

THERAPY 2.0



COUNSELLING AND THERAPEUTIC INTERACTIONS WITH DIGITAL NATIVES

Leitfaden

für Fachkräfte aus Beratung und Therapie
zur Nutzung von Interventionen im Internet

THERAPY 2.0

COUNSELLING AND THERAPEUTIC INTERACTIONS WITH DIGITAL NATIVES

Leitfaden für Fachkräfte aus Beratung und Therapie zur Nutzung von Interventionen im Internet

Autorinnen und Autoren

Pantelis Balaouras, Björg Jóna Birgisdóttir, Marina Letica Crepulja, Artemisa Rocha Does, Wolfgang Eisenreich, Karin Drda-Kühn, Nives Hudej, Hans-Jürgen Köttner, Evelyn Schlenk, Anna Sigurðardóttir, Regina A Silva, Aleksandra Stevanovic

Bildnachweise

© wie bei den Bildern angegeben

Copyright



Dieses Werk steht unter einer Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

Es steht Ihnen frei,

das Material in jedem Medium oder Format zu kopieren und weiterzuverbreiten;

es zu adaptieren – remixen, transformieren und auf dem Material aufzubauen, und zwar unter den folgenden Bedingungen auf:

- Namensnennung – Sie müssen einen entsprechenden Hinweis geben, einen Link zur Lizenz angeben und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Sie können dies in jeder vernünftigen Weise tun, aber nicht in einer Weise, die darauf hindeutet, dass der Lizenzgeber Sie oder Ihre Nutzung befürwortet.
- Nicht kommerziell - Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke verwenden.
- ShareAlike – Wenn Sie das Material remixen, transformieren oder darauf aufbauen, müssen Sie Ihre Beiträge unter derselben Lizenz wie das Original vertreiben.



Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

Projektnummer: 2016-1-DE02-KA202-003245

Sehr geehrte Beraterinnen und Berater,
Therapeutinnen und Therapeuten und alle anderen
interessierten Leserinnen und Leser,

die Partnerschaft im Projekt **Therapy 2.0** hat Leitlinien entwickelt, die verschiedene Möglichkeiten des Einsatzes von Technologien in der Beratung und therapeutischen Arbeit erläutern. Die Leitlinien richten sich an alle, die sich für den Einsatz von Online-Interventionen in Beratung und Therapie interessieren. Sie wurden während der Laufzeit des Projekts entwickelt, hauptsächlich 2017–2018. In diesem Zeitraum wurden Bedarfsanalysen durchgeführt, Good Practices und Artikel über Online- Interventionen gesammelt und darauf aufbauend die Leitlinien entwickelt.

Die Leitlinien sind in der Art eines Handbuchs aufgebaut: Nach einer kurzen Einführung in das technologiegestützte alltägliche Kommunikationsverhalten der “Digital Natives” und ihren dadurch nun auch erweiterten Kommunikationsbedürfnissen und -anforderungen an Beratung und Therapie werden die derzeit wichtigsten computervermittelten Kommunikationsszenarien in der Klientinnen-/Patientenkommunikation vorgestellt. Es folgt eine Diskussion über den Nutzen, den Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten aus einer computervermittelten Kommunikation ziehen.

Der Einsatz technologiegestützter Kommunikationsszenarien in Beratung und Therapie ist eingebettet in gesetzliche Rahmenbedingungen; nach einer Beschreibung des legislativen Ansatzes auf EU-Ebene folgt eine Skizze der Rechtslage in den Partnerländern des **Therapy 2.0**-Konsortiums. Neben den rechtlichen Rahmenbedingungen sollten Fachkräfte aus Beratung und Therapie auch ethische Überlegungen zu Online-Interventionen berücksichtigen. Ausgewählte ethische Aspekte werden in diesem Handbuch behandelt. Nach all diesen theoretischen Überlegungen aus Sicht der Technik, der Nutzerbedürfnisse, der Rechtslage und Ethik folgen Erläuterungen zur Umsetzung von Online-Interaktionen. Dabei wird zunächst die ökonomische Ausgestaltung von Online-Intervention mit Fokus auf Zahlungsmodalitäten und Öffnungszeiten betrachtet. Danach liegt der Schwerpunkt auf den Anforderungen von Online-Interventionen an die beratenden und therapierenden Fachkräfte, zuerst mit Blick auf das erforderliche technologische Know-how und dann in Bezug auf die psychologischen Aspekte computervermittelter Kommunikation. Den Abschluss bildet ein Kapitel mit Überlegungen, wie durch eine Online-Kommunikation mittels mobiler Geräte die Arbeit mit Asyl-suchenden, Flüchtlingen und unbegleiteten Minderjährigen erleichtert werden kann.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die Leitlinien dazu dienen können, einen ersten, facettenreichen Einblick in die Thematik der Online-Interventionen zu geben. Sie ersetzen jedoch nicht eine fundierte Aus- und Weiterbildung in diesem Bereich.

Im Januar 2018



Inhaltsverzeichnis

1.	Einführung	8
2.	Das Spektrum technologiegestützter Informations- und Kommunikationstools und ihre Auswirkungen auf beratende und therapierende Fachkräfte	12
3.	Besonderheiten computergestützter Kommunikation in Beratung und Therapie	20
4.	Rechtliche Aspekte	26
5.	Ethische Aspekte der E-Tools / E-Consulting mit Fokussierung auf Unterschiede zu klassischen Interventionssettings	36
6.	Wirtschaftliche und finanzielle Aspekte	42
7.	Technische Kompetenzen für einen Online-Berater oder -Therapeuten	48
8.	Psychologische Aspekte und Kompetenzen bei Online-Interventionen	56
9.	Online-Beratung für Asylsuchende, Flüchtlinge und Unbegleitete Minderjährige	64
10.	Therapy 2.0 und beteiligte Partner	66

1: Einführung

Autorin:

Karin Drda-Kühn (media k GmbH, Deutschland)

Die Integration von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) in Beratung und Therapie ist ein noch unvollständiger Prozess, insbesondere bei Online-Diensten. Fachkräfte aus Beratung und Therapie in vielen europäischen Ländern verlassen sich nach wie vor fast ausschließlich auf das traditionelle Gespräch und die Interaktion mit ihren Klienten („die Couch“).¹

Während der traditionelle „Couch“-Ansatz bei Erwachsenen, insbesondere bei älteren Menschen, noch zu zufriedenstellenden Ergebnissen führen kann, wächst die Gefahr, dass die junge Generation, insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene, die „Digital Natives“, nicht in vollem Umfang erreicht werden. Sie haben ein verschiedenes Kommunikationsverhalten, das die diversen Web 2.0-Kommunikationswerkzeuge (Facebook, Twitter, WhatsApp, Skype, etc.) zu einer täglichen Erweiterung oder Ergänzung ihrer mündlichen Kommunikation macht.

Deshalb sollte jede Beratung und Therapie für die jüngere Bevölkerung, die erfolgreich sein will, letztendlich auch IKT-gestützte Aktivitäten zwischen der Expertin und dem Klienten/Patienten umfassen.

Bislang sind die Ansätze in ganz Europa sehr unterschiedlich: In einigen Ländern verzichten Fachkräfte aus Therapie und Beratung auf Online-Dienste und begegnen ihnen aus verschiedenen Gründen mit Widerstand und Misstrauen. In anderen europäischen Ländern werden sie bereits als wertvolle Instrumente zur Kundenansprache eingesetzt, die von Therapeuten und Klienten weithin akzeptiert werden (siehe Modul 4).

Im Anschluss an die Ergebnisse der jüngsten Forschungsarbeiten im Projekt Therapy 2.0 wünschen sich Beraterinnen, Therapeuten, Lehrkräfte und Personen, die in Einrichtungen der Flüchtlingsbetreuung tätig sind,

- einen stärkeren Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, die bereits mit Online-Tools arbeiten, sowie
- bessere Informationen über Datenschutz, Ethik und kommunikationsspezifische Aspekte verschiedener Instrumente.

Sie haben

- ihr Interesse an einer Online-Sammlung bewährter Instrumente auf einer elektronischen Plattform bekundet und
- haben großes Interesse an beruflicher Qualifikation.

IKT in Beratung und Therapie – Stand der Dinge

Digital Natives und ihre Einstellung zu neuen Technologien

Beratung und Therapie in den EU-Mitgliedsstaaten

Bedarf an Online-Diensten

Bei Jugendlichen scheinen laut unserer Umfrage vor allem acht Problemfelder die wichtigste Rolle in Beratung und Therapie zu spielen: Familienprobleme, Angststörungen, Depressionen, mangelnde Konfliktlösungsfähigkeiten, Kommunikation, Lernschwierigkeiten, Alkohol- oder Drogenmissbrauch und Mobbing.

Beratende und therapierende Fachkräfte, insbesondere diejenigen, die im Bereich der psychischen Gesundheit tätig sind, sind sich teilweise der potenziellen Vorteile digitaler Interventionen bewusst. Auf europäischer Ebene gibt es jedoch große Unterschiede im Kenntnisstand über die Voraussetzungen und die Nutzung von Online-Diensten. Ihre Einsatzmöglichkeiten und ihre Umsetzbarkeit im alltäglichen Betrieb bedürfen einer sorgfältigen Abwägung.

Laut einer Studie des europäischen Forschungsprojektes „e-COMPARED“ deuten gemischte Interventionsansätze (blended treatment) auf eine allmähliche Integration der Technologie in die klinische Praxis hin. „Das Potenzial der gemischten Ansätze, die Akzeptanz der digitalen Behandlung zu erhöhen und gleichzeitig den Nutzen der Kosteneffizienz bei der Verabreichung zu erhalten, sollte weiter erforscht werden“ (eigene Übersetzung).

Für Klienten liegen die Vorteile von Online-Diensten auf der Hand:

- Die Online-Buchung von Terminen ist einfach, flexibel und schnell.
- Eine ärztliche Überweisung ist möglicherweise nicht erforderlich.
- Die Beratung und Therapie findet am Aufenthaltsort der Klientin statt; eine persönliche Anwesenheit in der Praxis ist nicht erforderlich.
- Hausgebundene Klienten/Patientinnen haben Zugang zu Beratung/Therapie.
- Online-Beratung und -Therapie können traditionelle Face-to-Face-Sitzungen ergänzen.
- Es gibt keine Mobilitätsprobleme, was besonders in abgelegenen Gebieten wichtig ist, die verkehrsgünstig gelegen sind.
- Das niederschwellige Angebot ist eine praktische Möglichkeit, um zu sehen, ob Beratung oder Therapie für die Klientin oder den Patienten dienlich ist.
- Online-Dienste können diskret in Anspruch genommen werden – Ratsuchende treffen z.B. nicht im Wartezimmer aufeinander.
- E-Counselling oder Therapie kann ein erster Schritt für Zielgruppen wie Männer oder Jugendliche sein, die einem Face-to-Face-Kontakt zögerlich gegenüberstehen.

Allerdings ist die Online-Beratung oder -Therapie nicht für alle gleichermaßen geeignet. Sie könnte für Klientinnen/Patienten, die sich mit der Technologie nicht auskennen, eine nicht unwesentliche Hürde darstellen. Und sie könnte für Klienten/Patientinnen ungeeignet sein, die sich in einer schweren Krise befinden. In einigen Fällen jedoch, in denen eine schwere Krise vorliegt, könnte eine erste E-Beratungssitzung auch nützlich sein, um die Situation zu analysieren und die nächsten Schritte zu beschließen.

Das Projekt **Therapy 2.0** möchte Berater und Therapeutinnen für die Potenziale von IKT-gestützten Ansätzen in Beratungs- und Therapieprozessen sensibilisieren. Die Ergebnisse des Projekts können unmittelbar in die Beratungs- und Therapiepraxis einfließen. Sie möchten die Praktikerinnen und Praktiker dabei unterstützen, sicherzustellen, dass trotz einer medial eingeschränkten Kommunikation die Art und Weise, wie der Klient/die Patientin die Botschaft erhält, nicht negativ beeinflusst wird.

Problemfelder für Jugendliche - Herausforderungen für Berater und Therapeutinnen

Vorteile für Beraterinnen und Therapeuten

Vorteile für Klienten und Patientinnen

Nachteile

Einsatz moderner Kommunikationsmittel in Beratung und Therapie

Therapy 2.0 bietet einen praktischen Leitfaden zu den verschiedenen Möglichkeiten, wie moderne Technologien in der Beratung und therapeutischen Arbeit eingesetzt werden können. Es werden Best-Practice-Beispiele vorgestellt, die über E-Mail und Internet-Chat, Video-Link und eigenständige Softwarepakete hinausgehen und mobile Anwendungen für Smartphones umfassen. Darüber hinaus widmet sich **Therapy 2.0** auch wichtigen ethischen, theoretischen und praktischen Überlegungen und erläutert dabei Aspekte rund um das Thema Sicherheit.

Mit den **Therapy 2.0**-Tools können Fachkräfte aus Beratung und Therapie ganz neue Zielgruppen erreichen, nämlich junge und unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Die meisten von ihnen, insbesondere junge Frauen, haben traumatische Erfahrungen durchlebt. Viele von ihnen leiden in unterschiedlichem Maße an posttraumatischen Belastungsstörungen. Ihre wichtigsten Kommunikationsmittel sind Smartphones, mit deren Funktionen sie vertraut sind und die häufig ihr wichtigstes Bindeglied zu Familie und Freunden sind. Auf Smartphones haben sie zudem Apps mit Übersetzungsfunktionen oder Zugang zu Echtzeit-Übersetzungen, welche Kommunikationsunterstützung bieten. Angesichts der Tatsache, dass ihr Sprachniveau in der Sprache des Gastlandes Zeit braucht, um sich weiterzuentwickeln, bieten diese Übersetzungswerkzeuge einen komplementären Ansatz zur konventionellen Beratung im Gespräch zwischen Klient und Beraterin oder Therapeut.

Literaturüberblick

- ¹ Topooco, Naira e.a.: "Internet Interventions- Attitudes towards digital treatment for depression: A European stakeholder survey", results of the e-COMPARED project, see <https://www.e-compared.eu/>, Linköping 2016
 - ² Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest: JIM-Studie 2016 (Jugend, Information, (Multi-Media))
 - ³ European-wide survey on "Relevance of online tools in counselling and therapeutic interaction with digital natives", carried out by eight European institutions with 252 respondents in the "Therapy 2.0" project 2017, see <https://www.ecounselling4youth.eu/needs/>
 - ⁴ <https://www.e-compared.eu/>
 - ⁵ "Forschung für die Integration von Flüchtlingen", Deutsches Ärzteblatt 12, 2016
- Polityka Insight: "Transforming eHealth into a political and economic advantage", 2017

Flüchtlinge: Zugang zur Welt über mobile Geräte, Gewohnheiten bei der Nutzung dieser Geräte



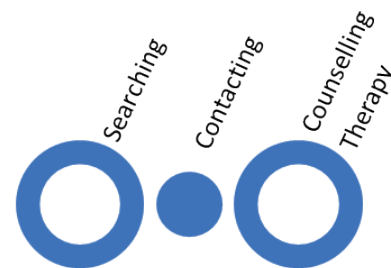
2: Das Spektrum technologiegestützter Informations- und Kommunikationstools und ihre Auswirkungen auf beratende und therapierende Fachkräfte

Autor: Pantelis Balaouras (GUnet, Griechenland)

Einleitung

E-Counselling bzw. Online-Beratung und –Therapie werden im Rahmen des Projektes **Therapy 2.0** als Erweiterung der herkömmlichen Interaktionen von Beraterinnen und Therapeuten mit ihren Klienten betrachtet. Ziel ist es, die Gruppe der „Digital Natives“ und insbesondere die jüngere Generation besser zu erreichen.

Die **Kommunikation zwischen einem Klienten/einer Patientin und einer Online-Beraterin/einem Online-Therapeuten** lässt sich in einer Abfolge von Phasen und der jeweils eingesetzten Tools/Werkzeuge beschreiben.



1. Suchphase

Potenzielle Klientinnen und Patienten suchen nach Antworten auf ihre Probleme/Symptome und ziehen dabei die Unterstützung durch beratende oder therapierende Fachkräfte in Erwägung. Heutzutage kann die Suchphase nach einer geeigneten Person auch online über das Internet durchgeführt werden. Beraterinnen und Therapeuten nutzen daher **Webseiten als grundlegendes Werkzeug**, um ihre potenziellen Klienten oder Patientinnen zu erreichen. Auf ihren Webseiten beschreiben sie die von ihnen angebotenen Dienstleistungen, ihren Praxisstandort, ihre Sprachkompetenzen, ihre Kontaktinformationen, ihre Verfügbarkeit, den Einsatz von Kommunikationstechnologien, die Kosten für ihre Beratung oder Behandlung, die Zahlungsmöglichkeiten (darunter in der Regel auch Online-Bezahlmethoden) und geben andere hilfreiche Informationen.

 **Tools:**
Website, Blogs

E-Counselling, On-line-Beratung, On-line-Therapie, Digital Natives

Kommunikation mit Klienten

2. Kontaktphase

Der potenzielle Klient kontaktiert die Beraterin oder den Therapeuten, benennt das Problem und/oder vereinbart einen Termin.

 **Tools:** Telefon, E-Mail, Online-Formulare, Online-Kalender, Social Media, Mobile Voice Apps

3. Beratungs-/Therapiephase

Der Klient „trifft“ die Online-Beraterin/den Online-Therapeuten und die beraterische oder therapeutische Intervention findet unter Nutzung technologiegestützter Kommunikation statt.

 **Tools:**
Telefon, Videokonferenz-Tools, Mobile Video/Voice Apps, Chatten

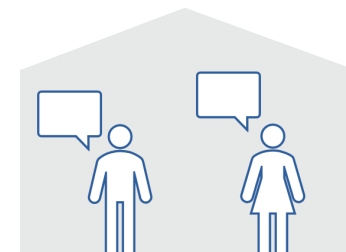
Das Internet mit seinen neuen Möglichkeiten der Kommunikation hatte bereits Auswirkungen auf die **Kommunikation zwischen Beratern und Therapeutinnen**. Sie nahm deutlich zu und zwar vor allem durch den Einsatz von moderierten elektronischen Foren, einem Internet-Tool der vorherigen Generation „Web 1.0“ zum Austausch von Meinungen oder Erfahrungen und zur Anbahnung von Kooperationen. Foren, die von einem offiziellen Fachverband moderiert und angeboten werden, sollten von Beraterinnen und Therapeuten bevorzugt werden. Web 2.0-Tools und mobile Apps können genutzt werden, um die direkte Kommunikation mit anderen Kolleginnen zu verbessern.

Kommunikation unter Beratern/Therapeutinnen, elektronische Foren

Technologiegestützte Kommunikation mit Klienten und Patientinnen

Die technologiegestützte Interaktion mit Klientinnen und Patienten lässt sich in zwei Kategorien einteilen: traditionelle Kommunikation in der physischen Welt und Kommunikation in **virtuellen Welten**.

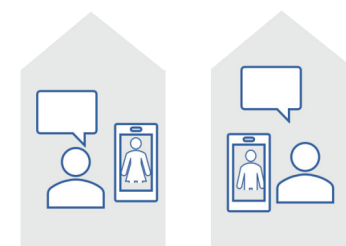
Die **traditionelle Interaktion** basiert auf mündlicher **Kommunikation in der unmittelbaren Begegnung von Angesicht zu Angesicht**, d.h. die Akteure (Beraterin / der Therapeut und die Klientin / der Patient) befinden sich physisch zur gleichen Zeit am selben Ort und können sich beim gegenseitigen Austausch miteinander sehen und hören.



Kommunikation in der physischen Welt

Die traditionelle Interaktion in Face-to-Face-Begegnungen

Die neu entstandenen Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT), die hauptsächlich auf dem Internet (Web 2.0) und mobilen Technologien basieren, haben die Kommunikationslandschaft derart verändert, dass sich Beraterin/Therapeut und Klientinnen nicht mehr am gleichen Ort befinden müssen und dass ihre **Fernkommunikation** miteinander auf attraktive Weise (visuell) möglich ist. Dabei steht Klienten im Vergleich zur traditionellen Telefonie ein größerer Spielraum an Kommunikationsmöglichkeiten zur Verfügung, denn Smartphones bieten vielerlei Funktionen. Dazu zählen Mobilität, der Zugang zum Internet, die Möglichkeit, Anrufe entgegenzunehmen und Nachrichten zu hin-



Kommunikation in der physischen Welt

Fernkommunikation: Synchron und asynchron

terlassen (falls eine Person nicht erreichbar ist), der Austausch von Bildern und Stickern usw..

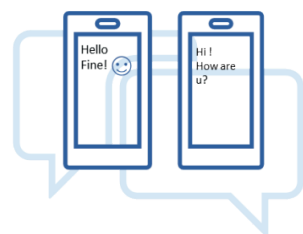
Die Fernkommunikation kann entweder gleichzeitig (**synchrone Kommunikation**) oder zeitversetzt (**asynchrone Kommunikation**) erfolgen. Letzteres ist in zwei Schritten realisierbar: Die Nachricht (in Text-, Audio-, oder Videoform) wird gespeichert und zu einem späteren Zeitpunkt vom Gegenüber abgerufen. „Synchron“ ist ein zusammengesetztes Wort, das auf den griechischen Wörtern „syn“, was zusammen bedeutet, und „chronos“, was Zeit bedeutet, basiert. Also bedeutet „synchron“ gleichzeitig auftretend, während „asynchron“ die entgegengesetzte Bedeutung hat: nicht gleichzeitig auftretend.

Die synchrone Fernkommunikation ermöglicht **Gespräche in Echtzeit** (zu genau aufeinander abgestimmten Zeiten) durch den Austausch von Medien in Form von Text, gesprochener Sprache (auditiv), Video (visuell), Bildern (visuell), und anderen Dateitypen in beliebiger Kombination. Text-Chat, Sprach- und Videoanrufe (Chat) und Telefonkonferenzen sind Beispiele für synchrone (Echtzeit-) Kommunikation.

Asynchrone Kommunikation ermöglicht die **Interaktion mit gelockerten Zeitvorgaben**, d.h. den Austausch von Medien (Text, Audio, Video, etc.) ohne sofortige Reaktion. Typische Beispiele sind E-Mails, Online-Foren, Messaging-Dienste und On-Demand-Angebote wie das Surfen auf Websites oder Video-on-Demand. Die Benutzerin der asynchronen Kommunikation kann ihrem eigenen Tempo folgen und an einem für sie geeigneten Zeitpunkt auf die Medien zugreifen.



Chatten und Messaging Mobile Applikationen (Apps) sind die Hauptanwendungen, die von der jüngeren Generation für die Kommunikation genutzt werden. Mobile Messaging-Anwendungen sind sehr beliebt und wetteifern darum, immer neue Social-Networking-Funktionen hinzuzufügen, die Sicherheit zu verbessern und kostenlose mobile Anrufe sowie SMS-Dienste anzubieten. Nutzerinnen und Nutzer nutzen die Funktionen der mobilen Apps, um synchron in Echtzeit zu kommunizieren, indem sie Text (Text-Chat-Funktion), Sprache, Video (Video-Chat) austauschen. Oder sie agieren asynchron, wenn ihr Gegenüber nicht online verfügbar ist, indem sie Nachrichten in Form von Text, Sprache, Video oder Fotos (Messaging-Funktionen) hinterlassen.



Bekannte **mobile Apps** wie Facebook Messenger, Apple Messages und der Internet-Telefonie-Service Skype nehmen nach wie vor eine dominante Stellung ein, aber vielversprechende Wettbewerber wie WhatsApp, Viber, Google Hangouts, Snapchat und andere sind auf dem Spielfeld der mobilen Anwendungen aufgetaucht. Die meisten dieser Anwendungen sind auch für die Installation auf Desktop-Computern verfügbar, entweder Windows-basiert oder MAC.



Kommunikation in der physischen Welt:

Synchrone Kommunikation

Kommunikation in der physischen Welt:

Asynchrone Kommunikation

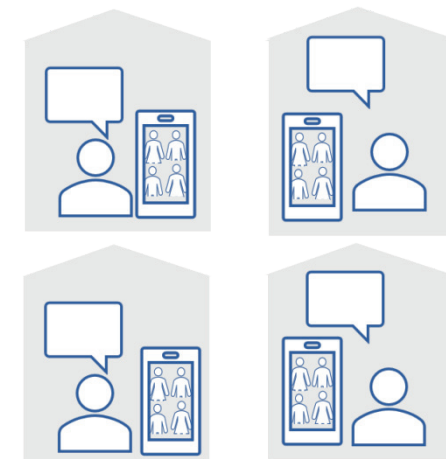
Kommunikation in der physischen Welt

Chatten und Messaging mobiler Anwendungen

Kommunikation in der physischen Welt

Bekannte mobile Apps

Videoanrufe (Chat) sind ebenfalls populär geworden, und viele Messaging-Anwendungen bieten jetzt die Möglichkeit, per Video kostenfrei über Mobilfunk- oder WIFI-Netzwerke zu chatten. Eingebaute Kameras und Mikrofone in mobilen Geräten oder Laptops oder externe Kameras, die mit einem Desktop-Computer verbunden sind, werden für Video- und Sprachchats verwendet. Tabelle 1 (siehe am Ende dieses Moduls) zeigt die Hauptfunktionen der populären mobilen Anwendungen. Die meisten Anwendungen (Snapchat ausgeschlossen) bieten neben einer **One-to-One**-Video Kommunikation auch eine **Many-to-Many**-Kommunikation, indem sie **Videogruppenanrufe** zulassen, d.h. mehr als zwei Personen – bis zu 5 oder 6 – können als Gruppe an einem Videogespräch teilnehmen und miteinander sprechen. Für größere Gruppen von Teilnehmern an einem einzelnen Videoanruf können Softwarelösungen wie ooVoo, Skype Business oder kommerzielle webbasierte Videokonferenzdienste verwendet werden.



Hinweis: Die Einhaltung von Datenschutzstandards (GDPR, HIPAA) ist sehr wichtig, wenn Plattformen von Drittanbietern für die Kommunikation mit Klientinnen und Patienten verwendet werden. Um die Standards einzuhalten, ist es von zentraler Bedeutung, nur Plattformen zu nutzen, die sich an diese Regeln halten (siehe Modul 7 für weitere Informationen).

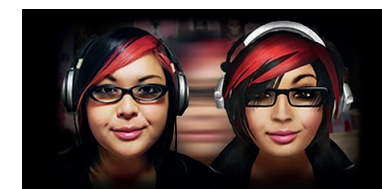
Weitere Informationen erhalten Sie, wenn Sie im Internet Suchanfragen mit folgenden Schlüsselwörtern stellen: „Mobile Messaging Applications“, „Video chat“, „Voice chat“, „Video conferencing software“.

Virtual Reality Welten/Umgebungen

Second Life ist eine virtuelle Online-Welt, ähnlich den Massively Multiplayer Online-Rollenspielen. Second Life-Nutzer, sogenannte **Bewohner**, erstellen virtuelle Repräsentationen ihrer selbst, sogenannte Avatare, und sind in der Lage, mit Orten, Objekten und anderen Avataren zu interagieren. Sie können die Welt erkunden, andere Bewohner treffen, Kontakte knüpfen, an Einzel- und Gruppenaktivitäten teilnehmen, etwas bauen, entwickeln, einkaufen und mit virtuellem Eigentum und Dienstleistungen handeln.



Avatare können jede Form annehmen, die der Benutzer wählt (Mensch, Tier, Gemüse, Mineral oder eine Kombination davon), oder die Bewohner können das Aussehen ihres Avatars an ihr reales Erscheinungsbild anpassen. Avatare können gehen, laufen, fahren, fliegen oder via Teleportation reisen.



Second Life umfasst sowohl synchrone als auch asynchrone Kommunikationsmodi. Avatare können über lokalen Chat, Gruppenchat, globales Instant Messaging (bekannt als IM) und Sprache (öffentlich, privat und Gruppe) kommunizieren. Chats werden für lokale öffentliche Gespräche zwischen zwei oder mehreren Avataren

Kommunikation in der physischen Welt

Hinweis

Weitere Informationen

Kommunikation in virtuellen Welten
Beispiel: Second Life

verwendet und sind für jeden Avatar innerhalb einer bestimmten Entfernung sichtbar. IMs werden für private Gespräche verwendet, entweder zwischen zwei Avataren oder zwischen den Mitgliedern einer Gruppe oder sogar zwischen Objekten und Avataren. Im Gegensatz zum Chatten hängt die IM-Kommunikation nicht davon ab, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in einem bestimmten Abstand zueinander stehen.

Die Einrichtung eines Second Life-Accounts oder die Nutzung der Welt für einen beliebigen Zeitraum ist kostenlos.

(Quelle: Wikipedia)

Für die Audio- und Videokommunikation muss die entsprechende Software heruntergeladen und entweder auf einem Computer oder einem mobilen Gerät installiert werden. Mobile Geräte wie Tablets, Smartphones und Laptops sind mit Videokamera, Mikrofon und Lautsprecher ausgestattet. Im Falle eines Desktop-Computers sind jedoch eine Web-Kamera und ein Headset mit Mikrofon erforderlich (keine Lautsprecher und andere Mikrofontypen verwenden, um Audio-Probleme wie Echo und Feedback zu vermeiden).

Was ist Verschlüsselung und warum ist sie wichtig?

Wenn Sie online sind, setzen Sie sich als Internetnutzerin Bedrohungen in Bezug auf die Online-Sicherheit aus. Sobald ein Nutzer Daten über das Internet sendet (Video- oder Sprachanrufpakete, Chat, E-Mail- oder Kreditkartennummer, Websites), hat er keine Kontrolle darüber, wer auf die Daten zugreifen darf. Die Daten werden durch viele Server, Router und Geräte geleitet, auf die Hacker, Diensteanbieter oder staatliche Agenten zugreifen und sie lesen können. Daher ist es für Beraterinnen und Therapeuten von größter Wichtigkeit, Maßnahmen zu ergreifen, um erstens sensible Daten zu schützen, und zweitens Online-Tools und -Dienste zu nutzen, die die Privatsphäre und Sicherheit der Daten ihrer Klientinnen und Patienten während der Online-Kommunikation mit Ihnen gewährleisten.

Die end-to-end-encryption (e2ee) (Ende-zu-Ende-Verschlüsselung) wird verwendet, um zu verhindern, dass eine andere Person außer den jeweiligen Kommunikationspartnern die übertragenen Daten lesen



kann. Die Methode gewährleistet Online-Sicherheit. Die Daten werden verschlüsselt, d.h. sie werden mit Hilfe eines sogenannten öffentlichen Schlüssels, der dem Absender einer Nachricht zuvor vom Empfänger bereitgestellt worden ist, in einen geheimen Code umgewandelt. Der Empfänger kann die Daten entschlüsseln und lesen, indem er einen weiteren Schlüssel, seinen so genannten privaten Schlüssel, verwendet. Im Gegensatz zum öffentlichen Schlüssel darf der private Schlüssel niemals an Dritte weitergegeben werden.

Secure Socket Layer (SSL) und Transport Layer Security (TLS) sind die technischen Standards für die Verschlüsselung im Web. Links von Webseiten, die mit <https://> anstelle von <http://> beginnen (das zusätzliche s steht für sicher) sind vertrauenswürdiger. Video-/Voice-Anrufe und andere Medienanwendungen werden ebenfalls durch

<https://>

Software- und Hardwarevoraussetzungen

Was ist Verschlüsselung?

Ende-zu-Ende-Verschlüsselung

eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung mit vielen Anwendungen und Diensten geschützt. Die Nutzer können von der Vertraulichkeit der Verschlüsselung profitieren, indem sie diese Apps für die Kommunikation anwenden. Jeder Nutzer und jede Nutzerin sollte also Apps und Dienste wählen, die e2ee bereitstellen. Um herauszufinden, welche Anwendungen e2ee beinhalten, sollten die Webseiten sorgfältig gelesen und im Internet nach Artikeln gesucht werden, die die Sicherheitsmerkmale der spezifischen Anwendungen/Dienste belegen. Dies sollte regelmäßig geschehen, da Anwendungen und Dienste ihre Sicherheits- und Datenschutzfunktionen und -optionen ändern können.

Fazit: In Bezug auf Sicherheitsfragen sollten Online-Berater und -Therapeutinnen sehr sensibel bei der Nutzung von Tools wie Facebook und WhatsApp etc. sein. Diese Medien könnten nützlich sein, um über das eigene Dienstleistungsangebot zu informieren, aber keinesfalls, um private/intime Themen zu diskutieren.

Auch wenn Digital Natives, die nach Rat und Hilfe suchen, unsichere Softwarelösungen/Apps zur Beschreibung ihrer Probleme nutzen, sind Berater und Therapeutinnen verpflichtet, sie zu sicheren Kommunikationskanälen zu führen. Dies gilt auch dann, wenn Klientinnen auch ausdrücklich damit einverstanden sind, die unsichere Form der Kommunikation zu verwenden.

Es gibt technische Lösungen für Beraterinnen und Therapeuten, die alle Kommunikationsarten beinhalten UND sicher sind. Häufig entwickeln Verbände/Trägerorganisationen ihr eigenes Online-Beratungssystem (was teuer ist), aber es gibt auch sichere kommerzielle Software-/Plattformlösungen.

Für weitere Informationen suchen Sie im Internet mit den folgenden Schlüsselwörtern: „End to end encryption“ zusammen mit „Messaging Applications“, „Video chat“, „Voice chat“, und nach dem Namen der Anwendungen oder der Services, die Sie nutzen wollen, z. B. „Skype encryption“.

Fazit: Sensibilität in der Mediennutzung

Weitere Informationen


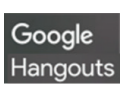










						
Apps	Facebook Messenger	Google Hangouts	Whatsapp	Viber	Skype	Snapchat
Support						
Synchronous communication						
Text chat-ting, Voice and video calls (chat-ting)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Max video group call	6	10	not clear	5	10	2
Asynchronous Communication						
Text, Voice, Video, pho-to messa-ging	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Desktop						
Windows	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MAC	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mobile devices						
Android	✓	✓	✓	✓	✓	✓
iOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Windows	✓		✓	✓	✓	

Table 1: Summary of popular mobile apps’ features

*Pictures by Pantelis Balaouras, 2017,
based on icons available by the Microsoft PowerPoint Office 365*

3: Besonderheiten computer-gestützter Kommunikation in Beratung und Therapie

Autorin: Evelyn Schlenk (Institut für Lern-Innovation, FAU Erlangen-Nürnberg, Deutschland)

Klassischerweise findet psychologische Beratung und/oder Therapie in einem Kommunikationssetting von Angesicht zu Angesicht statt: Der oder die Ratsuchende begibt sich zu einem fest vereinbarten Zeitpunkt in eine Praxis bzw. ein Sprechzimmer und erörtert dort mit einem Berater oder einer Therapeutin im direkten, gemeinsamen Gespräch sein Anliegen.

Diese Art der Kommunikation erfordert von einer Klientin eine Anpassungsleistung an das gegebene örtliche und zeitliche Angebot des Beraters oder der Therapeutin. Verfügt die Klientin nicht über die hierfür nötigen Mobilitäts- und/oder Zeitressourcen, so bleibt ihr der Zugang zu einem professionellen Beratungs- und Therapieangebot verwehrt.

Durch die Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien im Kontext von Beratung, Coaching und Therapie können herkömmliche räumliche und zeitliche Begrenzungen kurzerhand überbrückt werden. Mit einem internetfähigen Computer oder mobilen Endgerät können Klienten praktisch von jedem Ort aus und auch außerhalb der Öffnungszeiten Anfragen stellen und Antworten entgegennehmen.

Eine im Internet fortwährend präsente und rund um die Uhr erreichbare Praxis senkt auf diese Weise bereits erste äußere Hürden der Zugänglichkeit. Neue Nutzergruppen werden angesprochen wie

- Personen, die beruflich stark eingebunden und im Hinblick auf die üblichen Öffnungszeiten einer Praxis begrenzt flexibel sind,
- Personen, die in dünn besiedelten und/oder mit Beratungsstellen und Praxen unterversorgten Regionen wohnen,
- Personen, deren Mobilität aufgrund von körperlichen Handicaps eingeschränkt ist oder
- Personen, die sich im Ausland aufhalten und eine Beratung oder Therapie bevorzugt in ihrer Muttersprache in Anspruch nehmen möchten.

Solche Klienten nehmen die zeitlich und örtlich ungebundene Ad-Hoc-Zugänglichkeit eines Online-Beratungs- und/oder Therapieangebots meist als erhebliche Erleichterung wahr und bewerten sie als vorteilhaft.

Zeitliche und örtliche Flexibilität des Ratsuchenden zur Nutzung von Face-to-Face-Beratung und -Therapie

Überbrückung von zeitlichen und räumlichen Begrenzungen durch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien

Erschließung neuer Zielgruppen

Hinzu kommt die gerade bei der „Generation Internet“ schon längst alltägliche Konsultation des World Wide Web als eine ertragreiche Informationsquelle bei Fragestellungen aller Art. Bereits mit wenigen Suchworten und Klicks finden Ratsuchende thematisch passende Informationswebseiten oder kommen in Kontakt zu Menschen mit ähnlichen Interessenslagen in einschlägigen Communities. Erläuterungen im Netz oder Sichtweisen von anderen nutzen Fragesteller bei der Informationssuche, zur Orientierung und Entscheidungsfindung oder als Handlungsanleitung.

Es liegt nahe, dass Digital Natives diese Möglichkeiten nicht nur bei allgemeinen Themen wie beispielsweise Musik, Rezepten, DIY-Anleitungen (DIY = Do it yourself) oder Reiseplanungen zu Rate ziehen. Auch bei emotionalen, familiären, schulischen oder beruflichen Sorgen und Schwierigkeiten schauen sie „ins Internet“, um sich zu informieren und Rat einzuholen.

Während von Seiten der Rat- und Hilfesuchenden die Bereitschaft zur Nutzung von einfach zugänglichen psychologischen und psychotherapeutischen Online-Angeboten als grundsätzlich hoch anzusehen ist, äußern sich Beraterinnen und Therapeuten im Hinblick auf die Erweiterung ihrer professionellen Praxis um computerunterstützte Kommunikationsformen noch recht skeptisch.

Sie schätzen an einer Face-to-Face-Beratung oder -Therapie vor allem die Unmittelbarkeit und Reichhaltigkeit der Informationen, die sie im Sprechzimmer mittels verschiedener Sinneskanäle von und über den Klienten erhalten. So verschaffen sie sich parallel zu den Wortschilderungen eines Klienten durch die genaue Wahrnehmung von dessen Stimmklang, Mimik, Gestik, Atmung, Körperhaltung, Kleidung, Schmuck und ggf. Geruch einen Eindruck, der über die verbalisierten Inhalte hinausgeht. Übereinstimmungen und Unstimmigkeiten zwischen Wortlaut, nonverbaler Körpersprache und Erscheinung können so direkt beobachtet und thematisiert werden. Dazu kommt, dass durch die unmittelbare Beobachtung der Befindlichkeit des Klienten während der Sitzung ein Berater oder eine Therapeutin gleich im Moment des Geschehens feinfühlig und adäquat auf akute Krisen reagieren kann. Die direkte und multimodale Zugangsweise zum Klienten stellt damit eine besondere Stärke des Face-to-Face-Settings dar.

Allerdings scheint diese nicht für alle Klienten gleichermaßen geeignet zu sein: auf manch eine potenzielle Klientin wirkt die Tatsache ihrer direkten und scheinbar recht unverstellten Sichtbarkeit für den geübten Blick der Beraterin oder Therapeutin einschüchternd und kann ein Hauptgrund dafür sein, von professioneller Hilfe Abstand zu nehmen.

Computervermittelte Kommunikation kann in solchen Fällen durch das Dazwischenschalten eines Mediums dazu beitragen, einen größeren Abstand zwischen Klient und Beraterin/Therapeut herbeizuführen, um so die Dichte und Intensität eines Beratungs-/Therapie-settings aufzudehnen.

Je nach gewähltem Kommunikationsmedium erhalten Ratsuchende unterschiedliche neue Freiheitsgrade an die Hand. Durch das größere Potenzial zur Mitgestaltung des beraterischen / therapeutischen Kontakts werden Schwellenängste des Klienten häufig reduziert.

Ein unter Ratsuchenden hoch geschätzter Vorteil liegt darin, dass sie im Online-Kontakt den Grad der Anonymität selbst bestimmen können. Je nach Beratungs- oder Therapieangebot ist es möglich, entweder völlig anonym zu bleiben oder sich ein Pseudonym (Nickname) zuzulegen.

Digitale Natives nutzen das Internet auch bei psychologisch/psychotherapeutisch relevanten Fragestellungen

Face-to-Face-Beratung und -Therapie ist reich an verbalen und nonverbalen Informationen über den Klienten

Hemmungen von Klienten vor direktem, unmittelbarem Kontakt mit dem Berater oder Therapeuten

Distanzierung durch computervermittelte Kommunikation führt zur Reduzierung von Schwellenängsten

Anonymität/Pseudonymität

Darüber hinaus fühlen sich Klientinnen in der Online-Kommunikation deutlich autonomer bei der Steuerung des Beratungsprozesses als in einem Face-to-Face-Setting. Insbesondere bei der asynchronen Beratung (E-Mail- oder Forenberatung) verfügen sie über eine hohe Freiheit bei der Wahl des passenden Zeitpunkts zur Kontaktaufnahme. Sie bestimmen über die Zeit, die sie für das Formulieren eines Anliegens und das Lesen einer Antwort aufwenden wollen, überarbeiten ihre Texte, takten durch ihre eigene Antworthäufigkeit die Beratungsintervalle und können bei Bedarf deutlich ungehemmter als in einer Face-to-Face-Situation die Maßnahme beenden.

Des Weiteren trägt auch die Reduktion der Kommunikation auf ausgewählte Kommunikationskanäle zu einer entspannteren Haltung beim Klienten bei. Gerade bei angst- und schambesetzten Themen kann es für Ratsuchende einfacher sein, sich auf eine schriftsprachliche Form der Online-Kommunikation (E-Mail oder Chat) zu beschränken. Damit steht das beschriebene Problem im Vordergrund und nicht noch dazu die Person in ihrer Gesamterscheinung.

Die Erweiterung des Handlungsspielraums einer Klientin um hemmschwellensenkende Freiheitsgrade wie Anonymität, Hoheit über die Kontakthäufigkeit und -dauer sowie Kanalreduktion lässt Berater und Therapeutinnen fragen, inwieweit sich innerhalb dieser gelockerten Rahmenbedingungen überhaupt eine nahe, ehrliche, verbindliche und stimmige Beratungs- und Therapiebeziehung entwickeln kann.

Paradoxerweise tritt in computervermittelten Kommunikationen folgendes Phänomen auf: Ein vergrößerter räumlicher Abstand mit gegebenenfalls sogar unterschiedlichen Zeitpunkten der Begegnung von Klient und Beraterin/Therapeut (z.B. bei asynchronen Beratungsformen via E-Mail, Foren) ist nicht gleichbedeutend mit einer Distanzierung beim Empfinden von gegenseitiger Nähe.

Döring (2003, S. 367) erläutert, dass computervermittelte Kommunikation eine „Dialektik von körperlicher Abwesenheit und sinnlicher Präsenz, physischer Distanz und psychologischer Nähe“ erzeugt. Mit anderen Worten: Computervermittelte Distanz hält einerseits die Nähe eines Face-to-Face-Kontakts fern, erleichtert es aber dadurch dem Klienten, den abwesenden und oft zunächst gar unbekannten Berater/Therapeut an seiner persönlichen Erlebniswelt besonders nah teilhaben zu lassen.

Erfahrungen aus der Praxis bestätigen, dass entgegen der zunächst oft gegenteiligen Erwartungen von Beraterinnen/Therapeutinnen Online-Beratungskontakte emotional sehr intensiv sein können. Ratsuchende erläutern, dass es ihnen besonders in asynchronen, textgebundenen Beratungen leichter fällt, Probleme zu erläutern, über die sie selbst am Telefon nicht sprechen würden.

Unterstützt werden diese Befunde auch von einer Untersuchung des Kommunikationswissenschaftlers Jeffrey Hancock (2004), der den Zusammenhang zwischen der Art des Kommunikationsmediums und Ehrlichkeit untersucht hat. Seine Ergebnisse deuten darauf hin, dass bei einer Kommunikation via E-Mail am wenigsten Unwahrheiten geschildert werden (nur ca. 14%) und damit dieses Medium im Hinblick auf Ehrlichkeit noch deutlich vor einer Kommunikation von Angesicht zu Angesicht (ca. 27% Unwahrheiten) oder via Telefon (ca. 37% Unwahrheiten) rangiert.

Kontaktzeiten

Kanalreduktion

Wie nahe, ehrlich, stimmig und verbindlich ist eine computervermittelte Beziehung zwischen Klient und Berater/Therapeut?

Distanz-Nähe-Paradox:

Computervermittelte Ferne ermöglicht psychologische Nähe

Ehrlichkeit je nach Kommunikationsmedium

Insbesondere bei textgebundenen Beratungs- und/oder Therapieangeboten lässt sich davon ausgehen, dass Ratsuchende durch die Konstellation von Anonymität, Distanz, Kontaktsteuerung, Kanalreduktion und die Hoheit über den Grad ihrer Offenheit ein genügend hohes Gefühl von Sicherheit verspüren, um auch angst- oder schambesetzte Anliegen offen und relativ frühzeitig im Prozess anzusprechen und auszuführen.

Die textgebundene Form der Beratung/Therapie beinhaltet darüber hinaus noch weitere Effekte: So erfordert die Beschreibung der inneren Erlebniswelt für einen unbekannten, entfernten Berater/Therapeuten Konzentration, intensives Nachdenken und Selbstreflexion. Eine Schreibende vollzieht nicht nur den Akt des Schreibens, sondern reflektiert darüber hinaus wiederholt das Geschriebene. Sie findet Worte, Begrifflichkeiten, Sätze für ihre Problemlage und überlegt zugleich, welche Informationen ein Berater/Therapeut benötigt, um ihre Situation und Befindlichkeit beim Lesen verstehen und nachvollziehen zu können. Oft überarbeitet die Klientin ihren Text noch während des Schreibens, findet für die eine oder andere Stelle ein treffenderes Wort, löscht Sätze, arbeitet besonders wichtige Aspekte deutlicher heraus oder ordnet Textpassagen um.

Eine hohe subjektiv empfundene Stimmigkeit des Textes ist für den Klienten besonders wichtig: Geschriebene Worte sind, wenn sie einmal an den Berater oder die Therapeutin abgeschickt wurden, nicht mehr zurücknehmbar. Sie sind beständig, können mehrfach nachgelesen werden und haben damit einen höheren Verbindlichkeitscharakter als Gesprochenes.

Ein wertvoller Effekt beim Akt des Schreibens ist, dass ein Klient durch seine hohen kognitiven Leistungen oft schon bei der Ausformulierung seines Anliegens zu neuen, weiterführenden Ideen und Einsichten gelangt. Die dadurch gestiegene Klarheit führt häufig zu einer ersten emotionalen Entlastung, noch bevor der Berater/Therapeut kontaktiert wurde.

Da Online-Beratung und Therapie überwiegend schriftlich stattfindet, z.B. in Form von E-Mail-, Chat- oder Forenberatung, kann der gesamte Beratungs- oder Therapieprozess dokumentiert werden. Nicht nur die Beraterin oder der Therapeut hat die Möglichkeit, den Text einer Klientin mehrfach und unter verschiedenen Blickwinkeln zu erfassen, sondern auch Klienten können die schriftlichen Antworten des Beraters oder Therapeuten wiederholt nachlesen.

Oft zeigt sich, dass beim erneuten Lesen eines Textes andere Aspekte in den Vordergrund treten als beim vorangegangenen Lesen. Das erneute Lesen trägt dazu bei, eine Antwort in ihrer Vielschichtigkeit nach und nach zu erschließen. Sie kann somit noch nach Tagen oder Wochen eine reichhaltige Quelle der Inspiration sein. Ebenso kann eine komprimierte Rückschau auf den gesamten bisherigen Beratungsprozess zu aufschlussreichen Einsichten über die umgesetzten Entwicklungsschritte führen.

Auch wenn in der vorliegenden Darstellung ein besonderer Fokus auf den vorteilhaften Effekten von Online-Kommunikationsformaten für die Therapie und Beratung liegt, so soll hier keine Entweder-Oder-Position für oder gegen das eine oder andere Verfahren vertreten werden. Sowohl Face-to-Face-, als auch Online-Formate beinhalten jeweils ihre eigenen Besonderheiten, die auf Klientinnen und Beraterinnen sowohl vorteilhaft als auch herausfordernd wirken können. Die vorangegangenen Erläuterungen beabsichtigen vielmehr, ein Bewusstsein dafür zu fördern, dass auch die oft noch mit Skepsis betrachteten Online-Formate wirksame

Offenheit insbesondere bei textgebundenen Beratungs-/Therapieformen

Selbstreflexion beim Schreiben

Verschriftlichte Anliegen sind verbindlicher als Gespräche

Erste Klarheit und Entlastung durch Reflexion

Dauerhafte Dokumentation des Beratungsprozesses

Erschließen einer neuen reflexiven Ebene

Blended Counselling und Therapie

und heilsame Entwicklungen Rat- und Hilfesuchenden ermöglichen können. Als ideal wird eine Kompetenz des Beraters oder der Therapeutin angesehen, Klienten eine Vielfalt an niederschweligen Zugangswegen zu Beratung und Therapie anbieten zu können und im Wissen um die jeweiligen Besonderheiten in der Kommunikation gemeinsam mit dem Klienten gangbare Wege zur persönlichen Entwicklung zu gestalten.

Literaturüberblick

- Döring, N. (2003). Sozialpsychologie des Internet. Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Hogrefe: Göttingen
- Döring, N. (2013): Modelle der Computervermittelten Kommunikation. In Kuhlen, R., Semar, W. & Strauch, D. (Eds.): Grundlagen der praktischen Information und Dokumentation. 6. Ausgabe. Walter de Gruyter: Berlin
- Eichenberg, C. & Kühne, S. (2014): Einführung Onlineberatung und –therapie. Ernst Reinhardt Verlag: München
- Engelhardt, E.M. & Storch, S. D. (2013): Was ist Onlineberatung? – Versuch einer systematischen begrifflichen Einordnung der ‚Beratung im Internet‘. Published in: e-beratungsjournal.net, 9. Jahrgang, Heft 2, Artikel 5, Oktober 2013
- Engelhardt, E.M. & Reindl, R. (2016): Blended Counselling – Beratungsform der Zukunft? Published in: E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung. Ausgabe 02/2016
- Hancock, J. (2004): Deception and Design: The impact of communication technology on lying behavior. Conference Paper. Conference: Proceedings of the 2004 Conference on Human Factors in Computing Systems, CHI 2004, Vienna, Austria, April 24 - 29, 2004. https://www.researchgate.net/publication/221515900_Deception_and_design_The_impact_of_communication_technology_on_lying_behavior [30.05.2017]
- Knatz, B. & Dodier, B. (2003): Hilfe aus dem Netz - Theorie und Praxis der Beratung per E-mail. Klett-Cotta: Stuttgart
- Kühne, S. & Hintenberger, G. (Eds.) (2009): Handbuch Online-Beratung. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen
- Petzold, M. (2006): Psychologische Aspekte der Online-Kommunikation. Published in: e-beratungsjournal.net, 2. Jahrgang, Heft 2, Artikel 6, September 2006
- Thiery, H. (2014): Telematisierung des Alltags und der Beratung. Philosophische und mediensoziologische Skizzen zu den Möglichkeitsbedingungen digital vermittelter Beratung und Therapie. Published in: e-beratungsjournal.net, 10. Jahrgang, Heft 2, Artikel 2, Oktober 2014
- Wenzel, J. (2015): Mythos Unmittelbarkeit im Face-to-Face-Kontakt – Weiterentwicklung von Beratung und Therapie durch gezielte methodische Nutzung von Medien. Published in: e-beratungsjournal.net, 11. Jahrgang, Heft 1, Artikel 5, April 2015

4: Rechtliche Aspekte

Autoren: Karin Drda-Kühn / Hans-Jürgen Köttner
(media k GmbH)

Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT), die im Gesundheitssystem zur Anwendung kommen, können Effizienz steigern, die Lebensqualität verbessern und Innovationen auf den Gesundheitsmärkten freisetzen. Laut Definition der Europäischen Kommission ist „eHealth der Einsatz von IKT in Gesundheitsprodukten, -dienstleistungen und -prozessen in Verbindung mit organisatorischen Veränderungen in den Gesundheitssystemen und neuen Fähigkeiten, um die Gesundheit der Bürger, die Effizienz und Produktivität der Gesundheitsversorgung sowie den wirtschaftlichen und sozialen Wert der Gesundheit zu verbessern. eHealth umfasst die Interaktion zwischen Patientinnen, Patienten und Leistungserbringern im Gesundheitswesen, die Übertragung von Daten von Institution zu Institution oder die Peer-to-Peer-Kommunikation zwischen Patienten und/oder Angehörigen der Gesundheitsberufe.“¹

Der Europäische Aktionsplan e-Health 2020

Der Europäische Aktionsplan e-Health 2020 zielt darauf ab, Barrieren zu beseitigen, um das volle Potenzial und die Vorteile eines ausgereiften und interoperablen eHealth-Systems in Europa zu erschließen. Er verdeutlicht den Politikbereich und skizziert die Vision für eHealth in Europa im Einklang mit den Zielen der Strategie Europa 2020 und der digitalen Agenda für Europa. Darin werden Maßnahmen vorgestellt, um die Möglichkeiten, die eHealth bieten kann, zu nutzen, um die Rolle der EU zu beschreiben und die Mitgliedsstaaten und Interessengruppen zur Zusammenarbeit zu ermutigen.²

Im Aktionsplan werden die Hindernisse, die einer breiteren Nutzung von eHealth 2020 im Wege stehen, klar benannt:

- mangelndes Bewusstsein und Vertrauen in eHealth-Lösungen bei Patientinnen und Patienten, der Bürgerschaft und Angehörigen der Gesundheitsberufe;
- mangelnde Interoperabilität zwischen eHealth-Lösungen;
- zu wenige Belege für die Kostenwirksamkeit von eHealth-Tools und -Diensten;
- mangelnde Rechtsklarheit für mobile Anwendungen im Bereich Gesundheit und Wohlbefinden und mangelnde Transparenz bei der Verwendung der von solchen Anwendungen gesammelten Daten;

Stand der Dinge in Europa

Aktionsplan eHealth 2020

Hemmnisse für die Einführung von eHealth

- unzulängliche oder fragmentierte rechtliche Rahmenbedingungen, einschließlich fehlender Erstattungssysteme für eHealth-Dienste;
- hohe Anlaufkosten für den Aufbau von eHealth-Systemen;
- regionale Unterschiede beim Zugang zu IKT-Diensten, begrenzter Zugang in benachteiligten Gebieten.

Die Beseitigung rechtlicher Hindernisse ist eines der Kernthemen des Aktionsplans eHealth, da dies in Europa von entscheidender Bedeutung ist. Die Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung trägt zur Verwirklichung eines solchen Ziels bei, da sie das Recht der Patientinnen und Patienten auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung, auch aus der Ferne über Telemedizin, klärt.

Das Wachstum des Online-Gesundheitsmarktes geht einher mit einer Zunahme von Software-Applikationen für mobile Endgeräte (Apps). Solche Anwendungen bieten potentiell Informationen, Diagnosewerkzeuge, Möglichkeiten zur Selbsteinschätzung sowie neue Versorgungsmodalitäten. Sie verwischen die Unterscheidung zwischen der traditionellen Bereitstellung klinischer Versorgung durch die Ärzteschaft und der Selbstverwaltung der Versorgung.

Netzbetreiber, Gerätelieferanten, Softwareentwickler und Gesundheitsexperten suchen daher Klarheit darüber, welche Rolle sie in der Wertschöpfungskette für mobile Gesundheit spielen könnten. Die Märkte in den europäischen Mitgliedsstaaten entwickeln sich jedoch aufgrund der nationalen Datenschutzgesetze, des Berufsgeheimnisses und der (rechtlichen) Unterschiede zwischen Information, Beratung und Therapie unterschiedlich. Die Situation in sieben europäischen Mitgliedsstaaten kann als Indikator für die unterschiedlichen nationalen Gegebenheiten dienen.

Die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Die „Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr“ ist eine europaweite Regelung die mit dem 25. Mai 2018 in allen EU-Mitgliedsstaaten umgesetzt wird. Sie gilt als wichtiger Schritt, um die Grundrechte der Bürgerinnen und Bürger im digitalen Zeitalter zu stärken und Geschäftstätigkeiten zu erleichtern, indem die Vorschriften für Unternehmen im digitalen Binnenmarkt vereinfacht werden. Ein einheitliches Gesetz soll der derzeitigen Zersplitterung und dem hohen Verwaltungsaufwand ein Ende machen.

Betroffen sind nicht nur Privatpersonen, sondern ebenso Unternehmen (dazu gehören auch Arztpraxen und Praxen von Therapeuten und Beratern) und die öffentliche Verwaltung. Bei Nicht-Beachtung drohen erhebliche finanzielle Risiken und Bußgelder von bis zu 20 Millionen EUR oder 4 % des globalen Umsatzes eines Unternehmens. Dies zwingt zu einer weitgehenden Neuausrichtung der bisherigen Datenschutzkonzepte und zu einem grundlegenden rechtlichen Umdenken.

Die wichtigste Neuerung im EU-Recht ist die Stärkung der Rechte von Privatpersonen. Dabei gibt es nach der Deutschen Ärztezeitung¹ vier Knackpunkte, die Arztpraxen in ihren organisatorischen Abläufen berücksichtigen sollten (analog gilt dies auch für öffentliche und private Berater/innen und Therapeut/innen, die online-Interventionen anbieten):

Rechtliche Barrieren

Online-Gesundheitsmarkt - Entwicklung

DS-GVO

Praxen auch betroffen

Augenmerk legen auf vier Bereiche

- **Die Einwilligung:** Vor jeglicher Datenverarbeitung muss beim Betroffenen eine Einwilligung eingeholt werden. Das gilt auch für Patienten. Am einfachsten lässt sich dies über den Anamnesebogen regeln. Allerdings gilt: Wird die Einwilligung wie hier in Zusammenhang mit anderen Erklärungen/Sachverhalten eingeholt, muss sie deutlich von diesen abgegrenzt werden, damit der Patient erkennt, worin er einwilligt. Außerdem muss sie in klarer, einfacher Sprache verfasst werden. Wer Patienten auch an Termine erinnern will – etwa per Brief, Mail oder SMS – der sollte dies noch einmal getrennt von der Einwilligung zur normalen Verarbeitung der Daten in der Praxis-EDV aufführen.
- **Zweckbindung der Daten:** Die Praxis darf die beim Patienten erhobenen Daten, dazu zählen auch die Diagnosen, immer nur zum Zweck der Leistungserbringung und Abrechnung erheben. Wer bei privatversicherten Patienten die Abrechnung über einen externen Dienstleister laufen lässt, sollte sich hierfür beim Patienten eine getrennte Einwilligungserklärung einholen. Vorsicht ist bei der Weitergabe von Daten zu Studienzwecken geboten. Auf der sicheren Seite sind Ärzte nur dann, wenn sie den Patienten auch hierzu vorher um sein Einverständnis bitten. ...

Vorsicht ist für Ärzte auch beim Datenaustausch in Ärztenetzen oder Kooperationen geboten: Auch hier sollte vor jeglicher Datenweitergabe der Patient explizit zustimmen.

- **Das Recht auf Löschen:** Hauptsächlich getrieben durch die Entwicklungen im Internet und in den Sozialen Medien mit schnellen Unwahrheitsbehauptungen per Knopfdruck, wurde in der EU-Verordnung das Recht von Privatpersonen auf ein Löschen ihrer Daten gestärkt. Für Ärzte ist dies insofern relevant, dass sie vor allem bei einer Datenverknüpfung mit anderen Stellen – etwa in Kooperationen oder wenn sie Praxisdaten in gesicherten Clouds ablegen, schauen müssen, wann und welche Daten evtl. zu löschen sind, wenn ein Patient dies wünscht. Nicht davon betroffen sind allerdings Daten, die Ärzte zum Nachweis der Leistungserbringung oder aus Haftpflichtgründen aufbewahren müssen. Diese Datensicherung darf dann allerdings nur begrenzt und in bestimmten Fällen zugänglich sein.
- **Portabilität der Daten:** Hier werden die Praxis-EDV-Anbieter gefragt sein, geeignete Formate zur Verfügung zu stellen, auch eine Telematikinfrastruktur könnte hier künftig ihren Beitrag leisten. Denn die Patienten haben nach § 20 der EU-DSGVO das Recht, die sie betreffenden Daten, „in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten“ und diese Daten ohne Medienbrüche an Dritte zu übermitteln.

Praxen sind künftig verpflichtet, Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten – z. B. durch Phishing-Attacken – innerhalb von 72 Stunden nach Bekanntwerden an den Bundesdatenschutzbeauftragten zu melden. Damit werden die technischen Vorkehrungen zum Schutz von Praxisdaten noch wichtiger (siehe dazu Kapitel 7 dieses Handbuchs).

Es sei an dieser Stelle dringend empfohlen, sich die Detailinformationen und Auslegungen anzueignen, die durch Berufsverbände und Fachanwälte bereitgestellt werden. Zwar sind sich selbst viele Experten noch unsicher, wie streng die neue Verordnung im Alltag letztlich ausgelegt werden wird und Fachleute rechnen mit einer Fülle von Verfahren bis zum Europäischen Gerichtshof. Doch dürfte alle daten-sensible Bereiche künftig unter besonderer Aufsicht durch die

Datenschutzbehörden stehen und Verstöße werden sicher nicht als Bagatellen behandelt.

Deutschland

Es gibt keine gültigen Richtlinien für die Online-Beratung, aber es gibt Empfehlungen und Forderungen von Berufsverbänden. Was fehlt, ist eine gemeinsame Vereinbarung auf nationaler Ebene. Nach den berufsrechtlichen Regelungen für Psychotherapeutinnen und -therapeuten der Bundespsychotherapeutenkammer ist eine Online-Therapie unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Es gibt Qualitätskriterien für Patientenauswahl, Patientensicherheit, Wirksamkeitsnachweise, Kosten-Nutzen-Verhältnis, Datensicherheit und Integration in die klinische Versorgung. Voraussetzung ist ein persönlicher Kontakt zu Beginn der Therapie. Auf der Internetplattform der Bundespsychotherapeutenkammer werden die Richtlinien für Therapie und Online-Therapie sowie die Datenschutzbestimmungen veröffentlicht.

Der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. fordert, dass die Online-Beratung nur von ausgebildeten Psychologinnen und Psychologen durchgeführt wird. Nur wenige Institutionen, darunter das Institut für E-Beratung der Technischen Hochschule Nürnberg, bieten eine fundierte und zertifizierte Weiterbildung in der Online-Beratung an.

Österreich

„Lebens- und Sozialberatung“ ist die professionelle Beratung und Unterstützung von Menschen in Problem- und Entscheidungssituationen. Sie soll helfen, erleichtern, verändern und eine Lösung näher an belastende und schwer zu bewältigende Situationen bringen.

Die Absolventinnen und Absolventen der Lebens- und Sozialberatung können psychologische Beratung mit Ausnahme der Psychotherapie durchführen.

Lebens- und Sozialberater (Psychosoziale Berater) dürfen nur mit gesunden Personen arbeiten. Sie dürfen nur Klientinnen und Klienten ohne psychische Erkrankungen beraten und begleiten. Diese Personen werden psychotherapeutisch behandelt.

In der psychotherapeutischen Behandlung und Beratung können Behandlungsmaßnahmen als Einzel-, Paar- oder Gruppentherapie durchgeführt werden und erfordern spezifische berufliche Qualifikationen. Sie erfordern eine angemessene Behandlung (Behandlungsauftrag, feste Behandlungsdauer, etc.). Die Behandlung kann in der Regel unterteilt werden in Anamnese, Diagnose und Indikation, Förderung der Veränderungsmotivation, Entwicklung gemeinsamer Ziele, Behandlungsplanung, therapeutische Behandlung, Abschluss des Therapieprozesses und Bewertung des Behandlungsergebnisses.

Richtlinien für die Online-Beratung fehlen

(Rechts-)Unterschied zwischen Information, Beratung und Therapie

Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten

Empfehlung!

Portugal

Nach Ansicht der Stellungnahme 21 / CEOPP / 2015 des portugiesischen Psychologenverbandes (OPP - Order of Portuguese Psychologists) über Fernintervention beinhaltet die psychologische Intervention immer die gleichen Verpflichtungen und Verantwortlichkeiten (ethische Prinzipien und deontologische und rechtliche Normen), unabhängig vom Format der Intervention, wie im OPP Code of Ethics definiert.

Er erkennt zwar die potenziellen Vorteile dieses Formats an, warnt aber vor der Notwendigkeit, die Auswirkungen der verschiedenen Modalitäten der Ferneingriffe besser zu verstehen als die der direkten Intervention (z.B. schriftliche, audiovisuelle oder audiovisuelle Unterstützung).

Dieses Dokument zeigt Herausforderungen für die berufliche Praxis in neuen Interventionsformaten auf, insbesondere in Bezug auf Kundenidentifikation und Prozessprivatsphäre. Die Aufmerksamkeit für die Besonderheiten des Cyberspace kann die Kontrollmöglichkeiten, die Psychologen zur Verfügung stehen, übersteigen, was die Privatsphäre und Vertraulichkeit gefährden kann.

Was Empfehlungen anbelangt, so wird in der Stellungnahme, wo immer möglich, ein persönliches Gespräch vorgeschlagen. Der Psychologe/die Psychologin soll

- eine Einwilligung nach Aufklärung einholen, wenn die Grenzen der Privatsphäre bei der Ferneingriffsmöglichkeit dargestellt werden;
- die Anonymität des Klienten respektieren;
- eine physische Adresse haben,
- sowie die Identifikationsmittel, insbesondere mit dem OPP, erleichtern.

Slowenien

Die Allgemeine Verordnung legt einheitliche Regeln für den Schutz personenbezogener Daten in der EU fest, aber bestimmte inhaltliche und verfahrenstechnische Fragen können von jedem Mitgliedstaat speziell geregelt werden. In Slowenien werden diese Vorschriften in ZVOP-2 definiert. Detaillierter kann ZVOP-2 bestimmte Inhaltsbereiche wie die Verwendung von Gesundheits-, Biometrie- und Gendaten, einige verfahrenstechnische Aspekte (z.B.: Sanktionen und Rechtsbehelfe) und ein Verhältnis zu anderen Bereichen und Rechten (z.B.: Zugang zu öffentlichen Informationen, Verwendung personenbezogener Daten für wissenschaftliche und statistische Zwecke) regeln; es kann aber die Bestimmungen der Allgemeinen Verordnung nicht ändern, da die Verordnung unmittelbar anwendbar sein muss. Der ZVOP-2-Vorschlag befindet sich derzeit im Gesetzgebungsverfahren.

Berufsgeheimnis

Die Pflicht zur Wahrung des Berufsgeheimnisses ist im Patientenrechtsgesetz, im Strafbuch, im Hausarztleistungsgesetz und im Gesetz über die medizinische Deontologie Sloweniens beschrieben. Sie gelten sowohl für Ärzt/innen als auch für alle anderen medizinischen Mitarbeiter/innen. Das Berufsgeheimnis umfasst den Schutz aller Arten von Informationen, einschließlich Informationen über den Gesundheitszustand, die persönliche, familiäre und soziale

Berufsgeheimnis

(Rechts-)Unterschied zwischen Information, Beratung und Therapie

Berufsgeheimnis

(Rechts-) Unterschied zwischen Information, Beratung und Therapie

Situation und die Informationen über die Identifizierung, Behandlung und Überwachung von Krankheiten und Verletzungen.

In psychologischen Kliniken und Apotheken für psychische Gesundheit im öffentlichen Gesundheitswesen dürfen nur klinische Psycholog/innen und Psychiater/innen arbeiten, die die Medizinische Fakultät abgeschlossen haben und auf Psychiatrie oder klinische Psychopathologie spezialisiert sind. In Slowenien ist der Beruf des Psychotherapeuten nicht geregelt und existiert offiziell nicht. Daher können sich Psychotherapeut/innen als Selbständige registrieren und eine Privatpraxis eröffnen.

Sie sind Mitglied in europäischen und nationalen Gesellschaften oder Dachverbänden ausländischer Organisationen, aus denen Therapieschulen kommen. Die Regeln für ethische Handlungen und Geheimhaltung sind in den internen Dokumenten mit dem Titel „Code of Ethics“ festgelegt, die für alle Mitglieder gelten und von den höchsten Vertretungen wie Dachverbänden, Kammern oder regionalen Vertretungen bestätigt werden. Der „Code of Ethics“ ist eine Sammlung von Prinzipien und Regeln, die die Mitglieder eines bestimmten Berufsstandes befolgen müssen. In Slowenien gibt es:

- Kodex der ethischen Grundsätze für Dienstleistungen der sozialen Sicherheit, der von der Versammlung der slowenischen Sozialkammer im Jahr 2000 angenommen wurde;
- Verhaltenskodex für Beamte, einschließlich der Berater/innen in Kindergärten, Grundschulen und weiterführenden Schulen;
- Verhaltenskodex der Slowenischen Vereinigung der Ehe- und Familientherapeut/innen von 2011, der sich auf den Verhaltenskodex der Amerikanischen Vereinigung für Rechts- und Familientherapie stützt und mit den geltenden nationalen Gesetzen in Einklang steht.
- Verhaltenskodex der Gesellschaft der Psychologen Sloweniens
- Verhaltenskodex für integrative Psychotherapeuten in Slowenien

Die Beratungspraxis in Slowenien wird in Bildungseinrichtungen der Primar- und Sekundarstufe, in regionalen Arbeitsämtern und in den Zentren der Sozialarbeit durchgeführt.

Therapie: Beratung

- Die (psycho-)therapeutische Ausbildung erfordert mehr professionelle Ausbildung durch Expert/innen als Beratung.
- Die (psycho-)therapeutische Behandlung ist in der Regel länger und tiefer als die Beratung. Einige Formen der Psychotherapie konzentrieren sich auf schwerwiegendere Formen psychischer Störungen und die Entdeckung tiefer und unbewusster Auswirkungen auf die Funktionsweise des Einzelnen.
- Die psychologische Beratung beschäftigt sich mit Anpassungsproblemen und konzentriert sich auf aktuelle Probleme im Leben des Einzelnen. Die Ziele der psychologischen Beratung sind darauf ausgerichtet, bewusste Entscheidungen über Veränderungen und persönliches Wachstum zu treffen.
- Die Psychotherapie wird häufiger mit der Tätigkeit von Fachkräften des Gesundheitswesens (klinische Psychologen, Psychiater) in Verbindung gebracht, während die Beratung mit Bereichen außerhalb des Gesundheitswesens ver-

bunden ist (Beratungsdienste in Schulen, Sozialarbeitsplätzen, Unternehmen usw.).

Kroatien

Die Kroatische Agentur für den Schutz personenbezogener Daten verwaltet eine Reihe von Aktivitäten, wie z.B. Bildungsveranstaltungen und Veranstaltungen, die darauf abzielen, das öffentliche Bewusstsein für die Bedeutung personenbezogener Daten und den Schutz der Privatsphäre zu schärfen und zu stärken. So wurden von der Agentur im Zeitraum Januar-Juni 2016 zehn Aufklärungskampagnen für die für die Verarbeitung Verantwortlichen und die Beauftragten für den Schutz personenbezogener Daten sowie 59 Aufklärungskampagnen für Grundschülerinnen und Grundschüler durchgeführt.

Island

Datensicherheit

Die isländische Datenschutzbehörde (DPA) ist bestrebt, sicherzustellen, dass die auf der Website (siehe unten) bereitgestellten Informationen und Verweise auf Gesetze, Verordnungen und Informationsdatenbanken korrekt und richtig sind.

Die Datenschutzbehörde hat Informationen unter „Ný persónuverndarlöggjöf 2018“ veröffentlicht. Die Überwachung der Daten und die Sicherstellung, dass sie im Einklang mit dem Gesetz angemessene Sicherheitsmaßnahmen ergreifen, ist ein wichtiger Bestandteil der Arbeit von DPA's im Bereich der Strafverfolgung.

Professionelle Sicherheit

Die berufliche Sicherheit wird durch das Gesetz Nr. 41/2007 für öffentliche Gesundheitsdienste geregelt und basiert auf den besten Kenntnissen und Erfahrungen.

Das Ministerium für Wohlfahrt und das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur regeln die rechtlichen Aspekte von Bildung, Arbeitsumfeld und Wohlfahrt für Berufsberater und Angehörige der Gesundheitsberufe.

Um eine Lizenz vom Gesundheitsministerium für die Arbeit als Psychologe in Island zu erhalten, ist ein Cand Psych oder PhD Abschluss in Psychologie erforderlich. Es handelt sich um einen gesetzlich geschützten Beruf, aber auch Menschen mit anderen psychologischen Hintergründen können manchmal als Beraterinnen und Berater tätig sein. In diesen Fällen arbeiten sie in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen neben Sozialarbeiterinnen und Psychologen, die über eine gesetzlich anerkannte Arbeitserlaubnis verfügen.

Bildungs- und Berufsberaterinnen und Berufsberater schließen ihr Studium mit einem MA-Abschluss in Beratung ab und beantragen danach beim Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur die Zulassung als legalisierte Beraterinnen und Berater.

Berufsberater, d.h. Berater und Psychologen arbeiten nach ethischen Grundsätzen. Der Ethikkodex soll die Professionalität fördern und in erster Linie im Interesse des Beraters arbeiten. Darüber hinaus sind sie verpflichtet, Respekt und

(Rechts-)Unterschied zwischen Information, Beratung und Therapie

Berufsgeheimnis

(Rechts-)Unterschied zwischen Information, Beratung und Therapie

Fürsorge für jeden Einzelnen zu zeigen. Beratungsprofis respektieren das Recht des Einzelnen auf Vertraulichkeit.

Für Onlineberatung und -Therapie gibt es noch keine gesetzlichen Regelungen und ethischen Vorgaben, sie sind aber in Vorbereitung.

(Rechts-)Unterschied zwischen Information, Beratung und Therapie

Für Beraterinnen und Psychologen besteht ein klarer Rechtsrahmen. Psychologen und Beraterinnen arbeiten im Einklang mit dem Gesetz zum Schutz der Privatsphäre und respektieren das Recht des Einzelnen. Sie geben im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften richtige Informationen nach bestem Wissen und Gewissen wieder.

Die Online-Beratung und -Therapie hat noch keinen rechtlichen Rahmen für Regelungen und Ethikkodex, aber sie ist in Vorbereitung.

Griechenland

Die Griechische Datenschutzbehörde (HDPa) ist eine verfassungsrechtlich konsolidierte unabhängige Behörde mit dem Auftrag, die personenbezogenen Daten und die Privatsphäre von Einzelpersonen in Griechenland gemäß den Bestimmungen des Gesetzes 2472/97 (das die europäische Richtlinie 95/46/EG in das griechische Recht aufnimmt) und 3471/2006 in Bezug auf den Bereich der elektronischen Kommunikation (das in das griechische Gesetz die europäische Richtlinie 58/2002 aufnimmt) zu schützen.

Das Hauptziel der HDPa ist der Schutz der Bürger vor der rechtswidrigen Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten und ihre Unterstützung, falls festgestellt wird, dass ihre Rechte in einem beliebigen Bereich (Finanzen, Gesundheit, Versicherung, Bildung, öffentliche Verwaltung, Verkehr, Massenmedien usw.) verletzt wurden.

Rechtlicher Unterschied zwischen der Bereitstellung von Informationen, Beratung und Information:

Therapie

Psychologische Therapien werden in Griechenland ausschließlich von Psychologen, Psychiatern und Kinderpsychiatern durchgeführt (Gesetz 991/1979, Gesetz 3418/2005, Präsidialdekret 38/2010). Die sogenannten „Psychotherapeuten“ sind illegal. Auch die Verwendung des Titels „Psychotherapeut“ durch Psychologen und Psychiater ist illegal.

Berufsgeheimnis

Das Berufsgeheimnis des Psychologen ist eine sozial, moralisch und rechtlich geregelte Einheit. Der griechische Psychologe wird auf den Verhaltenskodex des griechischen Psychologenverbandes (1997) verwiesen. Der „Code of Ethics“ ist eine Frage der moralischen Verpflichtung und der beruflichen Gewohnheiten und hat keine Rechtskraft.

Das Berufsgeheimnis des Psychologen wird durch eine Reihe von Bestimmungen in verschiedenen Rechtsakten geschützt. Der Therapeut kann sich gegen den Psy-

Berufsgeheimnis

(Rechts-)Unterschied zwischen Information, Beratung und Therapie

chologen wenden, sowohl vor den Strafgerichten, die eine Freiheitsstrafe oder eine Geldstrafe begehren, als auch vor den Zivilgerichten, um Schadensersatz zu verlangen. Die Notwendigkeit, den Inhalt der Therapiegespräche zu schützen, ist durch Verfahrensvorschriften festgelegt, sodass der Psychologe keine Studie darüber durchführen kann, was ihm vom Klienten gesagt wird, mit Ausnahme von konkreten, ausdrücklich vorgesehenen Fällen.

Links mit relevanten Informationen zu rechtlichen Aspekten

Auf europäischer Ebene:

http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/com_2012_736_en.pdf

Der Aktionsplan eHealth ist das wichtigste europäische Dokument, in dem die Ziele zur Erreichung der europäischen eHealth-Ziele festgelegt sind.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0689:-FIN:EN:PDF>

Das Arbeitspapier der Kommissionsdienststellen über die Anwendbarkeit des bestehenden EU-Rechtsrahmens für Telemedizindienste verdeutlicht die EU-Rechtsvorschriften, die für Fragen wie Erstattung, Haftung, Zulassung von Angehörigen der Gesundheitsberufe und Datenschutz bei der Erbringung von Telemedizin über Aufträge hinweg gelten.

Für Deutschland

Kammer der Bundespsychotherapeuten www.bptk.de (auf der Website werden Berufsrichtlinien sowie der Zugang zum Datenschutzrecht veröffentlicht)

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.: <http://www.bdp-verband.org/bdp/verband/englisch.shtml>

Bühring Petra in: Deutsches Ärzteblatt für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PP), Ausgabe 15/2016, S. 488

¹Rebekka Höhl: „Datenschutz auch für Praxen in neuem Gewand“, in Ärztezeitung online vom 17.11.2017:

https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/datenschutz/article/947661/geaendertes-eu-recht-datenschutz-praxen-neuem-gewand.html

Siehe auch: Corinna Gekeler: „Auf der sicheren Seite – Standards zum Datenschutz der bke-Onlineberatung“, in : e-beratungsjournal 13. Jahrgang, Heft 2, Artikel 1 2017: http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0217/gekeler.pdf

Für Portugal:

In Bezug auf eHealth und eTherapie, sind nach Angaben des portugiesischen Psychologinnenverbandes (OPP) derzeit Arbeitsgruppen im Bereich eHealth aktiv:

<https://www.ordemospsicologos.pt/en/comissoes> (Task Force e-Health). Es wird erwartet, dass in naher Zukunft eine OPP-Arbeitsgruppe eingesetzt wird.

Es gibt Leitfäden der OPP Ethikkommission für online-Interventionen, die unter folgenden Adressen abrufbar sind:

https://www.ordemospsicologos.pt/ficheiros/documentos/p_21_intervena_aao_aa_disntaancia.pdf

<https://www.ordemospsicologos.pt/pt/pesquisa?q=pareceres+comiss%C3%A3o+de+%C3%A9tica>

Ein Video über „Online-Konsultationen“ mit dem ehemaligen Präsidenten der OPP, Telmo Mourinho Baptista, gibt Auskunft in portugiesischer Sprache: <https://www.youtube.com/watch?v=iqtpcfmsC6s>

Für Griechenland

Datenschutz: <http://www.dpa.gr> (auf Griechisch und Englisch)

Der gegenwärtige Stand und die Zukunftsaussichten des Berufsstandes der Psychologen in Europa – EU-Richtlinie und „EuroPsy“ siehe <http://www.psy.gr/first.php?mid=11&subid=20&ssid=0&id=13763>

Vlahopoulos, Stergios / Dimitri A. Christidis: „The legal aspects of psychotherapeutic confidentiality in Greece“: http://www.psy.gr/gfiles/6373067282011.02.15_EPAG-GELMATIKO_APORRITO_Vlachopoulos-Xristidis.pdf (in Griechisch)

Für Slowenien

- Information commissioner (online): An informed consumer – who is allowed to process my personal data and why? Ljubljana, 2009 (access date: 10th od Julay 2017): https://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/smernice/Informed_consumers_eng_05.02.2012_.pdf
- The Code of Professional Ethics of the Slovene Psychologist
Link: <http://www.iupsys.net/images/resources/ethics/slovenia-code.slovenian.pdf>
- Code of ethics for civil servants in state bodies and local communities
Link: http://www.mpju.gov.si/fileadmin/mpju.gov.si/pageuploads/Uradniski_svet/Code_of_ethics.pdf

Für Island

Die Icelandic Data Protection Authority (DPA) informiert über die Datensicherheit auf der Website <https://www.personuvernd.is/information-in-english/>

Weiterführendes Material:

- Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: „eHealth-Aktionsplan 2012-2020 - Innovative Gesundheitsfürsorge für das 21. Jahrhundert“ http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/com_2012_736_en.pdf
- Einen Überblick gibt Polityka Insight: „Transformation von eHealth in einen politischen und wirtschaftlichen Vorteil“, 2017.

5. Ethische Aspekte der Nutzung von E-Tools im Rahmen von Online-Interventionen – Unterschiede zu klassischen Settings

Autorinnen: Artemisa Rocha Dores und Regina Silva (ESS – P.Porto) / Aleksandra Stevanovic und Marina Letica Crepulja (MEDRI)

In der Literatur werden ethische Fragen im Zusammenhang mit der Nutzung von Kommunikationstechnologien zu therapeutischen Zwecken aufgezeigt. Das beinhaltet den beabsichtigten Informationsaustausch zwischen Klienten/Patientinnen und Beraterinnen/Therapeuten zur Lösung eines Problems unter Zuhilfenahme von Technologien wie Videokonferenzen, E-Mail oder Chat, Instant Messaging, Web Message Boards, Bulletin Boards oder Foren, Audio (nur Sprachtausch) und Webcams.

Beispiele für relevante ethische Fragen sind die Themen: Vertraulichkeit, Zulassung für die Praxis, Richtigkeit der über digitale Netzwerke gesendeten Daten, Identifizierung von Klientinnen und Beratern, Qualifikationsprüfung, Kriseninterventionen und Umgang mit risikoreichen klinischen Situationen, Angemessenheit der beraterischen oder therapeutischen Interventionen, potenzieller Missbrauch von Softwareanwendungen, zuständige Gerichtsbarkeit, mangelndes Bewusstsein für ortsbezogene Faktoren, Datenschutzbedenken, Auswirkungen auf die therapeutische Beziehung und Fragen bezüglich der Entwicklung einer therapeutischen Beziehung. Vor diesem Hintergrund erscheint es wichtig, Leitlinien für bewährte Verfahren zu erstellen.

Einige der Fragen, die sich während dieses Prozesses stellen können, sind:

„Wenn zum Beispiel ein Klient in einem anderen Land oder Staat als dem des Behandlungsanbieters wohnt, in welchem Land muss der Berater oder die Therapeutin zugelassen sein? Was ist, wenn die Klientin in einem Land wohnt, aber ihre E-Mails während der Reise in einem anderen Land überprüft? Wenn Probleme oder Verstöße im Verlauf der Behandlung auftreten, welche Aufsichtsbehörde ist zuständig? Selbst wenn eine Beraterin / ein Therapeut verschlüsselte E-Mails verwendet, wie kann er/sie sicher sein, dass niemand sonst auf das E-Mail-Konto des Klienten zugreifen kann?“ (Baker & Ray, 2011, S. 343, eigene Übersetzung).

Einführung
Kontextualisierung

Die besonderen Merkmale der Kommunikation im virtuellen Raum können die derzeitigen Kontrollmöglichkeiten von Beratern und Therapeutinnen übersteigen und die Privatsphäre und Vertraulichkeit ihrer Klientinnen gefährden.

Im Folgenden werden einige Empfehlungen aus der Fachliteratur vorgestellt, um mit den Beschränkungen und Herausforderungen der Kommunikation im virtuellen Raum umzugehen. Eine dieser Empfehlungen lautet, dass sich Fachleute eine Einverständniserklärung einholen sollten, wenn die Grenzen der Privatsphäre und der Vertraulichkeit bei der Intervention gefährdet sein könnten (für weitere Informationen zu den wichtigsten Aspekten der Einverständniserklärung in solch einer Situation siehe Loue, 2016).

Weitere Empfehlungen sind: das erste Gespräch sollte von Angesicht zu Angesicht stattfinden; der Wunsch eines Klienten nach Anonymität sollte respektiert werden; es empfiehlt sich, eine Postanschrift anzugeben; die Feststellung der Identität der Beraterin oder des Therapeuten sollte erleichtert werden.

Eine Literaturübersicht zur Anwendung dieser und anderer Maßnahmen in der Berufspraxis findet sich bei Richards und Viganó (2013).

Sowohl verschiedene Fachverbände für Beratung als auch Psychotherapeutenkammern haben Richtlinien für die Praxis klinischer Online-Interventionen erarbeitet. Sie werden regelmäßig im Hinblick auf neu hinzugewonnene Befunde aus Praxis und Forschung überarbeitet. Zwei wichtige ethische Rahmenwerke zur prinzipiellen Regelung und Standardisierung von Online-Interventionen sollen an dieser Stelle genannt werden:

- 1995 beschrieb der Ethikausschuss der American Psychology Association den Ethikkodex für Therapeuten, die Telefon-, Telekonferenz- und Internetdienste nutzen; das National Board for Certified Counsellors (NBCC) entwickelte Standards für die Online-Praxis;
- 1997 hat die International Society for Mental Health Online (ISMHO) Leitsätze für die ethische Praxis der Online-Beratung erarbeitet (für weitere Informationen siehe Richards & Viganó, 2013; siehe auch <http://www.apa.org/ethics/education/telephone-statement.aspx>).

Allerdings haben sich die Berufsverbände in vielen Ländern bislang kaum zur Handhabung von Online-Interventionen geäußert, um die Einhaltung ethischer Grundsätze zu gewährleisten. Doch auch wenn es juristische Lücken bei Interventionen aus der Ferne geben könnte, muss eine Online-Intervention stets den ethischen Grundsätzen sowie deontologischen und rechtlichen Normen entsprechen, die im Ethikkodex der Berufsfachgruppen eines jeden Landes oder in übergeordneten Verbänden (z.B. American Psychological Association - APA oder National Association of Social Workers) verankert sind.

Gerade auch wenn die Durchführung von Online-Interventionen unter Nutzung eines fiktiven Namens anonym möglich ist, kann es unter diesen Bedingungen schwieriger sein, die therapeutische Zusammenarbeit zu etablieren. Verschiedene Gründe können dazu führen, dass der Fachmann / die Fachfrau versucht, die Identität von Klienten zu erfahren, wie z.B.: 1) zur Erhöhung der Klientensicherheit, 2) zur Vermeidung von Doppelbeziehungen oder 3) zum Schutz anderer Personen, die einem echten Risiko ausgesetzt sind, durch den Klienten geschädigt zu werden.

Vertraulichkeit, Fragen der Privatsphäre, Identifizierung von Klient(en) und Therapeut(en)

Obwohl bereits viele Fachkräfte Online-Beratung und -Therapie praktizieren, gibt es nur wenige Studien, die die Effizienz und Effektivität computervermittelter Interventionen evaluieren. Die Auswirkungen der verschiedenen Arten technologiebasierter Kommunikation für beraterische oder therapeutische Zwecke wurden u.a. durch folgende Übersichtsarbeiten und Metaanalysen systematisch untersucht.

- Andrews, Cuijpers, Craske, McEvoy, & Titov (2010);
- Barak et al. (2008);
- Chester & Glass (2006);
- Dowling & Rickwood (2013);
- Gainsbury & Blaszczyński (2011);
- Griffiths & Christensen (2006);
- Hanley & Reynolds (2009);
- Heinlen, Welfel, Richmond, & Rak (2003);
- Kaltenthaler et al. (2004);
- Machado et al. (2016);
- Manzoni, Pagnini, Corti, Molinari, & Castelnovo (2011);
- Newman et al. (2011);
- Postel, de Haan, & De Jong (2008);
- Richards & Viganó (2013);
- Shaw & Shaw (2006).

Zwar sind die Ergebnisse der verschiedenen Studien nicht konsistent, doch zeigen neuere Forschungsarbeiten, dass Online-Interventionen genauso effektiv sein können wie Face-to-Face-Sitzungen. Richards und Viganó (2013, S. 994) argumentieren, dass „eine bis heute wachsende Zahl an Befunden positiv belegt, dass Online-Beratung eine ähnliche Wirksamkeit aufweisen kann wie eine persönliche Begegnung und dass sie in der Lage ist, die förderlichen Bedingungen einer Kommunikation von Angesicht zu Angesicht nachzubilden“, aber auch dass „ein Bedarf an stärkeren empirischen Nachweisen besteht, um Effektivität und Effizienz zu erfassen und die spezifischen vermittelnden und fördernden Variablen besser zu verstehen“.

Sofern Berater und Therapeutinnen von einer Regierungsbehörde oder einem Berufsverband zugelassen worden sind, könnten auch Klientinnen jene Stellen kontaktieren, falls ein Problem bezüglich der Qualität der Dienstleistungen, des Behandlungsverfahrens oder der Abrechnungspraxis auftritt, aber auch wenn es um andere Probleme geht, die nicht direkt zwischen beiden Parteien gelöst werden können und einer Lösung bedürfen.

Zugelassene Beraterinnen und Therapeuten sollten die ethischen Regelungen, Satzungen und Vorschriften der berufsständischen Vereinigungen (auf lokaler, staatlicher, nationaler oder internationaler Ebene) hinsichtlich ihres Berufs befolgen. In Anbetracht der Tatsache, dass die Online-Beratung und -Therapie ein neues Feld ist, überdenken Landesvorstände, Bundeseinrichtungen und Berufsverbände laufend ihre Leitlinien, und es entwickeln sich immer noch neue Regelungen. Fachleute müssen die jeweils aktuellste Version der Richtlinien und Vorschriften verstehen und beachten.

Qualitätssicherung

Zulassung

Wie auch schon im traditionellen beraterischen oder therapeutischen Setting ist es immer möglich, online von einer Person kontaktiert zu werden, die sich gerade in einer Krise befindet. Es gibt zahlreiche Krisentelefone, die als Anlaufstelle zur Krisenintervention eingerichtet wurden und die sich auch als wirkungsvoll erwiesen haben. Dennoch ist es vorzuziehen, einen direkten, persönlichen Kontakt mit der betroffenen Person herzustellen und/oder sie an die verfügbaren psychiatrischen Dienste zu verweisen. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, dass die Beraterin oder der Therapeut die wahre Identität und den Standort der Klientin kennt. Dieses Wissen ist nicht nur die ethische Pflicht des Therapeuten, sondern auch eine rechtliche Verpflichtung in einer Krise, in der die Klientin eine Bedrohung für sich selbst oder andere darstellt. Darum ist es wichtig, dass sich Therapeutin und Klient auf ein Krisenverfahren einigen. Der Klient sollte einen Notfallkontakt angeben, und die Therapeutin sollte die sozialen Ressourcen im Umfeld des Klienten abklären.

Im Gegensatz zum Kontakt von Angesicht zu Angesicht verläuft die Kommunikation bei Online-Interventionen technologiegestützt. Obwohl die heutige Technik recht zuverlässig ist, sind Fehlfunktionen möglich. Zu den technischen Problemen zählt der Ausfall der Internetverbindung ebenso wie die Unzugänglichkeit der Kommunikationsplattform oder auch Softwarefehler. Synchrone Formen der Online-Beratung- oder -Therapie sind besonders störungsanfällig. Fällt die Internetverbindung aus, wird das beraterische oder therapeutische Gespräch abrupt unterbrochen. Eine solche Erfahrung kann sowohl für die Klientin als auch für die Therapeutin verwirrend und beunruhigend sein. Hat die Klientin das Gespräch aufgrund einer Äußerung der Therapeutin absichtlich beendet? Befindet sie sich in einer Art Krise? Ähnliche Fragen könnte auch die Klientin stellen, wodurch die therapeutische Beziehung belastet werden kann. Die aktuelle Literatur legt nahe, dass sich der Berater oder Therapeut mit dem Klienten auf ein einvernehmliches Vorgehen für den Fall eines Technologieversagens verständigen sollten. In diesem Verfahren sollte festgelegt sein, wer für die Wiederaufnahme der Kontaktaufnahme zuständig ist, innerhalb welcher Zeitspanne und was für ein zusätzlicher Kontaktkanal (E-Mail, Messaging, Telefonanruf) gewählt wird.

Im Allgemeinen sollten Beraterinnen und Therapeuten, die mit den Möglichkeiten technologiebasierter Kommunikation arbeiten, im Vergleich zu klassisch vorgehenden Beraterinnen und Therapeuten über zusätzliche Fähigkeiten und Kompetenzen verfügen. Ein Berater oder Therapeut, der technologiebasierte Kommunikation als Interventionsform anbietet, muss im Umgang mit den von ihm angebotenen Technologien geübt sein. Er benötigt Fähigkeiten wie schnelles und genaues Tippen mit der Tastatur und sollte sowohl mit computer- als auch mit webbasierten Technologien zurechtkommen. Sicherheit und Vertraulichkeit sind Kernaspekte bei der Online-Therapie. Es ist die Pflicht der Beraterin oder des Therapeuten, die Klientin über Softwarelösungen und Techniken zu informieren, die den Datenschutz und die Vertraulichkeit von persönlichen Informationen gewährleisten.

Asynchrone Interventionsformen stehen aufgrund der Abwesenheit von nonverbalen Informationen in der Kritik. Auch wenn es wissenschaftliche Belege dafür gibt, dass das Fehlen von nonverbalen Kommunikationssignalen Vorteile mit sich bringen kann (z.B. in Fällen, in denen nonverbale Kommunikation zur Beeinflussung der Beraterin oder des Therapeuten eingesetzt wird), so ist es doch empfehlenswert, dass Online-Beraterinnen und -Therapeuten eine Schulung zur Verwendung von Emoticons, weit verbreiteten Internet-Akronymen und der schriftlichen Ausformulierung von Emotionen erhalten.

Fragen im Zusammenhang mit Kriseninterventionen

Technologie in der Online-Beratung oder -Therapie.

Störungen in der Technik sind möglich, der Berater/ die Therapeutin und der Klient sollten für solche Fälle ein bestimmtes Vorgehen vereinbart haben.

Online-Berater oder -Therapeutinnen sollten über Computerkenntnisse und -kompetenzen verfügen.

Bei asynchronen Interventionsformen (E-Mail, Chat, Foren) ist es für die Beraterin oder den Therapeuten sinnvoll, sich mit Emoticons und Akronymen vertraut zu machen, die in der Online-Kommunikation routinemäßig verwendet werden.

Die Möglichkeiten der neuen Technologien führen aber auch zur Beschäftigung mit den Grenzen von Online-Interventionen. Die einfache Zugänglichkeit der Technologie, des Internets und der sozialen Medien können beim Klienten den Eindruck entstehen lassen, dass auch die Beraterin oder der Therapeut allzeit verfügbar sei. Die Beraterin oder Therapeutin sollte daher mit der Klientin die spezifischen Grenzen ihrer Arbeitsbeziehung besprechen, d.h. die Häufigkeit des Kontakts, die Dauer der Sitzung(en), die Verfügbarkeit des Beraters oder der Therapeutin außerhalb der vereinbarten Zeit, die Grenzen der Interaktion über soziale Medien und die Kosten und Zahlungsmodalitäten.

Die Kosten der Online-Beratung oder -Therapie sollten transparent sein und im Einklang mit den rechtlichen Regelungen stehen. Da es sich bei der Online-Beratung oder -Therapie um eine relativ neue Behandlungsform handelt, wird sie nur selten von Versicherungen abgedeckt. Da sie in den meisten Fällen privat bezahlt wird, sollte eine Einigung über die Kosten und Zahlungsmodalitäten erzielt werden, um sowohl den Klienten als auch die Beraterin oder den Therapeuten zu schützen.

Literaturüberblick

- Baker, K. D., & Ray, M. (2011). Online counselling: The good, the bad, and the possibilities. *Counselling Psychology Quarterly*, 24(4), 341–346
- Barnett, J.E. (2005). Online counselling: New entity, new challenges. *The Counselling Psychologist* 33, 6, 872–880.
- Bhola, P., & Raguram, A. (2016). Ethical issues in counselling and psychotherapy practice: Walking the line. New York, NY, US: Springer Science + Business Media. <http://www.springer.com/gp/book/9789811018060>
- Caspar, F., & Berger, T. (2005). The future is bright: How can we optimize online counseling, and how can we know whether we have done so? *The Counselling Psychologist*, 33, 900–909.
- Cataldo, R., & Bogetti, C. (2017). Niveles técnico, deontológico y ético en el uso de tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia. Technical, Deontological and Ethical Levels in the Use of Information and Communication Technologies in Psychotherapy., 63(1), 67–74.
- Childress, C.A. (2000). Ethical issues in providing online psychotherapeutic interventions. *Journal of medical Internet Research*, 2(1), e5.
- Corey, G., Corey, M. S., & Callahan, P. (2010). Issues and ethics in the helping professions. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Gamino, L. A. (2012). Ethical considerations when conducting grief counselling online. In C. J. Sofka, I. N. Cupit, K. R. Gilbert, C. J. Sofka, I. N. Cupit, & K. R. Gilbert (Eds.), *Dying, death, and grief in an online universe: For Counsellors and educators*. (pp. 217-234). New York, NY, US: Springer Publishing Co. (Here: <https://www.amazon.com/Dying-Death-Grief-Online-Universe/dp/082610732X>)
- de Bitencourt Machado, D., Braga Laskoski, P., Trelles Severo, C., Margareth Bassols, A., Sfoggia, A., Kowacs, C., ... Laks Eizirik, C. (2016). A Psychodynamic Perspective on a Systematic Review of Online Psychotherapy for Adults. *British Journal of Psychotherapy*, 32(1), 79–108. doi:10.1111/bjp.12204
- Dowling M, Rickwood D (2013) Online counselling and therapy for mental health problems: A systematic review of individual synchronous interventions using chat. *Journal of Technology in Human Services*, 31(1), 1–21.
- Haberstroh, S., Barney, L., Foster, N., & Duffey, T. (2014). The Ethical and Legal Practice of Online Counselling and Psychotherapy: A Review of Mental Health Professions. *Journal of Technology in Human Services*, 32(3), 149–157. doi:10.1080/15228835.2013.872074
- Hertlein, K. M., Blumer, M. L. C., & Mihaloliakos, J. H. (2015). Marriage and Family Counsellors' Perceived Ethical Issues Related to Online Therapy. *Family Journal*, 23(1), 5-12. doi:10.1177/1066480714547184
- Kraus, R. (2010). Ethical issues in online counselling. In R. Kraus, G. Stricker, C. Speyer. *Online counselling. A handbook for mental health professionals*. Amsterdam: Elsevier.
- Loue, S. (2016). Ethical Use of Electronic Media in Social Work Practice. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*, 8(2), 21–30.
- doi: <http://dx.doi.org/10.18662/rrem/2016.0802.02>
- Menovschikov, V. Y. (2010). Ethical issues of online psychological counselling. *Cultural-Historical Psychology*, (1), 89–95. <http://psyjournals.ru/en/kip/2010/n1/Menovschikov.shtml>
- Richards, D., & Viganó, N. (2013). Online Counselling: A Narrative and Critical Review of the. Literature, *Journal of Clinical Psychology*, 69(9), 994–1011.
- Rummell, C. M., & Joyce, N. R. (2010). „So wat do u want to wrk on 2day?“. The Ethical Implications of Online Counselling. *Ethics & Behavior*, 20(6), 482–496. doi:10.1080/10508422.2010.521450
- Sampson, J. P., Jr., & Makela, J. P. (2014). Ethical Issues Associated with Information and Communication Technology in Counselling and Guidance. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 14(1), 135–148.
- Shaw, H.E & Shaw, S.F. (2006). Critical Ethical Issues in Online Counselling: Assessing Current Practices with an Ethical Intent Checklist. *Journal of Counselling & Development*, 84, 41–53.
- Tavani, H. T. (2016). *Ethics and Technology: Controversies, Questions, and Strategies for Ethical Computing* (5th Eds). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- http://www.just.edu.jo/~mqais/CIS200/Ethics_and_%20Technology.pdf or <https://www.scribd.com/document/334640602/Ethics-and-Technology-5th-Edition-Tavani>
- Wade, M. E., Moorhead, H. J. H., & Levitt, D. H. (2013). Online counselling. In D. H. Levitt, H. J. H. Moorhead, D. H. Levitt, & H. J. H. Moorhead (Eds.), *Values and ethics in counselling: Real-life ethical decision making*. (pp. 195–201). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- <https://www.amazon.com/Values-Ethics-Counselling-Real-Life-Decision/dp/041589879X>

Grenzen

Technologie und Internet-Zugänglichkeit erzeugen die Illusion unrealistischer Verfügbarkeit der Beraterin oder des Therapeuten rund um die Uhr. Beraterinnen und Therapeuten sollten klare Grenzen für den zeitlichen Rahmen setzen.

Kosten/Zahlung

6. Wirtschaftliche und finanzielle Aspekte

Autorinnen: Nives Hudej (Integra Institut, Slowenien) und Karin-Drda-Kühn (media k GmbH, Deutschland)

e-Counselling and e-Therapy als neue Arbeitsfelder

Dieses Kapitel behandelt die wirtschaftlichen und finanziellen Aspekte der Online-Beratung und Online-Therapie. Die folgenden Informationen sind allgemeiner Natur, da nationale Unterschiede hier nicht diskutiert werden können.

Online-Beratung und Therapie werden in dieser Publikation als neue Wege beschrieben, um spezifische Klientengruppen besser zu bedienen und den Bedürfnissen einer zunehmend mobilen Gesellschaft gerecht zu werden. Für Berater und Therapeutinnen ist es sogar noch mehr; es ist in der Tat ein Weg, das bestehende Berufsfeld zu erweitern und neue Geschäftsmöglichkeiten zu erschließen. Für Freiberufler eröffnen Online-Dienste Flexibilität ihrer Arbeitszeiten, erweitern ihr Arbeitsfeld und können eine attraktive wirtschaftliche Ergänzung ihrer Geschäftstätigkeit sein.

Um diese neuen Möglichkeiten nutzen zu können, bedarf es jedoch einer Befähigung in Bezug auf die Abrechnung von Dienstleistungen, die Gestaltung der Außendarstellung und die Vermittlung von Grundanforderungen (z.B. Datenschutz) im Kundenkontakt. Es bedeutet auch, sich mit der Frage zu beschäftigen, wie man mit Klienten umgeht, die man vielleicht nicht kennt oder nie wieder trifft, die aber verpflichtet sind, die Rechnung zu bezahlen.

Krankenkassen und Online-Dienste

In den meisten europäischen Ländern stehen Online-Beratung und Online-Therapie nicht auf der Liste der Gesundheitsleistungen, die von den Krankenkassen übernommen werden. Die Gesundheitsgesetzgebung sieht jedoch Ausnahmen vor, bei denen eine Patientin die Erstattung der Kosten für bestimmte Behandlungen verlangen kann, die dringend notwendig waren, um ihr Leben zu schützen, auch wenn sie nicht auf einer Liste stehen.

In Privatpraxen sind in den meisten Fällen alle Leistungen einschließlich der Online-Dienste zahlbar, es sei denn, Therapeutinnen arbeiten als Konzessionäre und erbringen bestimmte Gesundheitsleistungen als Teil eines öffentlichen Gesundheitsnetzes oder kostenlos in einem gemeinnützigen Kontext. Therapeuten oder Beraterinnen müssen da-

Wirtschaftliche und finanzielle Aspekte

Erweiterung des Geschäftsfeldes

Neue Chancen haben unterschiedliche Anforderungen

Gesundheitsgesetzgebung

her potenzielle Patientinnen und Klienten darüber informieren, welche Leistungen kostenlos und welche kostenpflichtig sind. Klienten hingegen müssen sich darüber informieren, welche Online-Dienste von den Krankenkassen, bei denen sie versichert sind, (teilweise) erstattet werden können.

In der Regel verlangen die Krankenkassen, dass Patientinnen zunächst einen Arzttermin vereinbaren, bevor sie die Kosten für die Therapie genehmigen, da die Therapie mit der Diagnose einhergehen muss.

Empfehlungen für Therapeuten und Berater: Vergütungsregeln

Online-Dienste benötigen viel mehr Kommunikation auf den Geräten, für die sie gedacht sind. Insbesondere müssen die Zahlungsregeln klar kommuniziert werden, um Missverständnisse zu vermeiden.

Eine Zahlungspolitik, bei der die Regeln klar und deutlich kommuniziert werden, hat sich als sehr effektiv erwiesen. Klienten sollten verstehen, was von ihnen erwartet wird und wann. Die Zahlungspolitik sollte Antworten auf folgende Fragen enthalten:

- Welche Zahlungsarten akzeptiert der Berater / die Therapeutin?
- Bietet er/sie eine Preisstaffelung an? Unter welchen Bedingungen?
- Bietet er/sie verschiedene Zahlungsmodelle an? Unter welchen Bedingungen?
- Ab wann ist eine Zahlung im Verzug? Nach fünf Tagen? Nach 30 Tagen?
- Wird die Beraterin oder der Therapeut Zinsen für verspätete Zahlungen berechnen?
- Was wird der Berater oder die Therapeutin tun, wenn ein Klient nicht zahlt?
- Wie stellt die Beraterin oder der Arzt die Rechnung aus? Per E-Mail oder als Druckversion?

Alle Bedingungen müssen für den Klienten klar ersichtlich sein, entweder in Form von Hinweisen auf der Website oder einer E-Mail vor der ersten Sitzung. Für Klientinnen, die nicht den gesamten Betrag auf einmal bezahlen können, können Lösungen mit wöchentlichen Zahlungen angeboten werden. Eine gute Möglichkeit, Klienten zu Vorauszahlungen zu motivieren, sind Rabatte. Ein kleiner Rabatt (von 5% oder weniger) kann zu vorzeitigen Zahlungen führen. Einige Therapeuten und Beraterinnen verlangen eine Anzahlung vor dem Termin. Diese Anzahlung kann als Gebühr bei verspäteter Stornierung oder Nichterscheinen erhoben werden. Vorauszahlungen können Klientinnen auch davon abhalten, Sitzungen unentschuldigt ausfallen zu lassen.

Therapeuten und Beraterinnen können sich entscheiden, verschiedene Zahlungsmöglichkeiten anzubieten: von Online-Transaktionen, Kredit- oder Debitkarten bis hin zu Zahlungen über ein Online-Zahlungssystem. Diese Systeme bieten auch Zahlungsverfolgung, kostenlose Geschäftskonten und internationales Bankgeschäft. Es wird empfohlen, sich über die verfügbaren Optionen zu informieren. Alle diese Zahlungssysteme verfügen über gesicherte Verfahren, die auf ihren jeweiligen Websites aufgeführt werden.

Für Berater und Therapeutinnen, die mit anonymen Klienten arbeiten, ist es vorteilhaft, mit Vorauszahlungen zu arbeiten.

Zahlungsregeln

Zahlungspolitik

Transparenz für den Kunden

Abrechnungspraxis

Umgang mit anonymen Kunden

Berechnung der Zahlungen

Ärzte, Therapeuten oder Berater sollten sich darüber im Klaren sein, dass die Festlegung einer Preisstruktur für ihre Online-Dienste anders sein kann, als sie es gewohnt sind. Die Richtlinien der Krankenkassen und ihrer Berufsgenossenschaften können nützliche Hinweise geben, aber der Preis für jede Beratung oder Therapie muss alle damit verbundenen Kosten abdecken.

Daher sollte die Berechnung folgendes beinhalten:

- die Kosten für die fachlichen Leistungen des Beraters oder der Therapeutin einschließlich der Sozialversicherungskosten,
- die jährlichen Fixkosten (Miete, Strom, Internetnutzung, Gerätwartung, Steuerbuchhaltung etc.)
- einen kalkulierten Überschuss, um Investitionen in Hard- und Software tätigen zu können.

Weitere Aspekte zur Preisgestaltung können die Größe des Marktes sein, in dem die Beraterin oder der Therapeut agiert, sowie ihr bzw. sein individuelles Renommee.

Verschiedene Zahlungsarten

Ärztinnen, Therapeuten und manchmal auch Beraterinnen haben zwei Möglichkeiten der Abrechnung: über die gesetzliche Krankenversicherung oder privat, mit oder ohne Rezept. Die Abrechnung über die Krankenversicherungssysteme soll hier nicht weiter diskutiert werden, da es sich um erprobte und etablierte Verfahren für Ärzte und Therapeutinnen handelt. Im Folgenden wird es um die private Abrechnungspraxis gehen, ebenso wie um die Rechnungsstellung. Diese Art der Abrechnung kann über spezialisierte Verrechnungsbüros erfolgen, aber auch Online-Zahlungssysteme eignen sich für die Abrechnung von Online-Beratungen.

Es gibt viele verschiedene Möglichkeiten, Online-Dienstleistungen zu bezahlen. Im Sinne der Serviceorientierung empfiehlt es sich, Klienten verschiedene Optionen anzubieten.

Es sollte beachtet werden, dass alle Arten von Zahlungsvorgängen - mit Ausnahme von Bitcoin - persönliche Informationen über den Klienten erfordern.

Online-Banking

Inzwischen ist dies die übliche zugleich komfortabelste Zahlungsweise unter der Voraussetzung, dass die Klientin bekannt ist und zuverlässig die Rechnung bezahlt. Die Beraterin oder der Therapeut sendet der Klientin die Rechnung zu, und diese bezahlt sie innerhalb einer definierten Zeitspanne.

Kreditkartenzahlung

Die Zahlung über eine Kreditkarte stellt eine schnelle und zuverlässige Zahlungsmethode dar. Es gibt verschiedene Kreditkartenanbieter, und es ist möglich, die Kreditkartenzahlung in die eigene Website einzubinden. Kreditkartenzahlungen sind auch im Voraus möglich, was von Vorteil sein kann, wenn der Klient noch unbekannt ist. Allerdings wird von den Kreditkartenanbietern die Nutzung ihres

Definition der Kosten

Realistische Berechnungen

Optionen für die Abrechnung

Bieten Sie Ihren Klienten verschiedene Möglichkeiten

Datenschutz

Online-Banking

Kreditkarten

Service mit einer Gebühr belastet. Diese ist in der Regel ein bestimmter Prozentsatz der Kosten und wird von der Beraterin oder dem Therapeuten übernommen.

Online-Bezahldienste

Zahlungen über Online-Bezahldienste sind für den Klienten eine der sichersten Zahlungsmethoden und gewährleisten bis zu einem gewissen Grad auch eine Absicherung vor Betrug. Für die Nutzung dieser Dienstleistung fallen bei allen Anbietern von Zahlungsportalen Gebühren an. Sie beinhalten die Möglichkeit zur Zahlung noch vor Beginn der Online-Beratung oder therapeutischen Interventionen.

Online-Bezahldienste werden in verschiedenen Ländern unterschiedlich akzeptiert. Im Folgenden werden einige international bekannte Bezahldienste kurz vorgestellt:

PayPal: Wenn eine Beraterin oder ein Therapeut und ein Klient über ein PayPal-Konto verfügen, kann eine Überweisung vom PayPal-Konto des Klienten auf das PayPal-Konto der Beraterin oder des Therapeuten veranlasst werden. Die Beraterin oder der Therapeut wird über den Zahlungseingang informiert und kann dann - z.B. im Falle einer Vorauszahlung - mit der Durchführung der Online-Intervention beginnen.

Authorize.net: ist eines der meistgenutzten Zahlungsportale im Internet. Mit einer Nutzerzahl von mehr als 300.000 Händlern ist Authorize.net eine Anlaufstelle für E-Commerce-Seiten, die einen Zugang für die Annahme von Zahlungen benötigen.

2Checkout ist ein weiterer Zahlungsabwickler, der ein Händlerkonto und ein Zahlungsgateway miteinander vereint, so dass Dienstleistungsanbieter beispielsweise Kreditkartenzahlungen, PayPal-Zahlungen u.a. empfangen können. Das Unternehmen bietet internationale Zahlungen, Warenkorb-Shops sowie eine regelmäßige Rechnungsstellung Fakturierung.

Bitcoin

Bitcoin ist ein weltweites „Krypto-Währungs-“ und digitales Buchungssystem, das als erste dezentrale digitale Währung bezeichnet wird, da das System ohne ein zentrales Depot und ohne einen einzigen Administrator arbeitet. Transaktionen erfolgen zwischen den Nutzern direkt, ohne Zwischenhändler. Diese Transaktionen werden von Netzwerkknoten verifiziert und in einem öffentlich zugänglichen Journal, der sogenannten Blockchain („Blockkette“) aufgezeichnet. Bitcoin-Transaktionen können anonym durchgeführt werden, was für bestimmte Kundengruppen von Vorteil sein kann.

Zahlungen mit mobilen Enderäten

Die **GoPayment-Services von Square und Intuit** ermöglichen es Händlern, Kreditkartenzahlungen direkt über mobile Geräte wie iPhone, iPad und Android-Smartphones zu akzeptieren, um als mobiler Point of Sale (POS) zu fungieren. Es gibt fünf Hauptmodelle für das mobiles Bezahlen:

- Elektronische Geldbörsen (Wallet),
- Kartenbasierte Transaktionen,
- SMS oder MMS-Zahlungen,
- Kontaktloses Bezahlen NFC (Near Field Communication),

Zahlungsportale

Nationale Akzeptanz von Online-Bezahldiensten

PayPal

Authorize.net

2Checkout

Bitcoin

Mobile Endgeräte

- Direkte Überweisungen zwischen den Bankkonten des Zahlers und des Zahlungsempfängers in nahezu Echtzeit (bankgestütztes Modell, Intra-/ Interbanküberweisungen /Zahlungen, die sowohl von Banken als auch von Mobilfunkbetreibern unabhängig sind).

Es kann Kombinationen geben:

- Direkte Carrier/Bank-Kooperationen
- sowohl Bankkonto als auch Karte, wie Vipps und MobilePay (Benutzer mit einem Konto bei einer definierten Bank können ihr Konto belasten, während andere Benutzerinnen ihre Karte belasten können)

Smartcard

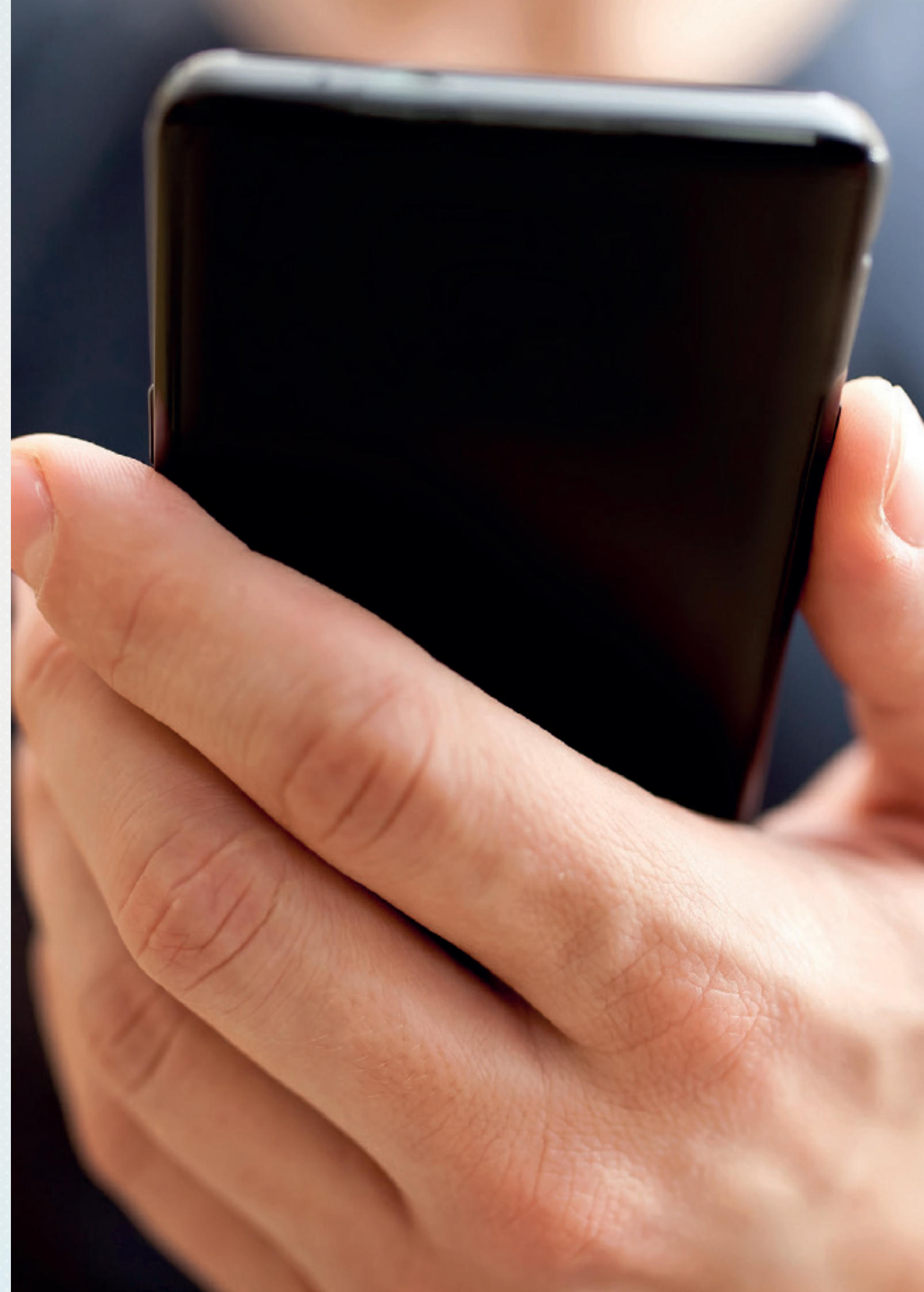
Es handelt sich hierbei um Chipkarten, die z.B. im Wert von 10, 20, 50 oder 100 Euro erhältlich sind. Klientinnen können sie mit einem 16-stelligen PIN-Code aktivieren und damit Online-Dienste bezahlen.

Bei der beispielhaften Auflistung von Zahlungsmöglichkeiten dürfte deutlich geworden sein, dass nicht alle Bezahlssysteme in einem Land gleichermaßen gebräuchlich sind. Es empfiehlt sich daher, die konkrete Ausgestaltung der eigenen Zahlungsmodalitäten mit erfahrenen Kolleginnen oder Vertretern der Berufsfachverbände zu besprechen. Diese sollten in der Lage sein, die jeweils geeignetsten Zahlungssysteme zur Vergütung von Online-Interventionen zu empfehlen.

Literaturüberblick

- Maheu, M. M., & Gordon, B. L. (2000). Counseling and therapy on the Internet. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(5), 484–489
- BACP (2003a) Introduction to Online Counselling and Psychotherapy. [BACP Information Sheet] Rugby, England: British Association for Counselling and Psychotherapy. http://www.bacp.co.uk/members_visitors/members_login/info_sheets/info-sheet-P6.htm
- Cabaniss, K. (2001b), Computer-Related Technology Use by Counselors in the New Millenium: A Delphi Study', *Journal of Technology in Counseling* 2(2). http://jtc.colstate.edu/Vol2_2/cabaniss/cabaniss.htm
- Goss, S. and K. Anthony, eds. (2003) *Technology in Counselling and Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. London: Palgrave Macmillan. [Amazon UK-paperback: <http://www.amazon.co.uk/exec/obidos/ASIN/1403900604/efpy78nc-21> | Amazon US-paperback: <http://www.amazon.com/exec/obidos/ASIN/1403900604/rzd6bv3v-20>
- Lundberg, D.J. and C.I. Cobitz (1999) ,Use of Technology in Counseling Assessment: A Survey of Practices, Views, and Outlook', *Journl of Technology in Counseling* 1(1). http://jtc.colstate.edu/vol1_1/assessment.htm
- Stofle, G.S. (1997) ,Thoughts About Online Psychotherapy: Ethical and Practical Considerations', Rider University. <http://members.aol.com/stofle/onlinepsych.htm>

Smartcard



7. Technische Kompetenzen für einen Online-Berater oder -Therapeuten

Autor: Pantelis Balaouras (GUnet, Griechenland)

Anforderungen an die technische Kompetenz

Die Anforderungen an die technische Kompetenz können in die folgenden Kategorien eingeteilt werden:

- i) Anforderungen an den Inhalt der Website: was in einer professionellen Website enthalten sein sollte;
- ii) allgemeine technische Anforderungen an die Hard- und Softwareausstattung;
- iii) allgemeine Online-Sicherheitspraktiken und Vorsichtsmaßnahmen, mit denen sich ein Internetnutzer vor Online-Kriminalität schützen kann;
- iv) spezifische Anforderungen an Beraterinnen und Therapeuten zum Schutz der persönlichen und gesundheitsbezogenen Daten ihrer Klienten.

Website/Webportal

Berater und Therapeutinnen nutzen Websites, um potenzielle Klienten anzusprechen und ihr Dienstleistungsangebot vorzustellen; daher ist die Website für eine Beraterin oder einen Therapeuten von großer Bedeutung. Bei der Gestaltung der Website und der Auswahl von geeigneten Hosting-Optionen sollten professionelle Webdesigner behilflich sein. Zusätzlich zum Dienstleistungsangebot sollte eine Website auch folgende Informationen enthalten: Die Person der Beraterin oder des Therapeuten, Standort, Verfügbarkeit, Kontaktdaten, angebotene Sprachen, eingesetzte Kommunikationstechnologien, Kosten für die Beratung der Behandlung und Zahlungsmöglichkeiten, sowie alle weiteren Aspekte, die für einen Klienten von Interesse sein könnten. Ein besonderes Augenmerk ist auf die Formulierung der Rechtstexte zu richten, wie z.B. Impressum, Disclaimer und Allgemeine Geschäftsbedingungen, die auf der Website enthalten sein sollten.

Die Website sollte ästhetisch ansprechend gestaltet sein, einen professionellen Eindruck vermitteln und Web 2.0-Features bieten wie z.B. die folgenden:

- ✓ Online-Kalender zur Anzeige der Verfügbarkeiten,
- ✓ Online-Formular zur Terminanfrage,
- ✓ Online-Tools für die Fernkommunikation,

Anforderungen an die technische Kompetenz

Website/Webportal

- ✓ Online-Bezahlmethoden,
- ✓ Blogging-Funktionalität zur Veröffentlichung von kurzen einführenden Texten rund um die Themen des Expertenwissens,
- ✓ Online-Landkarten zur Standortbestimmung der Praxis.

Die Website soll für ihre Nutzerinnen Datensicherheit bieten und die Datenschutzstandards erfüllen.

Software- und Hardwarevoraussetzungen

Für die Audio- und Videokommunikation muss die entsprechende Software heruntergeladen und entweder auf dem Computer oder auf dem mobilen Gerät installiert werden. Mobile Geräte wie Tablets, Smartphones oder Laptops sind mit Videokamera, Mikrofon und Lautsprechern ausgestattet. Bei Verwendung eines Desktop-Computers sind jedoch eine Web-Kamera und ein Headset mit Mikrofon erforderlich. Es ist wichtig, weder Lautsprecher noch andere Mikrofontypen zu verwenden, da dies dann in der Regel zu Problemen wie Echo und Rückkopplung führt.

Was sind Online-Sicherheits-, Datensicherheits- und Datenschutzstandards?

Online-Sicherheit oder Internet-Sicherheit fußt auf der Kenntnis von **Selbstschutzpraktiken und Vorsichtsmaßnahmen**, die angewendet werden sollten, um sicherzustellen, dass persönliche und sensible Daten (z.B. Gesundheitsinformationen) privat bleiben (Datenschutz) und der Computer selbst und die darin gespeicherten Daten sicher bleiben (Datensicherheit).

Datenschutz beschreibt die Beziehung zwischen der Sammlung und Verbreitung von Daten, der Technologie, der allgemeinen Erwartungshaltung an die Respektierung der Privatsphäre und den damit verbundenen rechtlichen und politischen Fragen. Datenschutzbedenken bestehen überall dort, wo personenbezogene Daten oder andere sensible Informationen gesammelt, gespeichert, verwendet und schließlich vernichtet oder gelöscht werden - in digitaler Form oder auf andere Weise. Eine unsachgemäße oder nicht vorhandene Offenlegungskontrolle kann die Hauptursache für Datenschutzprobleme sein.

Datensicherheit bedeutet, Daten, z.B. in einer Datenbank, vor schädigenden Einflüssen oder unerwünschten Handlungen durch unberechtigte Benutzer zu schützen.

Datenschutzrichtlinien sind Regelungen zum Schutz der Daten von Bürgerinnen und Bürgern. Typische Standards sind die EU General Data Protection Regulation (GDPR), die die Datenschutzrichtlinie 95/46/EC ersetzt, und die US Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) Privacy Rule.

Software- und Hardwarevoraussetzungen

Was sind Online-Sicherheits-, Datensicherheits- und Datenschutzstandards?

Allgemeine Richtlinien für Internetnutzer

Schutz von Computer und Daten

Es müssen Vorkehrungen getroffen werden, um einen **Computer oder ein mobiles Gerät und die Daten vor dem Zugriff durch Online-Kriminelle** zu schützen. Insbesondere sollten die neuesten Versionen eines Betriebssystems verwendet werden, Antiviren- und Firewall-Software sollten installiert sein und regelmäßig nach Updates suchen. Es sollte vermieden werden, kostenlose Software von Websites herunterzuladen, die nicht bekannt oder vertrauenswürdig sind. Ausschließlich Software von bekannten und vertrauenswürdigen Unternehmen sollte heruntergeladen werden. Viele kostenlose Programme (Anwendungen) senden Adware und Spyware an einen Computer oder ein mobiles Gerät. Es ist notwendig, die Daten auf einem oder mehreren externen Speichermedien zu sichern (Erstellung einer Sicherungskopie). Die Backups sollten nach Möglichkeit passwortgeschützt sein.

Schutz von personenbezogenen Daten

Online-Sicherheit bedeutet, die **persönlichen Daten von Fachleuten und Klienten zu schützen (Datenschutz)**, während sie online sind, d.h. bei der Interaktion mit Websites, beim Austausch von E-Mails, Video-/Sprach- und Text-Chats, etc.

Informationen über die Adresse, den Vorname, den Namen, die Telefonnummer, das Geburtsdatum und/oder die Sozialversicherungsnummer könnten potentiell von Online-Kriminellen missbraucht werden. Es sollte gewährleistet sein, dass die Website vertrauenswürdig (seriöse Webseiten oder von Regierungsstellen) und gesichert (siehe unten) ist, falls der Fachmann oder die Klientin persönliche Informationen zur Verfügung stellen muss. Die Datenschutzbestimmungen der Website sollten immer gelesen werden. Im Falle einer Online-Bezahlung sollten nur die für die Beratung notwendigen Informationen angegeben werden, wie z.B. die Postadresse oder die Kreditkartennummer. Es sollten niemals Passwörter, PIN-Nummern oder Bankverbindungen herausgegeben werden.

Während der Austausch von Informationen ein zentrales Thema in sozialen Netzwerken ist, ist die Festlegung von Grenzen, wie z.B. die Begrenzung der Personenanzahl, die ein Nutzerprofil und die dazugehörigen Fotos einsehen können, zu einer gängigen Sicherheitspraxis geworden. Diese Methode zielt darauf ab, die Nutzer des sozialen Netzwerks nicht nur vor Identitätsdiebstählen, sondern auch vor Stalkern und Sexualstraftätern zu schützen, die in seltenen Fällen Websites nutzen, um sich ihre Opfer auszusuchen.

Vorsicht bei der Nutzung von E-Mails

Die Online-Sicherheit gilt auch für die E-Mail-Nutzung. Phishing ist eine weit verbreitete Form von Online-Betrug, bei der Kriminelle offiziell aussehende E-Mails versenden, um den Empfänger dazu zu bringen, private Informationen preiszugeben, die für einen Identitätsdiebstahl verwendet werden können. E-Mails können darüber hinaus Viren enthalten.

Schutz von Computer und Daten

Schutz von personenbezogenen Daten

Vorsicht bei der Nutzung von E-Mails

Hinweise

- **Geräte:** Es sollte ein Gerät verwendet werden, das ausschließlich für die Kommunikation mit den Klienten vorgesehen ist.
- **Passwörter:** Es sollten schwierige (nicht einfache) Passwörter zum Schutz von Geräten, Anwendungen und Diensten verwendet werden. Das Passwort sollte niemand anderem mitgeteilt und regelmäßig geändert werden.
- **Antivirus und Firewall:** Antivirus- und Firewall-Software sollte auf den Geräten installiert sein und regelmäßig aktualisiert werden, sobald neue Versionen der Software verfügbar sind.
- **E-Mails:** Das Öffnen von Anhängen sollte vermieden werden, es sei denn, dass diese von einem Antivirenprogramm geprüft. Wird ein gemeinsam genutzter öffentlicher Computer verwendet, sollte nach der Sitzung eine Abmeldung erfolgen. Alle E-Mails von unbekannten Personen sollten gelöscht werden. Spam sollte niemals beantwortet werden.
- **Apps und Services:** Apps sollten regelmäßig auf die neueste Version aktualisiert werden. Auch Kunden oder Mitarbeiterinnen sollten gebeten werden, ihre Apps auf die neuesten Versionen zu aktualisieren. Es empfiehlt sich, die Datenschutz-/ Sicherheitsoptionen der verwendeten Anwendungen und Dienste zu überprüfen.
- **Websites:** Auf Websites mit Links, die mit „http://“ beginnen, sollten keine persönlichen und vertraulichen Informationen angegeben werden. Es sollte sichergestellt sein, dass es sich um „https://“ handelt. Lesen Sie die Datenschutzbestimmungen der Websites.

Spezifische Leitlinien für Beraterinnen/Therapeuten

Vor der Bereitstellung spezifischer Leitlinien für Beraterinnen und Therapeuten werden die Datenschutzstandards der Allgemeinen Datenschutzverordnung (GDPR) und des Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA), die für die Europäische Union (EU) und die Vereinigten Staaten (US) gelten, vorgestellt.

EU-Datenschutzstandard: GDPR

Die allgemeine EU-Datenschutzverordnung (GDPR) ersetzt die Datenschutzrichtlinie 95/46/EG und wurde entwickelt, um die Datenschutzgesetze in ganz Europa zu vereinheitlichen, den Datenschutz aller EU-Bürger zu schützen und zu stärken und die Art und Weise, wie Organisationen in der gesamten Region mit dem Datenschutz umgehen, neu zu gestalten. GDPR wurde am 14. April 2016 vom EU-Parlament verabschiedet. Der Vollstreckungstermin ist der 25. Mai 2018 - zu diesem Zeitpunkt drohen den Organisationen, die die Vorschriften nicht einhalten, hohe Bußgelder.

Gemäß Artikel 4 Absatz 1 bezeichnet der Begriff „personenbezogene Daten“ „alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen; eine identifizierbare natürliche Person ist jemand, der direkt oder indirekt identifiziert werden kann, insbesondere durch Bezugnahme eines Identitätsnachweis wie Namen, Identifikationsnummer, Standortdaten, Online-Identifikator für einen oder mehrere Faktoren, die spezifisch für die physische, physiologische, genetische, mentale, wirtschaftliche, kulturelle oder soziale Identität dieser natürlichen Person sind“.

Hinweise

Spezifische Leitlinien für Beraterinnen/Therapeuten

EU-Datenschutzstandard: GDPR

Gemäß Artikel 4 (15) sind „Gesundheitsdaten“ definiert als „personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person beziehen, einschließlich der Durchführung von Gesundheitsdienstleistungen, die Informationen über ihren Gesundheitszustand offenbaren“.

Berater und Therapeutinnen sollten sicherstellen, dass vertrauliche Daten, Kundenkontakte (persönliche Daten) und Gesundheitsdaten gemäß GDPR erfasst und gespeichert werden. Einige Anforderungen werden im Folgenden vorgestellt:

- Für die Erhebung personenbezogener Daten ist eine Einwilligung erforderlich. Die Fähigkeit zum Widerruf der Einwilligung muss den einzelnen Personen gegeben werden. Wenn die Daten nicht mit einem GDPR-konformen Verfahren erhoben wurden, muss die Person erneut kontaktiert werden, um die entsprechende Einwilligung einzuholen.
- Personen- und Gesundheitsdaten sollten sicher aufbewahrt werden. Diese Verpflichtung wird allgemein formuliert, weist aber auf einige erweiterte Maßnahmen hin, wie z.B. die Verschlüsselung.

Quelle: offizielle GDPR Website <http://www.eugdpr.org/>

US-Datenschutzregel: HIPAA

Die HIPAA-Datenschutzregel legt nationale Standards für die Vereinigten Staaten zum Schutz der **medizinischen Aufzeichnungen von Einzelpersonen** und anderer **persönlicher Gesundheitsinformationen** (PHI) fest und gilt für Gesundheitspläne, Clearinghäuser im Gesundheitswesen und jene Gesundheitsversorger, die bestimmte Transaktionen im Gesundheitswesen elektronisch durchführen. Die Regel verlangt angemessene Schutzvorkehrungen zum Schutz der Privatsphäre von persönlichen Gesundheitsinformationen und legt Grenzen und Bedingungen für die Verwendung und Offenlegung solcher Informationen ohne Genehmigung des Patienten fest. Die Regel gibt Klienten auch das Recht, Gesundheitsinformationen einzusehen und eine Kopie der Gesundheitsakte zu erhalten und Korrekturen zu beantragen. Die HIPAA-Konformität ist nur dann erforderlich, wenn es eine Interaktion mit US-amerikanischen Gesundheitsdiensten und Klienten gibt.

Quelle: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/index.html>

Richtlinien für Datenschutzstandards

Die Einhaltung von Datenschutzstandards (GDPR, HIPAA) ist sehr wichtig, wenn Plattformen von Drittanbietern für die Kommunikation mit Kunden genutzt werden. Um die Standards einzuhalten, ist es wichtig, nur Plattformen zu verwenden, die sich an die Regeln halten.

Tipp: Es sollten Dienste verwendet werden, die GDPR-konform für EU-Praktiker oder HIPAA für US-Praktiker sind und die Business Associate Agreement mit dem Benutzer über die gesamte Palette der verwendeten Tools (E-Mail, Video-/Sprachanrufe, textbasiertes Chatten) bereitstellen.

Spezifische Richtlinien für E-Mails

Die E-Mail ist ein wichtiges Werkzeug für Beraterinnen und Therapeuten, aber sie ist nur dann gesichert, wenn beide Seiten (Beraterin/Therapeut und Klientin) denselben verschlüsselten E-Mail-Service nutzen. Es wäre unpraktisch, von allen

Kunden zu verlangen, dass sie den jeweiligen E-Mail-Provider verwenden, der vom Berater /Therapeuten verwendet wird.

Hinweis: E-Mails sollten nur für die Erstkommunikation verwendet werden. In der Antwort auf eine E-Mail sollte die ursprüngliche Mitteilung des Kunden, eine Gesundheitsinformation oder ein Hinweis darauf nicht enthalten sein.

Ist Google Mail sicher?

Wenn der Berater /die Therapeutin einen verschlüsselten E-Mail-Service verwendet, um eine Nachricht an einen Klienten zu senden, der/die die kostenlose Version von Google Mail oder eines anderen Anbieters verwendet (was die überwiegende Mehrheit ist), dann wird diese Nachricht bis zum Eingang auf den Servern von Google gescannt und analysiert, um kontextbezogene und zielgerichtete Werbung bereitzustellen - nicht nur innerhalb der Google Mail-Anwendung, sondern innerhalb des gesamten Google-Werbenetzwerks (Google hat im Juni 2017 angekündigt, dass die E-Mail-Überprüfung ab 2018 eingestellt wird). Wenn zum Beispiel ein Berater / eine Therapeutin eine E-Mail an einen Klienten schickt, in der er daran erinnert wird, ein bestimmtes Medikament zu nehmen, oder eine E-Mail mit der Auflistung von Kliniken sendet, dann erscheint „plötzlich“, während der Kunde im Internet surft, gezielte Werbung z.B. über Krankenhäuser, Depressionen, bipolare Störungen und Behandlungseinrichtungen. Stellen Sie sich die Vorsichtsmaßnahmen für den Fall vor, dass Ehepartner oder Freunde denselben Computer benutzen.

Dies alles geschieht unabhängig davon, wie „sicher“ das jeweilige E-Mail-Konto zu sein scheint.

Richtlinien für Videoanrufe und Skype

Die Video-Therapie ist eine der wichtigsten technologischen Innovationen in der Therapie. Die Vorteile sind gut erforscht und dokumentiert, aber die Auswirkungen auf die Privatsphäre und die Sicherheit sind verworren.

Die Video-Therapie ist in der Regel sehr sicher. Fast alle Plattformen verwenden verschlüsselte Verbindungen und der Videostream selbst wird bei der Übertragung über das Internet verschlüsselt. Allerdings gibt es immer noch einige erhebliche Bedenken, nicht in Bezug auf das Video selbst, sondern auf die Plattform.

Skype ist seit mehreren Jahren ein Favorit bei Beratern/Therapeutinnen. Es ist preiswert, nahezu allgegenwärtig und generell zuverlässig. Skype ist jedoch nicht HIPAA- oder GDPR-konform.

Der erste Indikator ist, dass Microsoft (der Eigentümer von Skype) zwar BAA (Business Associate Agreement) für seine Cloud-Dienste bereitstellt, Skype jedoch nicht in seine BAA einbezieht. Da es keine Möglichkeit gibt, ein Microsoft BAA für Skype zu erhalten, ist es nicht konform mit den Datenschutzstandards.

Ein weiteres Problem mit Skype ist, dass trotz behaupteter Verschlüsselung Chat-Protokolle auf Skype-Servern gespeichert werden. Wenn man sich die Skype-Gespräche ansieht, kann der Nutzer monatelang den Chat-Verlauf einsehen - alles auf einer Plattform gespeichert, die nicht GDPR- oder HIPAA-konform ist. Es gibt Aufzeichnungen über die Teilnehmer eines Gesprächs und seine Dauer - alles übermäßige Verletzungen der Privatsphäre des Patienten, da diese Informationen weder garantiert sicher sind, noch schützt eine BAA den Benutzer im Falle einer Verletzung der Skype-Daten.

Ist Google Mail sicher?

Richtlinien für Videoanrufe und Skype

*US-Datenschutzregel:
HIPAA*

*Richtlinien für Daten-
schutzstandards*

*Spezifische Richtlinien
für E-Mails*

Quelle

- Brian Dear. A Therapist and Coach Guide to Encryption.

Referenzen

- HIPAA/HITECH Act Implementation Guidance for Microsoft Office 365 and Microsoft Dynamics CRM Online (not SKYPE) <http://go.microsoft.com/fwlink/?LinkID=257510>
- Accelerate GDPR compliance with the Microsoft Cloud <https://www.microsoft.com/en-us/trustcentre/Privacy/GDPR>

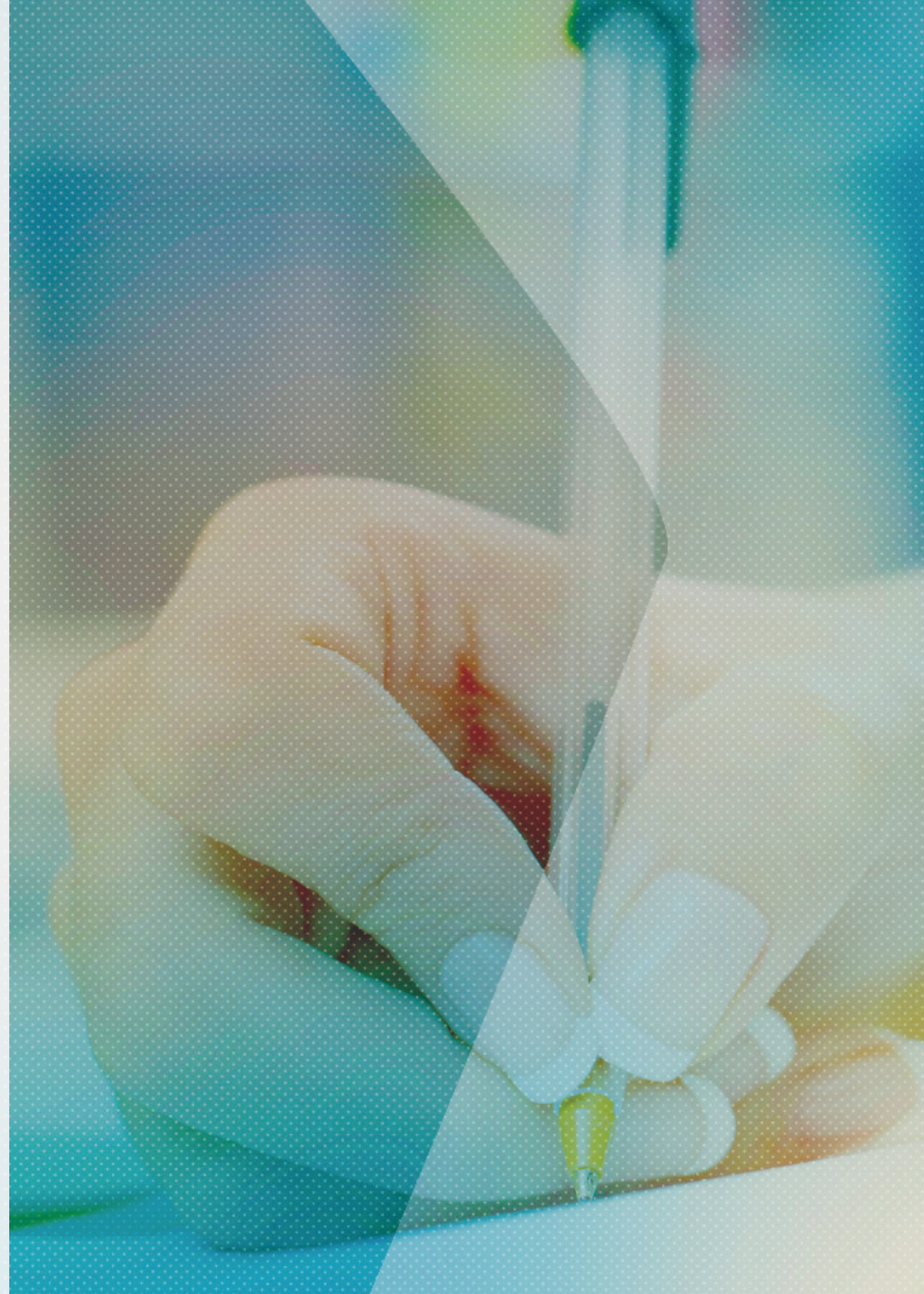
Hinweis: Suchen und finden Sie Video-Therapie-Plattformen,

- die den Datenschutz-Standards entsprechen,
- die mit dem Anbieter eine BAA bereitstellen,
- bei welcher die Plattform einfach zu bedienen ist und
- welche die größtmögliche Zugänglichkeit für die Klientinnen gewährleistet.

Für weitere Informationen, kann im Internet eine Suche nach folgenden Schlüsselwörtern durchgeführt werden: „Online Sicherheit“, „GDPR compliance“, „HIPAA compliance“, zusammen mit „Messaging Applications“, „Video chat“, „Voice chat“ und den Namen von Anwendungen oder Diensten, die für die Verwendung vorgesehen sind., z.B., „SKYPE encryption“ oder „SKYPE GDPR complianc“, „SKYPE HIPAA compliance“.

Hinweis

Für weitere Informationen



8. Psychologische Aspekte und Kompetenzen bei Online-Interventionen

Author: Evelyn Schlenk

Autorin: Evelyn Schlenk (Institut für Lern-Innovation, FAU Erlangen-Nürnberg, Deutschland)

Für die internetgestützte Beratung ist im deutschsprachigen Raum bislang noch kein eigenständiger Beratungsansatz entwickelt worden, daher werden in der Praxis diverse Ansätze der Präsenzberatung auf die Onlineberatung übertragen. Gleichwohl ist für eine Vielzahl von Beratern eine Ressourcen- und Lösungsorientierung handlungsleitend (vgl. Mode-Scheibel, 2014). In der Online-Beratung unterstützen sie die Entwicklung neuer Handlungsmöglichkeiten, aktivieren Ressourcen des Klienten, ermutigen ihn zu einzelnen Schritten im Veränderungsprozess, fördern seine Selbstaktualisierung, tragen zu einer Erhöhung des Selbstwirksamkeitsgefühls bei und loben die Ausbildung zunehmender Autonomie.

Bei der Online-Therapie ist das methodische Vorgehen wesentlich formalisierter als in der Online-Beratung (vgl. Knaevelsrud, Wagner & Böttche 2016). Das liegt wohl vor allem daran, dass bisher überwiegend die gut strukturierten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Manuale in ein internetbasiertes Format übertragen worden sind. Wirksamkeitsnachweise der Online-Psychotherapie wurden auf dieser Basis bereits für Krankheitsbilder wie Depressionen, Essstörungen, Angststörungen, posttraumatische Belastungsstörungen und komplizierte Trauer erbracht. Die Behandlungseffekte sind mit klassischen Face-to-Face-Psychotherapien vergleichbar.

Ob nun Online-Beratung oder -Psychotherapie: Damit die computervermittelte Unterstützungsleistung wirkungsvoll zum Einsatz kommen kann, bedarf es fachgerecht ausgebildeter Online-Berater und -Therapeuten. Noch fehlen – zumindest im deutschsprachigen Raum – einheitlich gültige Qualitätsstandards, sowohl bei der internetbasierten psychologischen Beratung als auch bei der Psychotherapie. Erfreulicherweise beteiligen sich inzwischen immer mehr Organisationen wie Universitäten, Berufsverbände, Psychotherapeutenkammern, kirchliche und soziale Träger, Krankenkassen etc. an der Diskussion um die Formulierung genereller Mindestanforderungen bei der Qualifizierung. Als relevant kristallisierten sich die folgenden Elemente heraus (angelehnt an Reindl, 2015):

Die an der Anwendung von Online-Beratung oder Online-Therapie interessierten Fachkräfte sollten ...

- über eine grundständige Qualifikation als Berater oder Psychotherapeut verfügen,
- eine Zusatzqualifikation in Onlineberatung oder -therapie erwerben,
- eine Feldqualifikation in Bezug auf die Zielgruppe aufweisen und
- die rechtlichen Rahmenbedingungen für Online-Beratung und/oder -Therapie kennen.

Eine formale Zusatzqualifikation in Online-Beratung oder -therapie lässt sich freilich nur dann erwerben, wenn entsprechende Aus- und/oder Weiterbildungsangebote zur Verfügung stehen. Für die an Online-Beratung- und -Therapie interessierten Fachkräfte ohne diese Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten möchte das vorliegende **Therapy 2.0**-Handbuch in Verbindung mit den **Therapy 2.0**-Trainingsmaterialien und der **Therapy 2.0**-Toolbox einige richtungweisende Anregungen aus Theorie und Praxis zum Selbststudium an die Hand geben.

Im deutschsprachigen Raum liegen wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Handlungsempfehlungen vor allem für den Umgang mit textbasierten Online-Anfragen vor. Eine genauere Betrachtung der in der Praxis umgesetzten internetbasierten Interventionen zeigt, dass Online-Kommunikation trotz der vielfältigen Kommunikationsmöglichkeiten der neuen Medien überwiegend schriftlich stattfindet. Nach Eichenberg & Kühne (2014) reicht das Spektrum dabei „von der einfachen Aufbereitung von Informationen für die Website bis hin zu den interaktiven Formen der Onlineberatung und -therapie, wie E-Mail, Chat, Foren oder auch SMS“. Das hat zur Folge, dass Online-Berater und -Therapeuten vor allem über erweiterte Lese- und Schreibkompetenzen verfügen müssen, um einen Beratungs- bzw. Therapieprozess erfolgreich zu gestalten. Was ist damit gemeint?

Wie bereits in Kapitel 3 erläutert, ist eine klassische Face-to-Face-Beratung oder -Therapie reich an verbalen und nonverbalen Informationen von und über den Klienten. Beraterinnen und Therapeuten werten die über verschiedene Sinneskanäle wahrgenommenen Informationen auf Basis ihrer Erfahrungen mit gleichartigen Situationen aus, fügen die Einzelaspekte zu einem Gesamtbild zusammen und bringen ihre Eindrücke reflektiert als Feedback in den Beratungs- oder Therapieprozess ein.

In Kommunikationssettings wie der Telefonberatung ist die Wahrnehmung nonverbaler Aspekte bereits eingeschränkter als in der Präsenzberatung: Visuelle Zusatzinformationen fehlen, doch noch können akustische Signale wie Sprache, Dialekt, Stottern, Atmung, Weinen, Hintergrundgeräusche, Geschlecht, ungefähres Alter etc. wahrgenommen, interpretiert und unmittelbar in der Situation thematisiert werden.

Dagegen sind bei einem elektronisch generierten schriftlichen Text jegliche Quellen zusätzlicher Information verschlossen. Hier stehen allein die geschriebenen Worte als Bindeglied zwischen dem Rat-/Hilfesuchenden und der Beraterin/Therapeutin. Selbst die Formatierung des Textes stellt – anders als beim handgeschriebenen Brief – keine weitere Deutungshilfe mehr dar, da die vom Schreiber verwendeten Einstellungen wie Schriftart, Schriftgröße, Schriftfarbe, Hintergrund, Rahmen, Zeilenumbrüche, Aufzählungen, Tabellen, Emoticons und Bilder am Endgerät des Lesenden gänzlich anders dargestellt werden können als am Eingabegerät des Schreibenden.

Online-Anfragen sind bislang vor allem textbasiert und erfordern erweiterte Lese- und Schreibkompetenzen

Verlust von Deutungshilfen in der computervermittelten schriftlichen Kommunikation

Ressourcen- und Lösungsorientierung in der Online-Beratung

Therapiemanuale in der Online-Therapie

Diskussion um Mindestanforderungen an die Qualifikation von Online-Beratern und -Therapeuten

Dieser Verlust von zusätzlichen Deutungshilfen für die Entschlüsselung eines schriftbasierten Klienten-Anliegens erfordert von einem Berater oder Therapeuten eine offenere Haltung in Bezug auf mögliche Deutungen: Er sollte aus den dargebotenen Informationen, die ihm scheinbar so ‚eindeutig‘, ‚schwarz auf weiß‘ vor Augen stehen, keine voreiligen Schlüsse ziehen. Mehr noch als in einem Face-to-Face-Kontakt gilt es, sich immer wieder neu zu vergegenwärtigen, dass die von einem Ratsuchenden gewählten Worte lediglich eine ungefähre Übersetzung der Innenwelt darstellen und bei weitem nicht die komplexe, facettenreiche Wirklichkeit selbst abbilden. Wie treffend sich ein Ratsuchender auszudrücken vermag, hängt dabei nicht nur von der Reichhaltigkeit seines Wortschatzes ab, sondern auch davon, wie vereinnahmt er in der Situation des Schreibens durch einen mehr oder weniger kleinen Teil seiner Gedanken oder Emotionen ist und inwieweit er sein Anliegen bereits selbst durchschaut hat. Letzteres ist erwartungsgemäß eher weniger der Fall: Ein Rat- und Hilfesuchender wendet sich ja gerade deshalb an einen psychologischen Berater oder Psychotherapeuten, weil er sich durch den Austausch eine zunehmende Klarheit in Bezug auf seine verzwickte Lebenssituation, die psychologischen Hintergründe und seine Handlungsmöglichkeiten erhofft.

Doch auch wenn eine Ratsuchende die Übersetzungsarbeit ihrer Situation und inneren Zustände in geschriebene Worte relativ stimmig in Bezug auf ihren eigenen Horizont ausgearbeitet haben sollte, so trifft der Text beim Berater oder Therapeuten naturgemäß auf einen anderen Horizont: Daher entwickelt er beim Lese- und Verständnisvorgang seine eigenen inneren Bilder und Empfindungen. Während sich diese inneren Bilder schon bei konkreten Begriffen wie „Baum“ oder „Haus“ interindividuell unterscheiden, gehen die einzelnen Vorstellungen bei abstrakten Begriffen wie Leid, Glück oder Angst viel weiter auseinander. Ein Online-Berater oder -Therapeut sollte sich beim Lesen stets bewusst darüber sein, dass seine eigenen Vorstellungen, die er beim Lesen entwickelt, keine 1:1-Reproduktion des vom Schreiber tatsächlich Gemeinten darstellen. Gleichwohl bildet die zunehmende Kongruenz der Vorstellungen von Schreibendem und Lesendem die Basis für eine Einsicht in das zugrundeliegende Anliegen des Klienten und seine damit einhergehenden Bedürfnisse.

Wie lässt sich nun mit den bisher geschilderten Mehrdeutigkeiten professionell umgehen?

Auf der theoretischen Betrachtungsebene bietet die Hermeneutik, d.h. die Theorie zur Interpretation und dem Verstehen von Texten, hilfreiche Modellvorstellungen. Das Konzept des hermeneutischen Zirkels (Gadamer, 1959, 2010) bzw. der hermeneutischen Spirale (Bolten, 1985) beschreibt, wie ein Text zunächst auf ein sogenanntes historisches Vorverständnis des Lesenden trifft. Dieses Vorverständnis bildet sich bei der Auseinandersetzung mit den geschriebenen Worten zu einem ersten Textverständnis heraus (vgl. Abbildung 1). Noch während des ersten Lesens, aber auch im weiteren Verlauf durch wiederholtes Lesen, geht dieses Textverständnis durch Korrekturen und Erweiterungen in ein neues Vorverständnis V1 über, welches dann zu einem erweiterten Textverständnis T1 führt etc. Der Akt des „Verstehens“ des zugrundeliegenden Klienten-Anliegens verläuft damit in einer spiralförmigen Bewegung:

Geschriebene Worte als ungefähre Übersetzungen von facettenreichen inneren Zuständen

Unterschiedliche Horizonte von Schreibendem und Lesendem

Hermeneutisches Textverstehen und Horizonterweiterung

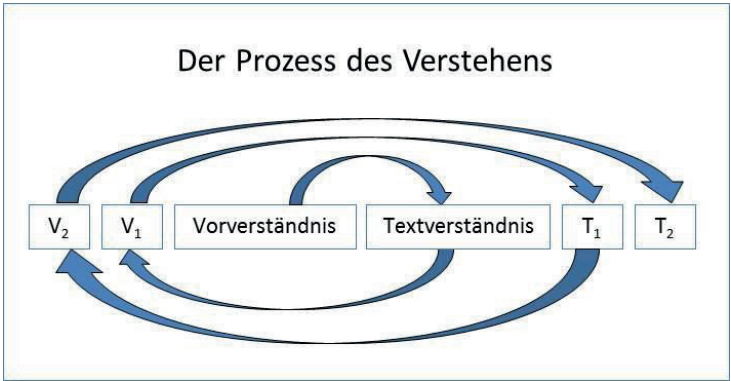


Abbildung 1: Hermeneutisches Textverstehen. Eigene Darstellung: Evelyn Schlenk

Im Rahmen einer interaktiven textgebundenen Online-Beratung oder -Therapie findet dieser hermeneutische Verstehens-Prozess natürlich nicht nur bei der Person des Online-Beraters oder -Therapeuten statt, sondern auch bei der Person des Rat- und Hilfesuchenden, der die erhaltene Textantwort auf seine Anfrage in gleicher Weise entschlüsselt. Durch die Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Text des Kommunikationspartners und eine Integration von neuen Einsichten und Erkenntnissen erweitern sich die individuellen Horizonte und nähern sich an (vgl. Abbildung 2). Der Bereich, in dem sie sich überlappen, symbolisiert die Zone des gemeinsamen Verstehens. Gadamer (1959, 2010) spricht von Horizontverschmelzung.

Horizontverschmelzung: Zone des gemeinsamen Verstehens

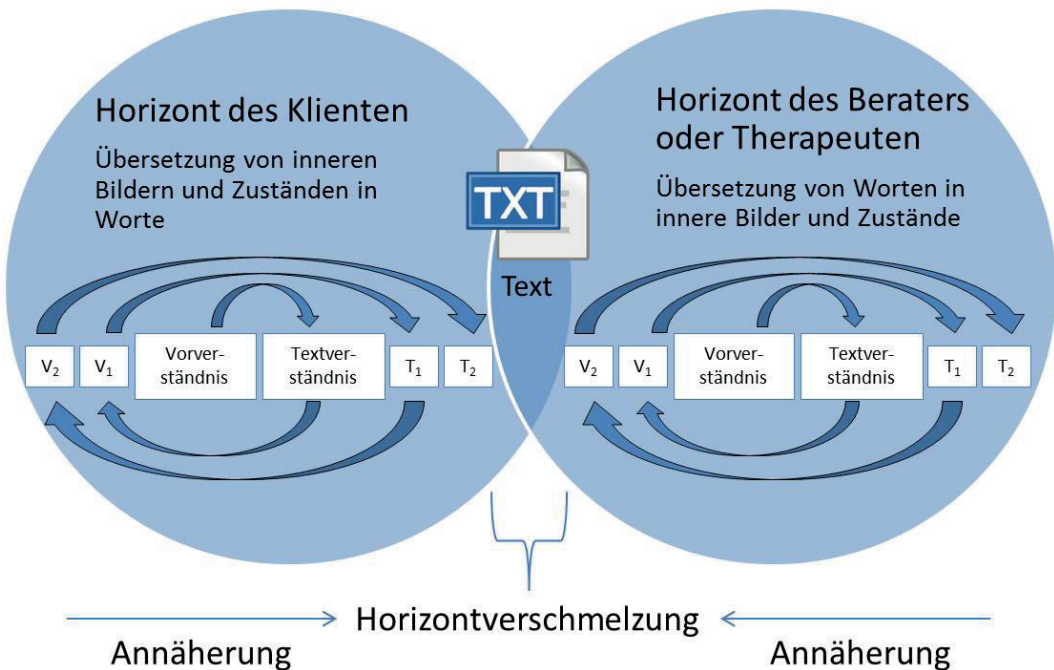


Abbildung 2: Hermeneutisches Textverständnis und Horizontverschmelzung bei der textgebundenen Online-Beratung oder -Therapie. Eigene Darstellung: Evelyn Schlenk

Eine konkrete Umsetzungsmöglichkeit für die theoretische Modellvorstellung der hermeneutischen Horizontverschmelzung in die Praxis der Online-Beratung bieten Knatz & Dodier (2003, 2013) mit ihrem sogenannten Vier-Folien-Konzept. Nach dieser Methode wird der Text des Rat- und Hilfesuchenden viermal mit einer jeweils anderen Fragestellung gelesen. Das von Mal zu Mal veränderte Augenmerk liegt dann quasi wie eine filternde Folie über dem Text und lässt bestimmte Informationsanteile in den Vordergrund und andere in den Hintergrund treten. Die Themen und Inhalte der einzelnen Folien sind in Abbildung 3 veranschaulicht:

1. Folie: Der eigene Resonanzboden

- Wie ist mein erstes, spontanes Gefühl, das ich beim Lesen verspüre?
- Welches sind meine ersten inneren Bilder und Fantasien?
- Halte ich das Problem für lösbar? Bei mir? Per Austausch von Texten?
- Kann ich mir die Aufnahme einer Arbeitsbeziehung mit dem Klienten vorstellen?
- Was würde ich dem Klienten spontan wünschen?

2. Folie: Das Thema und der psychosoziale Hintergrund

- Was ist das Thema des Textes? (Unterstreichen der Schlüsselwörter)
- Was ist der soziale Kontext des Klienten?
- Habe ich genügend Fakten erhalten (Alter, Geschlecht, Familienstand,...)?
- Welche Stärken und Schwächen sehe ich beim Klienten?

3. Folie: Diagnose

- Ist das Thema des Ratsuchenden klar?
- Ist sein Ziel klar?
- Welche Fragen und Wünsche hat der Klient an mich gerichtet?
- Wie lauten meine offen gebliebenen Fragen an den Klienten?
- Welche Hypothesen habe ich?

Der hermeneutische Verstehens-Prozess in der Praxis: Das Vier-Folien-Konzept als Beispiel zur Entschlüsselung von Texten

4. Folie: Intervention

- Welche Anredeform ist geeignet? Wie stelle ich mich und meine Organisation vor?
- Welche generellen Fragen zur Beratungsform kann ich bereits beantworten? (z.B. Vertraulichkeit, Anonymität...)
- Welches Feedback kann ich auf Basis meines bisher erlangten sachlichen und emotionalen Verstehens geben?
- Welche Informationen fehlen mir? Was habe ich noch nicht verstanden?
- Über welche Aspekte möchte ich meine positive Wertschätzung zum Ausdruck bringen?
- In welche Fragen kleide ich meine Hypothesen und Lösungsvorschläge?
- Was kann ich im Rahmen dieser Beratungsform anbieten? Wo liegen die Grenzen des Angebots?
- Lade ich zur Fortsetzung unserer Kommunikation ein oder verweise ich auf besser geeignete Ansprechpartner oder Interventionsformate?

Abbildung 3: Das Vier-Folien-Konzept nach Knatz & Dodier (2003, 2013).
Eigene Darstellung: Evelyn Schlenk

Der Online-Berater oder Psychotherapeut notiert nach jedem Lesedurchgang seine Antworten, betrachtet sie schließlich in einer Gesamtschau und entwickelt daraus seinen Antworttext für den Rat- und Hilfesuchenden. Das Vorgehen nach dem Vier-Folien-Konzept ist seit Jahren in der Praxis der zeitversetzten, schriftbasierten Online-Beratung etabliert und hat sich nicht nur dort bewährt, sondern auch Eingang in die einschlägige Fachliteratur gehalten. Es bildet auch einen wesentlichen Bestandteil bei Fortbildungen zum Online-Berater nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Online-Beratung (DGOB).

An dieser Stelle nun – nach dem Brückenschlag zwischen hermeneutischer Theorie und Praxis – sollen die Überlegungen und Erörterungen zu den besonderen Anforderungen von Online-Interventionsformaten an Berater und Therapeuten zu einem vorläufigen Abschluss gebracht werden. Es sei darauf verwiesen, dass die vorangegangenen Erläuterungen vor allem eines im Sinn gehabt haben: Ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, wie zwar durch eine computervermittelte Kommunikation gewohnte, hilfreiche und lieb gewonnene Deutungshilfen beim Verstehen des Klienten-Anliegens verloren gehen können, dass aber durch eine offene, fragende, zugewandte Haltung und geeignete Interpretationsmethoden selbst eine zeitversetzte, zeitlich zerdehnte, schriftliche Kommunikationsform sehr gut zu einem gemeinsamen Verständnis als Basis für wirkungsvolle Interventionen führen kann. Für eine erweiterte und vertiefte Beschäftigung mit der Thematik, z.B. auch im Hinblick auf Kommunikationsformate wie Chat, Forum, Video etc. sei auf die angegebenen Literaturquellen verwiesen.

Zusammenfassung und Ausblick

Literaturüberblick

- Apolinário-Hagen, J. & Tasseit, S. (2015): Chancen und Risiken der Internettherapie für die Regelversorgung in Deutschland. Ein Beitrag zur Psychotherapie im Zeitalter von Web 2.0.. Erschienen in: e-beratungsjournal.net, 11. Jahrgang, Heft 1, Artikel 7, April 2015
- Bolten, J. (1985): Die Hermeneutische Spirale. Überlegungen zu einer integrativen Literaturtheorie. In: Poetica 17 (1985), H. 3/4., S. 362 f.
- BPtK (2017): Internetprogramme zur Leistung für alle Versicherten machen. BPtK-Checkliste für Internetpsychotherapie. Pressemitteilung der BPtK vom 27.06.2017. Download: http://www2.psychotherapeutenkammer-berlin.de/uploads/20170627_pm_bptk_internetpsychotherapie.pdf [Online-Zugriff am: 17.07.2017]
- Eichenberg, C. & Kühne, S. (2014): Einführung Onlineberatung und -therapie. Ernst Reinhardt Verlag: München
- Gadamer, H.-G. (1959): Vom Zirkel des Verstehens. Erschienen in: M. Heidegger, Festschrift zum 70. Geburtstag. Pfullingen 1959, S. 24-34
- Gadamer, H.-G. (2010): Gesammelte Werke/1: Hermeneutik I: Wahrheit und Methode; Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik. 7. Auflage. Mohr: Tübingen
- Justen-Horsten, A. & Paschen, H. (2016): Online-Interventionen in Therapie und Beratung. Ein Praxisleitfaden. Beltz: Weinheim
- Knaevelsrud, C., Wagner, B. & Böttche, M. (2016): Online-Therapie und -Beratung. Ein Praxisleitfaden zur onlinebasierten Behandlung psychischer Störungen. Hogrefe: Göttingen
- Knatz, B. & Dodier, B. (2003): Hilfe aus dem Netz - Theorie und Praxis der Beratung per E-mail. Klett-Cotta: Stuttgart
- Knatz, B. (2013): Handbuch Internetseelsorge. Grundlagen – Formen – Praxis. Gütersloher Verlagshaus: Gütersloh
- Kühne, S. & Hintenberger, G. (Hrsg.) (2009): Handbuch Online-Beratung. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen
- Mode-Scheibel, B. (2014): Analyse verschiedener Beratungsansätze und Interventionen in der psychosozialen Onlineberatung. Erschienen in: e-beratungsjournal.net, 10. Jahrgang, Heft 2, Artikel 4, Oktober 2014
- Petzold, M. (2006): Psychologische Aspekte der Online-Kommunikation. Erschienen in: e-beratungsjournal.net, 2. Jahrgang, Heft 2, Artikel 6, September 2006
- Reindl, R. (2015): Psychosoziale Onlineberatung – von der praktischen zur geprüften Qualität. Erschienen in: e-beratungsjournal.net, 11. Jahrgang, Heft 1, Artikel 6, April 2015
- Schardt, F.: Hermeneutik – Von der Zirkelstruktur des Verstehens. Online-Ressource: <http://www.friedel-schardt.de/hermeneutik.htm> [Online-Zugriff am 25.07.2017]
- Schlenk, E. (2007): Online-Beratung: Förderung von Autonomie im virtuellen Raum. Workshop im Rahmen des 28. Kongresses der DGTA in Stuttgart. 18.05.2007. Online-Ressource: http://www.impulswirkstatt.de/ssl/documents/Schlenk_WS6_TA-Kongress_2007 [Online-Zugriff am 25.07.2017]
- Schulz von Thun, F. (2006): Miteinander reden 1: Störungen und Klärungen: Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Rowohlt: Reinbeck

9. Online-Beratung für Asyl-suchende, Flüchtlinge und unbegleitete Minderjährige

Autorin: Karin Drda-Kühn – media k GmbH, Deutschland

Fluchterfahrungen, das Trauma des Flüchtlingslebens und eine sich daraus entwickelnde psychische Labilität bis hin zu gravierenden Störungen machen bei vielen Asylsuchenden und Flüchtlingen beratende und therapeutische Maßnahmen erforderlich. Umfragen, Studien und wissenschaftliche Untersuchungen der letzten Jahre haben zum Verständnis und der Identifizierung von Beratungs- und Therapieangeboten beigetragen. Nach Schätzungen einer Studie der Technischen Universität Braunschweig (Deutschland) leidet jeder vierte Flüchtling an posttraumatischen Belastungsstörungen. Bei einem weiteren Viertel besteht der Verdacht auf eine mittelschwere Depression, fast jeder zehnte könnte an einer schweren Depression leiden.¹ Diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen erschweren die Integration und mindern die Aufnahme von Bildungs- und Berufsangeboten. In solchen Beeinträchtigungen können auch Radikalisierung und Hinwendung zum Terrorismus begründet liegen.

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

Beispiel Deutschland: Nur etwa 5% der Flüchtlinge mit einer psychischen Störung infolge eines erlittenen Traumas erhalten eine Behandlung oder Beratung². Das größte Problem sind ausreichend qualifizierte Dolmetscherinnen und Dolmetscher, und so würden bewilligte Therapien oder Beratungsangebote an den Sprachbarrieren scheitern.

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

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

Posttraumatische Belastungsstörungen als Integrationshindernis

Kaum psychosoziale Beratungen oder Therapien

Sprachbarrieren – das größte Problem

Online-Angebote als Chance

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

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

Seitens der eingebundenen Therapeutinnen und Berater steht an erster Stelle eine ausreichende Qualifizierung für Online-Beratung und den damit verbundenen Voraussetzungen und Besonderheiten. Die Ergebnisse der **Therapy 2.0**-Umfrage³ unter 252 Fachleuten in sieben europäischen Ländern lassen vermuten, dass nicht in allen Ländern davon ausgegangen werden kann, dass entsprechende Qualifikationen vorhanden sind. Da aber Interesse und Bereitschaft zu Qualifizierung aus den Umfrageergebnissen ablesbar sind, ist wahrscheinlich, dass die fachlichen Voraussetzungen für professionelle Online-Angebote in den nächsten Jahren geschaffen werden.

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

Es wird also bei Online-Angeboten darum gehen, diese Menschen zu erreichen, um einerseits über Beratungs- und Therapieleistungen zu informieren, andererseits solche Angebote umzusetzen bzw. im Falle unbegleiteter Minderjähriger den Prozess zu begleiten. **Therapy 2.0** will hier einen Beitrag leisten, um künftige Online-Beratungs- und Therapieangebote auf die Bedarfe von Asylsuchenden, Flüchtlingen und unbegleiteten Minderjährigen ebenso wie auf die Qualifizierungsbedarfe von Berater/innen und Therapeut/innen auszurichten.

Literaturüberblick

- ¹ Kröger, Christoph e.a.: "Posttraumatische und depressive Symptomatik bei Asylsuchenden Screening in einer Landesaufnahmestelle – Posttraumatic Stress and Depressive Symptoms amongst Asylum Seekers Screening in a State Refugee Reception Centre, Stuttgart 2016
- ² Report of the nationwide working group "Psychosocial Centres for Refugees and Torture Victims" (Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer), in: Deutsches Ärzteblatt 3/2017, S. 101; http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2017/02/Versorgungsbericht_3-Auflage_BAfF.pdf
- ³ Please see <https://www.ecounseling4youth.eu/needs/>

Smartphones als Beratungsinstrumente

Online-Beratung braucht qualifizierte Berater und Therapeuten

Unbegleitete Minderjährige über Online-Angebote erreichen

Therapy 2.0 als Beitrag zur Nutzung von Online-Beratung und -Therapie

10. Therapy 2.0 und beteiligte Partner

Die Informationen in diesem Leitfadens wurden von der ERASMUS+ - Strategischen Partnerschaft **Therapy 2.0** gesammelt und vom ILI – Institut für Lern-Innovation herausgegeben und finalisiert:

Deutschland		media k GmbH (coordinator) Dr. Karin Drda-Kühn Hans-Jürgen Köttner Therapy2.0@media-k.eu + 49 7931 99 27 30
Deutschland		Innovation in Learning Institute – University of Erlangen-Nuremberg Evelyn Schlenk Evelyn.Schlenk@ili.fau.de + 49 9131 856 1111
Slowenien		Integra Institut, Institut za razvoj clovekovih potencialov Sonja Bercko Eisenreich sonja.bercko@eu-integra.eu + 38 659 013 2641
Kroatien		Sveučiliste u Rijeci, Medicinski Fakultet Dr. Tanja Franciskovic Dr. Marina Crepulja tanja.franciskovic@medri.uniri.hr + 38 591 2000 000
Island		Iceland Academy of the Arts Björg Jóna Birgisdóttir bjorg@lhi.is + 354 552 4000
Österreich		Wissenschaftsinitiative Niederösterreich Dr. Wolfgang Eisenreich office@wissenschaftsinitiative.at + 43 676 944 5447
Portugal		School of Health, Polytechnic Institute of Porto (ESS P.PORTO) Dr. Regina A Silva ras@eu.ipp.pt + 351 222 061
Griechenland		GUnet Akadimaiko Diadiktyo Pantelis Balaouras Constantinos Tsibanis costas@noc.uoa.gr + 30 210 7275603

Dank

Die Partnerschaft **Therapy 2.0** dankt den Beratern und Therapeutinnen, die an der Bedarfsanalyse **Therapy 2.0** (Dezember 2016-Februar 2017) teilgenommen haben, sowie allen anderen am Projekt **Therapy 2.0** beteiligten Interessensvertretern für ihr wertvolles Feedback zu den Inhalten dieser Leitlinien.

Ein besonderer Dank gilt den Mitgliedern unseres Beirats, die mit Informationen und kollegialer Unterstützung zur Seite gestanden haben:

- Dr. David Ebert, Fakultät für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen Nürnberg, Präsident Elect - International Society for Research on Internet Interventions ISRII.org
- Prof. Fernando Barbosa, Fakultät für Psychologie und Erziehungswissenschaften der Universität Porto (FPCEUP) und Leiter des Labors für Neuropsychophysiologie der FPCEUP (Portugal)
- Dr. med. Martina Rojnic Kuzman, Assistenzprofessorin an der Medizinischen Hochschule Zagreb, Universität Zagreb (ZSM) und Universitätsklinikum Zagreb (ZUHC), Abteilung für Medizinische Forschung und Entwicklung der Psychiatrie (Kroatien)
- Ingibjörg Kristinsdóttir, Bildungs- und Karriereberaterin und Vorsitzende der FNS Association for Educational and Vocational Counsellors (Island).
- Dr. Antonios Politis, Außerordentlicher Professor für Psychiatrie, Hochschule Athen sowie John's Hopkins Medical School, Baltimore, USA



Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

THERAPY 2.0

COUNSELLING AND THERAPEUTIC INTERACTIONS WITH DIGITAL NATIVES

Leitfaden

für Fachkräfte aus Beratung und Therapie
zur Nutzung von Interventionen im Internet

www.ecounselling4youth.eu