauer 4-6 Wochen)

				<ul style="list-style-type: none"> - Mittelfristige Psychotherapie (6-10 Wochen) - langfristige Psychotherapie (12 Wochen) - Tagesklinik (8 Wochen)
Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
Landeskrinikum Mistelbach-Gänserndorf	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialpsychiatrische Tagesklinik 	Ab 18 Jahren	Kooperation mit sozialpsychiatrischer Abteilung Hollabrunn	Montag bis Freitag 08:00 – 12:00
Landeskrinikum Neunkirchen	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische Ambulanz • Psychiatrische Abteilung • Tagesklinik 	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapie • Ergotherapie • Körpertherapie • Lichttherapie • Sporttherapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische Ambulanz: Montag bis Freitag 08:00 – 16:00 • Psychiatrische Abteilung: 24/7 • Tagesklinik: Montag bis Freitag 08:00 – 16:00
Landeskrinikum Waidhofen an der Thaya	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische Ambulanz • Psychiatrische Abteilung • Tagesklinik 	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapie • Ergotherapie • Musiktherapie • soziales Kompetenztraining • Achtsamkeitstraining • Medikamententraining 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische Ambulanz: Terminvergabe im Zuge eines stationären Aufenthalts • Psychiatrische Abteilung: 24/7 • Tagesklinik: Montag bis Freitag 08:00 – 15:30
Universitätskrinikum Tulln	Psychiatrische Abteilung	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapie • Physiotherapie 	Psychiatrische Abteilung: 24/7

			<ul style="list-style-type: none"> • Ergotherapie • Musiktherapie • Sport- und Bewegungstherapie • Paar- und Familientherapie • Alltagstraining 	
Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
Universitätsklinikum St. Pölten	Tagesklinik	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapie • Physiotherapie • Ergotherapie • Musiktherapie • Entspannungsgruppen 	Tagesklinik: Montag bis Freitag 07:30 – 15:30

Psychosoziale Versorgung – Psychosoziale Dienste bzw. sozialpsychiatrische Dienste

Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
PSD der Caritas Regionalbüro Mostviertel (Bezirke Amstetten, Melk, Scheibbs, St. Valentin, Waidhofen an der Ybbs)	Beratung und Begleitung (Alltagsbegleitung, persönliche Unterstützung) psychisch kranker Menschen, Menschen in psychischen Krisen und deren Angehörige	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Sprechstunden ohne telefonische Voranmeldung zu unterschiedlichen Zeiten in jeder Beratungsstelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Amstetten: Sprechstunde Dienstag 14:00 – 16:00 • Melk: Sprechstunde Donnerstag 10:00 – 11:30 • Scheibbs: Sprechstunde Donnerstag 11:00 – 12:00

			<ul style="list-style-type: none"> • Angehörigengruppen und Gruppen für Betroffene (z.B. Freizeitgruppe) 	<ul style="list-style-type: none"> • St. Valentin: Sprechstunde Mittwoch 12:00 – 14:00 • Waidhofen an der Ybbs: Sprechstunde Dienstag 10:00 – 11:00
Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
PSD der Caritas Regionalbüro Waldviertel (Bezirke Gmünd, Horn, Waidhofen an der Thaya, Zwettl)	Beratung und Begleitung (Alltagsbegleitung, persönliche Unterstützung) psychisch kranker Menschen, Menschen in psychischen Krisen und deren Angehörige	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Sprechstunden ohne telefonische Voranmeldung zu unterschiedlichen Zeiten in jeder Beratungsstelle • Angehörigengruppen und Gruppen für Betroffene (z.B. Freizeitgruppe) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gmünd: Sprechstunde Donnerstag 09:00 – 11:00 • Horn: Sprechstunde Mittwoch 11:00 – 12:00 • Waidhofen an der Thaya: Sprechstunde Dienstag 09:00 – 10:00 • Zwettl: Sprechstunde Donnerstag 09:00 – 11:00
PSD der Caritas Regionalbüro Zentralraum (Bezirke St. Pölten, Krems, Lilienfeld, Neulengbach)	Beratung und Begleitung (Alltagsbegleitung, persönliche Unterstützung) psychisch kranker Menschen, Menschen in psychischen Krisen und deren Angehörige	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Sprechstunden ohne telefonische Voranmeldung zu unterschiedlichen Zeiten in jeder Beratungsstelle • Angehörigengruppen und Gruppen für Betroffene (z.B. Freizeitgruppe) 	<ul style="list-style-type: none"> • St. Pölten: Sprechstunde Dienstag 14:00 – 16:00 • Krems: Sprechstunde Dienstag 14:00 – 16:00 • Lilienfeld: Sprechstunde Dienstag 10:00 – 11:00 • Neulengbach: Sprechstunde am 1. und 3. Mittwoch im Monat von 14:00 – 15:00
PSZ gGmbH-PSD Baden	Psychosoziale und psychiatrische Beratung, Begleitung und	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelgespräche • Gruppengespräche • Gruppenangebote 	<ul style="list-style-type: none"> • Montag bis Freitag: 09:00 – 11:00

	Behandlung, Beratung von Angehörigen, intensives Case Management, Unterstützung bei der Tagesstruktur, Gestaltung des Alltags. Die Unterstützung erfolgt durch: Fachärzt:innen für Psychiatrie, Psychotherapeut:innen und Sozialarbeiter:innen		<ul style="list-style-type: none"> • Hausbesuche • Angehörigengruppen • Klient:innencafé • Ergotherapie • Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger:innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Montag bis Donnerstag: 14:00 – 16:00
Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
PSZ gGmbH-PSD Bruck an der Leitha	Psychosoziale und psychiatrische Beratung, Begleitung und Behandlung, Beratung von Angehörigen, intensives Case Management, Unterstützung bei der Tagesstruktur, Gestaltung des Alltags. Die Unterstützung erfolgt durch: Fachärzt:innen für Psychiatrie, Psychotherapeut:innen und Sozialarbeiter:innen	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelgespräche • Gruppengespräche • Gruppenangebote • Hausbesuche • Angehörigengruppen • Ergotherapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Montag bis Donnerstag 09:00 – 11:00 • Donnerstag 15:00 – 17:00

Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
PSZ gGmbH-PSD Gänserndorf	Psychosoziale und psychiatrische Beratung, Begleitung und Behandlung, Beratung von Angehörigen, intensives Case Management, Unterstützung bei der Tagesstruktur, Gestaltung des Alltags. Die Unterstützung erfolgt durch: Fachärzt:innen für Psychiatrie, Psychotherapeut:innen und Sozialarbeiter:innen	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelgespräche • Gruppengespräche • Gruppenangebote • Hausbesuche • Angehörigengruppen • Ergotherapie • Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger: innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Montag bis Freitag 09:00 – 11:00 • Dienstag und Donnerstag 14:00 – 16:00
PSZ gGmbH-PSD Hollabrunn	Psychosoziale und psychiatrische Beratung, Begleitung und Behandlung, Beratung von Angehörigen, intensives Case Management, Unterstützung bei der Tagesstruktur, Gestaltung des Alltags. Die Unterstützung erfolgt durch: Fachärzt:innen für Psychiatrie,	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelgespräche • Gruppengespräche • Gruppenangebote • Hausbesuche • Angehörigengruppen • Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger: innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Montag bis Freitag 10:00 – 12:00 • Donnerstag 14:00 – 15:00

	Psychotherapeut:innen und Sozialarbeiter:innen			
Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
PSZ gGmbH-PSD Mistelbach	Psychosoziale und psychiatrische Beratung, Begleitung und Behandlung, Beratung von Angehörigen, intensives Case Management, Unterstützung bei der Tagesstruktur, Gestaltung des Alltags. Die Unterstützung erfolgt durch: Fachärzt:innen für Psychiatrie, Psychotherapeut:innen und Sozialarbeiter:innen	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelgespräche • Gruppengespräche • Gruppenangebote • Hausbesuche • Angehörigengruppen • Ergotherapie • Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger: innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Montag bis Freitag 09:00 – 11:00 • Dienstag und Donnerstag 14:00 – 16:00
PSZ gGmbH-PSD Mödling	Psychosoziale und psychiatrische Beratung, Begleitung und Behandlung, Beratung von Angehörigen, intensives Case Management, Unterstützung bei der Tagesstruktur, Gestaltung des Alltags. Die Unterstützung erfolgt durch:	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelgespräche • Gruppengespräche • Gruppenangebote • Hausbesuche • Angehörigengruppen • Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger: innen • Bewegungsgruppe 	<ul style="list-style-type: none"> • Montag bis Freitag 09:00 – 12:00 • Montag bis Donnerstag 14:00 – 16:00

Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
PSZ gGmbH-PSD Neunkirchen	Psychosoziale und psychiatrische Beratung, Begleitung und Behandlung, Beratung von Angehörigen, intensives Case Management, Unterstützung bei der Tagesstruktur, Gestaltung des Alltags. Die Unterstützung erfolgt durch: Fachärzt:innen für Psychiatrie, Psychotherapeut:innen und Sozialarbeiter:innen	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelgespräche • Gruppengespräche • Gruppenangebote • Hausbesuche • Angehörigengruppen • Ergotherapie • Psychoedukationsgruppe • Gruppe für junge Erwachsene 	<ul style="list-style-type: none"> • Montag bis Freitag 09:00 – 12:00 • Dienstag 13:00 – 15:00
PSZ gGmbH-PSD Stockerau	Psychosoziale und psychiatrische Beratung, Begleitung und Behandlung, Beratung von Angehörigen, intensives Case Management, Unterstützung bei der Tagesstruktur, Gestaltung	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelgespräche • Gruppengespräche • Gruppenangebote • Hausbesuche • Angehörigengruppen • Ergotherapie • Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger: innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Montag bis Freitag 10:00 – 12:00 • Dienstag 15:00 – 17:00

	des Alltags. Die Unterstützung erfolgt durch: Fachärzt:innen für Psychiatrie, Psychotherapeut:innen und Sozialarbeiter:innen			
Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
PSZ gGmbH-PSD Schwechat	Psychosoziale und psychiatrische Beratung, Begleitung und Behandlung, Beratung von Angehörigen, intensives Case Management, Unterstützung bei der Tagesstruktur, Gestaltung des Alltags. Die Unterstützung erfolgt durch: Fachärzt:innen für Psychiatrie, Psychotherapeut:innen und Sozialarbeiter:innen	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelgespräche • Gruppengespräche • Gruppenangebote • Hausbesuche • Angehörigengruppen • Ergotherapie • Genesungsbegleitung 	<ul style="list-style-type: none"> • Montag bis Donnerstag 10:00 – 12:00 • Montag 13:00 – 15:00
PSZ gGmbH-PSD Tulln	Psychosoziale und psychiatrische Beratung, Begleitung und Behandlung, Beratung von Angehörigen, intensives Case Management,	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelgespräche • Gruppengespräche • Gruppenangebote • Hausbesuche • Angehörigengruppen • Ergotherapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Montag bis Freitag 09:00 – 11:00 • Montag und Mittwoch 13:00 – 15:00

	Unterstützung bei der Tagesstruktur, Gestaltung des Alltags. Die Unterstützung erfolgt durch: Fachärzt:innen für Psychiatrie, Psychotherapeut:innen und Sozialarbeiter:innen		<ul style="list-style-type: none"> • Club Café • Psychoedukationsgruppe 	
Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
PSZ gGmbH-PSD Wr. Neustadt	Psychosoziale und psychiatrische Beratung, Begleitung und Behandlung, Beratung von Angehörigen, intensives Case Management, Unterstützung bei der Tagesstruktur, Gestaltung des Alltags. Die Unterstützung erfolgt durch: Fachärzt:innen für Psychiatrie, Psychotherapeut:innen und Sozialarbeiter:innen.	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelgespräche • Gruppengespräche • Gruppenangebote • Hausbesuche • Angehörigengruppen • Ergotherapie • Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger: innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Montag bis Freitag 09:00 – 12:00 • Dienstag und Mittwoch 13:00 – 15:00

Psychosoziale Versorgung – Akut-Teams

Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
AKUTteam NÖ – Zentralstelle in St. Pölten	Psychosoziale Betreuung von Menschen in akuten Krisensituationen	NÖer:innen	<ul style="list-style-type: none"> • Alarmierung erfolgt entweder durch 144 oder eine eigene Hotline • Aufsuchende und/oder telefonische Beratung • Die psychosoziale Betreuung kann bis zu 6 Stunden umfassen 	24/7
Krisenintervention Rotes Kreuz NÖ – Zentralstelle in Tulln	Unterstützung für Menschen in akuten, traumatischen Situationen bzw. Krisen	NÖer:innen	Alarmierung erfolgt durch Polizei, Feuerwehr, Rettung, Notarzt/Notärztin sowie Ämtern wie die Landes- oder Bundesinnenministerien oder das Auswärtige Amt	24/7

Psychosoziale Versorgung – Telefon-Helplines

Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
1450 - Die Rund-um-die-Uhr Gesundheitsberatung NÖ	Beratung bei plötzlich auftretenden gesundheitlichen (körperlichen und psychischen) Problemen	Alle Menschen, ganz Österreich	Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonal	24/7
Demenzhotline Niederösterreich St. Pölten	Information und Beratung für Menschen mit einer Demenzerkrankung sowie deren An- und Zugehörige	Betroffene und deren Angehörige	Angebot nur im Rahmen einer Demenzerkrankung	Montag bis Freitag 08:00 – 16:00
Helpline des Berufsverbands Österreichischer Psycholog:innen Wien	Psychologische Beratung per Telefon oder per E-Mail, bei Bedarf Weitervermittlung an niedergelassene Expert:innen	Alle Menschen, ganz Österreich	Wiener Telefonnummer für ganz Österreich	Montag bis Donnerstag 09:00 – 13:00
AMIKE – Telefon Wien	Hotline für Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund in psychosozialen	Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund	Beratungen auf Arabisch, Kurdisch, BKS, Dari, Farsi, Englisch, Russisch, Türkisch, Ukrainisch	Montag bis Freitag 10:00 – 13:00; 14:00 – 17:30

	Krisen und bei psychischen Belastungen			
Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
Bäuerliches Sorgentelefon St. Pölten	Beratungsstelle für Landwirt:innen in psychosozialen Herausforderungen	Landwirt:innen	Unterstützung z.B. bei Generationskonflikten, Partnerschaftskonflikten, Hofübergaben/-übernahmen	Montag bis Freitag 08:30 – 12:30
Beratungstelefon Gewalt und Alter – Pro Senectute Linz	Telefonische Beratung zu den Themen Alter und Gewalt	Ältere Menschen	Für ganz Österreich	<ul style="list-style-type: none"> • Montag bis Freitag 08:00 – 15:00 • Mittwoch 15:00 – 20:00
Hotline für Essstörungen Wien	kurz- und längerfristige Beratungen, Beratung in Krisen und Weitervermittlung zu professioneller Unterstützung (face to face)	Betroffene und deren Angehörigen	Österreichweit und anonym	<ul style="list-style-type: none"> • Montag bis Donnerstag 12:00 – 17:00
Frauenhelpline gegen Gewalt Wien	Beratung und Unterstützung von Frauen in Beziehungs- und Lebenskrisen	Frauen	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung auf Bosnisch/ Kroatisch/ Serbisch, Rumänisch, Spanisch, Türkisch, Arabisch, Dari/ Farsi 	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung auf Deutsch/Englisch: 24/7 • Bosnisch/Kroatisch/Serbisch: Dienstag 14:00 – 19:00 • Rumänisch: Mittwoch 08:00 – 14:00

			<ul style="list-style-type: none"> • Beratung für gehörlose Frauen 	<ul style="list-style-type: none"> • Spanisch: Donnerstag 08:00 – 14:00 • Türkisch: Freitag 08:00 – 14:00 • Arabisch: Freitag 14:00 – 19:00 • Dari/Farsi: Samstag 08:00 – 14:00 • Beratung für gehörlose Frauen: RealyService: Montag bis Freitag 09:00 – 15:00
Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
Kriseninterventionszentrum Wien	Beratungsangebot für akute Krisensituationen	Ab 18 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Einschränkungen, alle Arten von Krisensituationen • Zusätzliches Spezifikum: Unterstützung und Beratung von Vätern in Krisen 	Montag bis Freitag 08:00 – 17:00
Männerinfo Krisenhelpline Graz	Telefonische Krisenberatung	Männer und Burschen	Bei Bedarf gedolmetschte Beratung	24/7
Männernotruf Graz	Erste Hilfe für Männer in Krisen-, Konflikt-	Männer	Beratung für Täter und Opfer von Gewalt	24/7

	und Gewaltsituationen			
Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
NÖ Frauentelefon St. Pölten	Beratung bei psychischen, sozialen, rechtlichen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Fragen	Frauen und Mädchen	Beratung auf Tschetschenisch/ Russisch, Türkisch, Ukrainisch/ Russisch, Serbokroatisch möglich	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Beratung: Montag bis Donnerstag 09:00 – 12:00 • Rechtsberatung: Freitag 14:00 – 16:00 • Tschetschenisch/Russisch: Montag 14:00 – 16:00 • Türkisch: Dienstag 17:00 – 19:00 • Ukrainisch/Russisch: Mittwoch 14:00 – 16:00 • Serbokroatisch: Freitag 14:00 – 16:00
Ö3 Kummernummer Wien	Erstanlaufstelle für Menschen in persönlichen Notlagen	Alle Menschen, ganz Österreich	Erreichbarkeit auch am Wochenende	Montag bis Sonntag 16:00 – 24:00
Opfernotruf vom Weißen Ring Wien	Anlaufstelle für alle Opfer krimineller Handlungen sowie deren Umfeld	Opfer einer Straftat	Die Beratung impliziert rechtliche sowie psychosoziale Inhalte	24/7
Telefonseelsorge Standort St. Pölten	Beratung in Krisensituationen	Alle Menschen, ganz Österreich	Erreichbarkeit auch am Wochenende, rund um die Uhr	24/7

Psychosoziale Versorgung –Online-Beratungen

Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
Onlineberatung-PSZ gGmbH Gänserndorf	E-Mail-Beratung zu den Themen psychische Gesundheit, Sucht und Suchtgefährdung, Arbeitswelt, Leben in psychisch belasteten Familien, Soziales (Finanzen, Wohnen und Behörden)	Vorwiegend Menschen aus Wien und Niederösterreich; das Angebot richtet sich grundsätzlich an Erwachsene, bei der Thematik Substanzkonsum und Arbeitswelt auch an Kinder und Jugendliche	Beratung erfolgt anonym	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Erst-E-Mail-Anfragen erfolgt die Antwort innerhalb von 2 Werktagen • weitere Folgeanfragen innerhalb von 10 Werktagen
HelpCh@t Onlineberatung für Frauen und Mädchen Wien	Hilfe und Unterstützung bei allen Formen von Gewalt (körperliche, seelische, sexualisierte, psychische, familiäre, digitale)	Mädchen und Frauen aus ganz Österreich	Das Angebot der Online-Beratung kann täglich ohne Wartezeit anonym und kostenlos in Anspruch genommen werden. Das Angebot steht jeder	<ul style="list-style-type: none"> • Montag bis Donnerstag 18:00 – 22:00 • Freitag 09:00 – 23:00

			Hilfesuchenden für eine Stunde zur Verfügung. Die Frauenhelpline gegen Gewalt verweist ebenfalls an die HelpCh@at Onlineberatung	
Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
Kriseninterventionszentrum Wien Wien	E-Mail-Beratung zu krisenbehaftenden Themen	Ab 18 Jahren	Nach dem Erstkontakt kann die Beratung online, telefonisch oder in einem persönlichen Gespräch weiter geführt werden	Erstanfragen werden innerhalb von 1- 2 Werktagen beantwortet
Väter in Krisen Wien	Beratung zu den Themen Arbeitswelt, finanzielle Schwierigkeiten, Beziehungskonflikte, Trennungen, Obsorgestreitigkeiten etc.	Väter	Dieses Angebot ist Teil des Kriseninterventionszentrum Wien	E-Mail-Anfragen werden innerhalb von 1-2 Werktagen beantwortet
Männerinfo Krisenhelpline Graz	Unterstützung in akuten Krisen- und Konfliktsituationen	Männer und Burschen	Die Online-Beratung der Männerinfo Krisenhelpline stellt eine Ergänzung der telefonischen Krisenberatung dar; bei Bedarf wird gedolmetschte Beratung angeboten	Montag, Mittwoch und Freitag 18:00 – 21:00

Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
Opfernotruf vom Weißen Ring Wien	Das Angebot richtet sich an Opfer einer Straftat sowie deren Umfeld, die Beratung kann vor Ort, per Telefon, per Textchat oder per Videochat in Anspruch genommen werden	Opfer von Gewalt- und Straftaten	Sehr niederschwellige Kontaktaufnahme möglich durch das Modul "Instant Chat", vor der Beratung muss jedoch eine Terminbuchung erfolgen	Je nach Verfügbarkeit der Berater:innen, grundsätzliche Erreichbarkeit Montag – Freitag 08:00 – 20:00
Telefonseelsorge St. Pölten	Das Angebot zur akuten Krisenbewältigung umfasst eine Sofortchatberatung und eine Mailberatung	Alle Menschen, ganz Österreich	Sofortchatberatung ist auch am Wochenende verfügbar	<ul style="list-style-type: none"> • Sofortchat: Montag bis Sonntag 16:00 – 23:00 • Mailberatung: Anfragen werden innerhalb von 2 Werktagen beantwortet
ARGE Onlineberatung NÖ	Das Beratungsangebot umfasst alle Konflikte und Probleme im persönlichen und zwischenmenschlichen Bereich, die Beratung erfolgt per E-Mail	Alle Menschen, ganz Österreich	Die ARGE ist eine Arbeitsgemeinschaft von Psychotherapeut:innen und Mediator:innen, die aus ganz Österreich stammen	Anfragen werden je nach Verfügbarkeit der Mitarbeiter:innen beantwortet
Frauen beraten Frauen Wien	Das Angebot umfasst Bewältigung von Übergängen, Beziehungs- und Partnerschaftsprobleme, soziale Probleme, Trennung	Frauen aus ganz Österreich	Keine telefonische Erreichbarkeit, Kontakt ausschließlich per E-Mail möglich	Erste Anfragen werden innerhalb von 2 Werktagen beantwortet

	und Scheidung, Ängste, Depressionen etc.			
Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
Orientexpress-Wien.com Wien	Online-Beratungsangebot zu den Themen Zwangsheirat, Verschleppung und Verwandtschafts-Gewalt	türkisch- und arabischsprachige Frauen mit Migrationshintergrund	Im Fall erfolgt die Beratung für alle Mädchen und Frauen, unabhängig ihrer Herkunft und Nationalität. Beratungen werden auf Deutsch, Türkisch, Arabisch und Englisch angeboten	Anfragen werden je nach Verfügbarkeit der Mitarbeiter:innen beantwortet
hpe Niederösterreich – Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter NÖ	Das Angebot umfasst eine E-Mail-Beratung sowie Video-Chat-Beratung	An- und Zugehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung aus Niederösterreich	Eine weitere Besonderheit sind Video-Chats für Angehörige als Online-Treffpunkt	<ul style="list-style-type: none"> • Verfügbarkeit von Videochat • Erst-E-Mail-Anfragen werden innerhalb von 4 Werktagen beantwortet

Psychosoziale Versorgung – Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige

Organisation	Angebot	Zielgruppe	Besonderheiten des Angebots	Erreichbarkeitszeiten
hpe Niederösterreich – Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter NÖ	Das Angebot umfasst eine E-Mail-Beratung, eine Telefonberatung, Gruppentreffen zu diversen Herausforderungen für An- und Zugehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung	An- und Zugehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung aus Niederösterreich	Einzelberatungen durch erfahrene Angehörige möglich (Peer Beratung); das Angebot umfasst an einzelnen Standorten auch trialogische Treffen (Austausch zwischen Menschen mit psychischen Problemen, Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung, Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen und beruflich damit befassten Personen).	trialogischen Treffen und Gruppentreffen variieren von Standort zu Standort
HSSG Landesverband Niederösterreich NÖ	Niederösterreichische Interessenvertretung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie Menschen mit psychosozialen Problemen	Betroffene psychischer Krankheiten und Menschen mit psychosozialen Problemen	Es werden Vorträge, Einzelberatung, Diskussionsrunden, Gruppentreffen sowie Weiterbildung zu psychosozialen Themen angeboten. Das Angebot umfasst auch trialogische	Trialogischen Treffen und Gruppentreffen variieren von Standort zu Standort

			<p>Treffen (Austausch zwischen Menschen mit psychischen Problemen, Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung, Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen und beruflich damit befassten Personen). Die Beratung erfolgt auch unter dem Peer Ansatz.</p>	
--	--	--	--	--

Auswertungsmatrix Strukturgeleitete Textanalyse

		Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Zeilenaussage	Anmerkungen/ Auffälligkeiten
	Datum							
	Uhrzeit							
A	Rahmenbedingungen							
1	Rahmenbedingungen, Eindrücke, Stimmungen							
2	Anmerkungen							
B	Türöffner							
1	Erklärung der eigenen Tätigkeit/Position							
2	Erklärung der Organisation							
3	Veränderung des Bedarfs an Krisenintervention/psychosozialer Versorgung seit z.B. Covid-19 Pandemie, Klima-Krise, Teuerung, Ukraine Krieg)							
C	Mundöffner							
1	Einschätzung/Bewertung der derzeitigen Versorgungslage							
2	Art des Angebotes							
3	Themen der Beratung							
4	Erreichbarkeitszeiten							
5	Zielgruppe							
6	Qualifikation/Fortbildung/Weiterbildung der Mitarbeiter:innen							
7	Grundhaltung der Mitarbeiter:innen							
8	Eigene Krisenerfahrung und Peer-Ansatz							
D	Problemfragen							
1	Herausforderungen für die Organisation							
2	Grenzen des Angebots							
3	Herausforderungen für Berater:innen							
E	Ideenfragen							
1	Etablierung bzw. Erweiterung der Online- Krisenberatung							
F	Aktionsfragen							
1	Adaption bzw. Neugestaltung der Krisenintervention in (Nieder)österreich							

Förderantrag für die Ausschreibung: Stärkung der Krisenintervention

 **Bundesministerium**
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Antrag auf Gewährung einer Förderung aus Mitteln des Sozialministeriums gem. § 23 ARR 2014

Name des Projektes/der Teilprojekte:

Laufzeit:

Beantragte Förderung:

Ansprechpartner:in:

Funktion der Ansprechpartnerin bzw. des Ansprechpartners
bei dem:der Förderungswerber:in

:

Telefon:

E-Mail:

A. ProjektträgerIn

Name/Bezeichnung:

Anschrift:

E-Mail:

Webadresse:

Rechtsform:

Zentrale Vereinsregisternummer/

Firmenbuchnummer/

Ergänzungsregisternummer/Sonstiges:

Umsatzsteuer-Identifikations-Nummer:

Vorsteuerabzugsberechtigt:

 Ja Nein teilweise vorsteuerabzugsberechtigt in Höhe von
Prozentsatz:

Bevollmächtigte:r Vertreter:in:

Funktion bei dem:der Förderungswerber:in

:

Telefon:

E-Mail:

Name(n) der zeichnungsberechtigten:

Person(en) gemäß Satzung:

beziehungsweise Firmenbuch:

Bankverbindung:

IBAN:

BIC:

Kontobezeichnung:

**Kooperationspartner:innen (bei
gemeinsamer Projektdurchführung)**

Anschrift:

E-Mail:

Webadresse:

Art der Zusammenarbeit:

B. Angaben zum Projekt (Teilprojekt)

Projektname:

Projektwebsite:

Durchführungsdauer:

Geplanter Projektbeginn:

Geplantes Projektende:

Durchführungsort des Projektes:

Art des Projektes: Überregional (bundesländerübergreifend)

Modell(Pilot-)projekt

Standort 1 Adresse:

Standort 2 Adresse:

Allfällige weitere Standorte:

Erreichbarkeit der Standorte mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

Kurzbeschreibung des Projektes (inkl. Zeitplan und Projektorganigramm; eine Langfassung ist bei Bedarf als Beilage beizufügen):

Wie ist die Ausgangslage für das Projekt?

Was sind die Ziele des Projektes (inkl. Erfolgsindikatoren - Kennzahlen, Meilensteine - falls vorhanden)?

Angaben (quantitativ und/oder qualitativ) zu den geplanten Erfolgsindikatoren zur Zielerreichung (Kennzahlen und/oder Meilensteine):

Indikatoren (Kennzahlen, Meilensteine)	Einheiten für die Messung

Welche Zielgruppe/n wollen Sie mit Ihrem Projekt ansprechen?

Was sind die geplanten Maßnahmen (qualitativ und/oder quantitativ) zur Erreichung der Projektziele?

Welchen Beitrag leistet das Projekt zur Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern (GenderMainstreaming Konzept)?

Begründung für die Beantragung der Förderung beim Sozialministerium:

Angabe zu vergleichbaren Projekten (sofern vorhanden) - Angabe von Projektnamen, Förderungsgeber:in, Zeitraum, Zielgruppe (Kann entfallen, wenn Angaben über Referenzprojekte der letzten 3 Jahre im Sozialministerium bereits vorliegen.)

Wie wird angestrebt, dass die geplanten Maßnahmen über den Projektzeitraum hinaus positive Wirkung zeigen?

C. Fachliche Eignung der Förderungswerberin bzw. des Förderungswerbers

Personalstruktur der Organisation (Geben Sie die Beschäftigungsart der Personen an, deren Anzahl gesamt und wie viele davon weiblich, männlich oder divers sind)

	gesamt	weiblich	männlich	divers
Angestellt (Vollbeschäftigungsäquivalente)				
Angestellt (geringfügig)				
Von Dritten zur Verfügung gestelltes Personal ("lebende Subvention")				
Ehrenamtliche/freiwillige Mitarbeiter:innen				
Honorarkräfte/Werkverträge				

Management/Projektleitung:

Name (Lebenslauf als Beilage):

Funktion in der Organisation/Tätigkeitsschwerpunkte:

Einstufung laut Kollektivvertrag/Betriebsvereinbarung/Dienstvertrag/Bundesschema:

Darstellung fachliche Eignung/Kompetenzprofil:

Darstellung Gender/Diversity Kompetenzen:

Qualifikation der Mitarbeiter:innen (Arbeitsplatzbeschreibung falls noch keine geeigneten Mitarbeiter:innen zur Verfügung stehen) für die Durchführung des Projekts:

Name (Lebenslauf als Beilage)	Einstufung laut KV	Arbeitsstunden pro Woche	Darstellung fachliche Eignung

Wenn die Abwicklung mit einem/einer Kooperationspartner:in erfolgt, bitte auch für diese:n die Angaben gemäß Punkt C vornehmen.

D. Finanzplan: Darstellung der geplanten Kosten und der geplanten Einnahmen (Förderungen anderer Rechtsträger)

Für die Darstellung der Kosten des eingereichten Projektes/Teilprojektes sowie der geplanten Einnahmen (Finanzplan) ist das beiliegende Excel-Formular "Finanzplan-Beilage 1" zu verwenden und vollständig auszufüllen.

Bei welchen Stellen wurde das geplante Projekt noch eingebracht?

Fördernde Stelle(n)	Betrag	Widmungszweck (was und in welcher Höhe beantragt)?	beantragt/genehmigt

Andere geförderte/zu fördernde Vorhaben der Förderungswerberin bzw. des Förderungswerbers im Zeitraum der (des) gegenständlichen Vorhaben(s):

Bezeichnung der Vorhaben:	
Beantragt in Höhe von:	bei:
Bewilligt in Höhe von:	bei:
Bezeichnung der EU-Vorhaben:	
Beantragt in Höhe von:	bei:
Bewilligt in Höhe von:	bei:

Insgesamt erhaltene Förderungen innerhalb der letzten 3 Kalenderjahre (Beträge in EURO ohne Cent; sowohl von öffentlichen als auch privaten Stellen - sofern keine Förderungen erfolgt sind, ist NULL anzugeben)

Fördernde Stelle(n)	Jahr auswählen	Jahr auswählen	Jahr auswählen

E. Informationen gem. Art. 13 und 14 DSGVO

(1) Der:die Förderungswerber:in bzw. die im Förderungsantrag genannten natürlichen Personen nehmen zur Kenntnis, dass das Sozialministerium und/oder die Abwicklungsstelle als datenschutzrechtlich Verantwortlicher berechtigt ist, die im Zusammenhang mit der Anbahnung und Abwicklung des Vertrages anfallenden personenbezogenen Daten zu verarbeiten, wenn dies für den Abschluss und die Abwicklung des Vertrages, für Kontrollzwecke oder für die Wahrnehmung der dem Auftraggeber gesetzlich übertragenen Aufgaben erforderlich ist [Art 6 Abs. 1 lit. b bzw. c der Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl. Nr. L 119 vom 4.5.2016 S. 1 (im Folgenden: DSGVO)].

(2) Die Bereitstellung der Daten, die durch den:die Förderungswerber:in erfolgten, ist für die Prüfung der Förderungsvoraussetzungen, den Vertragsabschluss bzw. die Vertragsabwicklung erforderlich. Die personenbezogenen Daten werden, soweit erforderlich, für die gesamte Dauer des Vertrages (von der Anbahnung, Abwicklung bis zur Beendigung) und darüber hinaus gemäß entsprechenden gesetzlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten, die sich unter anderem aus § 89 Abs. 9 BHG 2013 oder unionsrechtlichen Vorgaben ergeben, verarbeitet.

(3) Der:die Förderungswerber:in bzw. die im Förderungsantrag genannten natürlichen Personen nehmen zur Kenntnis, dass es dazu kommen kann, dass Daten insbesondere an Organe und Beauftragte des Rechnungshofes (insbesondere gemäß § 3 Abs. 2, § 4 Abs. 1 und § 13 Abs. 3 des Rechnungshofgesetzes 1948, BGBl. Nr. 144), des Bundesministeriums für Finanzen (insbesondere gemäß §§ 47 und 57 bis 61 BHG 2013, BGBl. I Nr. 139/2009 sowie § 14 ARR 2014) und der EU nach den EU-rechtlichen Bestimmungen übermittelt oder offengelegt werden müssen.

(4) Der:die Förderungswerber:in bzw. die im Förderungsantrag genannten natürlichen Personen nehmen zur Kenntnis, dass die für die Beurteilung des Vorliegens der Förderungsvoraussetzungen und zur Prüfung des Verwendungsnachweises erforderlichen personenbezogenen Daten über die von ihr oder ihm selbst erteilten Auskünfte hinaus auch durch Rückfragen bei den in Betracht kommenden anderen Organen des Bundes oder bei einem anderen Rechtsträger, der einschlägige Förderungen zuerkennt oder abwickelt, oder bei sonstigen Dritten zu erheben und an diese zu übermitteln, sowie Transparenzportalabfragen gemäß § 32 Abs. 5 Transparenzdatenbankgesetz 2012 (TDBG 2012), BGBl. I Nr. 99/2012 durchzuführen.

(5) Datenschutzbeauftragte:r ist Mag. Florian Reiningger, Stubenring 1, 1010 Wien, florian.reiningger@sozialministerium.at und für den Bereich Gesundheit Mag. Patrick Rasztovics, 1030 Wien, Radetzkystraße 2, patrick.rasztovics@gesundheitsministerium.gv.at. Der:die Förderungswerber:in bzw. die im

 **Bundesministerium**
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Förderungsantrag genannten natürlichen Personen haben hinsichtlich der sie/ihn betreffenden personenbezogenen Daten das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung und Datenübertragung. Ferner besteht die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an die Österreichische Datenschutzbehörde, Barichgasse 40-42, 1030 Wien, dsb@dsb.gv.at, zu wenden.

F. Nachweise und Beilagen

- Vereinsregisterauszug und aktuelle Satzung, Firmenbuchauszug, aktueller Gewerbeschein
- letzter verfügbarer Rechnungsabschluss
- Nachweis der Gemeinnützigkeit (durch Statuten oder Bestätigung des Finanzamtes)
- Aufgabenbeschreibung (Funktion) für jede:n Mitarbeiter:in im Rahmen der Projektumsetzung
- Lebensläufe und Dienstverträge/Dienstzettel für jede:n Mitarbeiter:in
- Kollektivvertrag und (falls anzuwenden) Betriebsvereinbarungen oder andere anzuwendende Dokumente kollektiver Rechtsgestaltung
- Zeichnungsberechtigung für die Organisation
- Organigramm der Förderungswerberin bzw. des Förderungswerbers (sofern vorhanden)
- unterfertigte „Erklärung der Förderungswerberin bzw. des Förderungswerbers“ (Punkt G)
- Lastschriftanzeigen ÖGK und Finanzamt (sofern vorhanden)
- Optional: Langfassung Projektbeschreibung, sofern die Kurzbeschreibung das Projekt nicht ausreichend erläutert.
- Optional: Sonstige Begleitdokumente die nötig sind um das Projekt in vollem Umfang zu beschreiben.

Hinweis: Von der Erbringung von Nachweisen kann abgesehen werden, wenn diese im Sozialministerium bereits aufliegen und diese nicht älter als 3 Jahre sind und sich keine Änderungen ergeben haben.

G. Erklärung der Förderungswerberin bzw. des Förderungswerbers über das Nichtvorliegen gesetzlicher Ausschlussgründe

Ich (Wir) erkläre(n), dass

- meine (unsere) Einrichtung keiner Beschränkung in der Verfügung über unser Vermögen (zum Beispiel Konkurs, Ausgleich) unterliegt.
- keine Bestrafung nach dem Ausländerbeschäftigungsgesetz vorliegt.
- für unsere leitenden Organe (Vorstand, Geschäftsführung) keine Verurteilungen im Strafregister aufscheinen.
- das beantragte Vorhaben durch die Satzungen beziehungsweise die vorliegenden Berechtigungen (zum Beispiel Gewerbeschein) gedeckt ist.
- zum Zeitpunkt des Antrags dieses Vorhabens keine Ansprüche der Sozialversicherung und des Finanzamtes offen sind.
- mit dem Projekt/Vorhaben noch nicht begonnen wurde und dies bei den Ausgaben auch berücksichtigt ist.
- die enthaltenen Beihilfen in den letzten 3 Jahren die jeweils gültigen EU-rechtlichen Vorschriften (Deminimis – Obergrenze) nicht überschritten haben.

Der:die Antragsteller:in erklärt sich damit einverstanden, dass im Zuge der Antragsprüfung auch (personen-/organisationsbezogene) Abfragen in der Transparenzdaten-bank erfolgen und erteilt dazu seine:ihre ausdrückliche Zustimmung zur Durchführung (§ 17 Abs. 2 ARR 2014).

Der:die Antragsteller:in bestätigt, dass die Offenlegung der in diesem Antrag enthaltenen Daten von natürlichen Personen gegenüber dem Sozialministerium seitens der Antragstellerin bzw. des Antragstellers in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der DSGVO erfolgt und die betroffenen Personen vom:von der Förderungswerber:in über die Datenverarbeitung im Sozialministerium zum Zweck der Prüfung des gegenständlichen Antrags nachweislich informiert wurden.

Ich (Wir) bestätige(n), dass die Angaben richtig und vollständig sind und mir (uns) bekannt ist, dass unvollständige und unrichtige Angaben strafbar sind.

Datum, Rechtsgültige Unterfertigung
(bei Vereinen: Vereinsstempel und Unterschrift der gemäß
Vereinsregister zeichnungsberechtigten Organe)
(zusätzlich Name in BLOCKBUCHSTABEN anführen)

Datum, Rechtsgültige Unterfertigung
(bei Vereinen: Vereinsstempel und Unterschrift der gemäß
Vereinsregister zeichnungsberechtigten Organe)
(zusätzlich Name in BLOCKBUCHSTABEN anführen)

Eidesstattliche Erklärung Hardaker Nina

Ich, **Nina Hardaker**, geboren am **02.03.1978** in **Wien**, erkläre,

1. dass ich diese Masterthese bzw. die in meiner Verantwortung stehenden Abschnitte der Masterthese selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Masterthese bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass die Masterthese mit der vom Begutachter bzw. der Begutachterin beurteilten Arbeit übereinstimmt (Printversion ist identisch mit der Digitalversion).

Pressbaum, 19.04.2024

Ort, Datum



Unterschrift

Eidesstattliche Erklärung Unterberger Dagmar

Ich, **Dagmar Unterberger**, geboren am **19.08.1983** in **Leoben**, erkläre,

1. dass ich diese Masterthese bzw. die in meiner Verantwortung stehenden Abschnitte der Masterthese selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Masterthese bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass die Masterthese mit der vom Begutachter bzw. der Begutachterin beurteilten Arbeit übereinstimmt (Printversion ist identisch mit der Digitalversion).

Pöllauberg, 19.04.2024

Ort, Datum



Unterschrift