

4.

Und was ist eigentlich mit digitalen Möglichkeitsräumen?

Equal Access for All – Möglichkeiten und Grenzen von E-Mental-Health-Angeboten am Beispiel von Instahelp, einer Plattform für psychologische Online-Beratung

Lisa Emmett, Silvia Geier & Birgit Ursula Stetina

Auch wenn sich in den letzten Jahren relevante Entwicklungen im Bereich der psychosozialen Versorgung u. a. im Zuge der Pandemie gezeigt haben, kann noch nicht von einer Gleichstellung von psychischer und physischer Gesundheit bzw. Krankheit und assoziierten Behandlungsangeboten gesprochen werden. Zu den positiven Entwicklungen zählen beispielsweise in Österreich die Gleichstellung von psychologischer Behandlung und Psychotherapie in Form der Möglichkeit einer Teilrefundierung¹ von psychologischen Einheiten, finanzierte Behandlungseinheiten für Kinder und Jugendliche (z. B. Gesund aus der Krise²) oder kassenfinanzierte Online-Kurse in Deutschland. Hierbei stellen Angebote aus dem Bereich der sogenannten *E-Mental-Health*³ eine wichtige Ergänzung der psychosozialen Versorgungslandschaft dar.⁴ Im folgenden Artikel wird ein Systematisierungsversuch von *E-Mental-Health*-Angeboten vorgenommen und es werden vorhandene Wirksamkeitsbelege dargestellt.

Darüber hinaus werden Möglichkeiten und Grenzen von beratenden Online-Settings besonders im Hinblick auf Gleichstellung diskutiert. Hierbei dient die österreichische Plattform *Instahelp*⁵, an deren (Weiter-)Entwicklung wir als Autor:innen in unterschiedlichen Rollen wirken, immer wieder als Bezugsrahmen und erfolgreiches Beispiel. Abschließend werden *E-Mental-Health*-Kompetenzen diskutiert, die Professionist:innen erwerben sollten, um eine qualitativ hochwertige Online-Beratung gewährleisten zu können.

1 Psychotherapie mit Krankenkassen-Zuschuss.

2 <https://gesundausderkrise.at>; gefördert durch das österreichische Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

3 Internetgestützte Interventionen für mentale Gesundheit.

4 Vgl. den Artikel von Saase in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

5 <https://Instahelp.me>,

Was bietet E-Mental-Health? Ein Strukturierungsversuch

Im Bereich *E-Mental-Health* können folgende Nutzungsmöglichkeiten des Internets und damit verbundene Beratungs- und Therapieangebote unterschieden werden: das Internet als Kommunikationsmedium, als Informationsmedium oder als Kombination aus Kommunikations- und Informationsmedium (Berger & Andersson; 2009; Stetina & Kryspin-Exner, 2010). Diese Eingliederung gibt wiederum Aufschluss darüber, welche therapeutischen Angebote genutzt werden können und wie sie sich im Ausmaß therapeutischer Kontakte unterscheiden.

Wird beispielsweise das Internet als Kommunikationsmedium genutzt, können Klient:innen online therapeutische Angebote mithilfe unterschiedlicher Kommunikationsprogramme (z. B. Einzel- oder Gruppenchats, Nachsorge per SMS, computergestützte kognitive Verhaltenstherapie⁶) ähnlich wie ein therapeutisches Vor-Ort-Setting in Anspruch nehmen. Davon abzugrenzen sind beispielsweise Selbsthilfeprogramme, bei denen das Internet als Informationsmedium ohne therapeutische Begleitung genutzt wird (z. B. Informationswebseiten oder Online-Foren). Eine Mischform stellen Selbsthilfeprogramme dar, die von therapeutischen Kontakten begleitet werden, wobei das Kontaktmaß jedoch wesentlich geringer als im Rahmen einer Online-Therapie ist und das Internet sowohl als Kommunikations- wie auch als Informationsmedium genutzt wird.

Im Hinblick auf Angebote, bei denen das Internet als Kommunikationsmedium genutzt wird, zugleich aber auch eine Begleitung durch eine:n Professionist:in stattfindet, muss zudem die Art des Kommunikationskanals spezifiziert werden. Hierbei wird zwischen Text (synchron, z. B. in Form von Textchat, oder asynchron, z. B. in Form von E-Mail-Beratung), Audio- oder Videokommunikation unterschieden.

Eine weitere wesentliche Differenzierung bezieht sich auf die verschiedenen Anwendungsbereiche von *E-Mental-Health*-Angeboten. Hierbei werden alleinstehende *Stand-alone*-Anwendungen eines gestuften *Stepped-Care*-Ansatzes von hybriden *Blended Concepts* unterschieden (Köhnen et al., 2019). Ersteres beschreibt alleinstehende Online-Interventionen ohne zusätzliche Vor-Ort-Unterstützung. Das *Stepped-Care*-Modell ermöglicht dabei individuelle Anpassungen an den jeweiligen Behandlungsfortschritt von Ratsuchenden. *Blended-Care*-Modelle kombinieren Offline- und On-

6 Im Engl. *computerized Cognitive Behavioral Therapy*, cCBT.

line-Interventionselemente. Wie effektiv bereits *Stand-alone*-Anwendungen sein können, zeigt das folgende Beispiel.

Wie *E-Mental-Health* Gleichstellung fördern kann – das Beispiel *Instahelp*

Ein erfolgreiches Beispiel für ein Gesundheitsangebot aus dem *E-Mental-Health*-Bereich, das vom Internet sowohl als Informations- wie auch als Kommunikationsmedium Gebrauch macht und als *Stand-alone*-Anwendung gilt, ist die Online-Beratungsplattform *Instahelp*. Das österreichische Unternehmen *Instahelp* wurde im Jahr 2015 mit der Vision gegründet, einen einfachen und schnellen Zugang zu professioneller, psychologischer Beratung für Erwachsene⁷ zu ermöglichen, und bietet seither psychologische Beratung online an. Dabei wird die eingangs erwähnte Gleichstellung von psychologischer Behandlung und Psychotherapie gefördert, indem sich das Team der *Instahelp*-Psycholog:innen sowohl aus Klinischen und Gesundheitspsycholog:innen als auch aus psychologischen Psychotherapeut:innen mit mindestens drei Jahren Berufserfahrung zusammensetzt. Die Online-Beratung im digitalen Beratungsraum bei *Instahelp* erfolgt – wie in einer Praxis vor Ort – immer mit dem gleichen Psychologen oder der gleichen Psychologin und fördert so eine stabile therapeutische Beziehung.

Die Entwicklungsgeschichte von *Instahelp* zeigt eine tendenziell steigende Inanspruchnahme von Online-Angeboten für mentale Gesundheit. Seit der Gründung des Unternehmens, das heute in fünf Ländern tätig ist (Deutschland, Österreich, Schweiz, UK und Frankreich), stieg der Bedarf und damit die Anzahl an *Instahelp*-Professionist:innen von sechs im Jahr 2015 auf 280 im Jahr 2023. Seither wurden über 170.000 Beratungseinheiten durchgeführt.

Die Idee, eine Online-Beratungsplattform zu entwickeln, entstand aus der Problematik wochen- oder monatelanger Wartezeiten auf Therapie- bzw. Behandlungsplätze sowie der gesellschaftlichen Tabuisierung psychischer Probleme. Hierbei verfolgt *Instahelp* einen sogenannten *Guided-Care*-Ansatz, in dem neben der Beratung im Einzelsetting zusätzlich auch psychologische Interventionen als Übungen, Videos und Lesematerialien zur Verfügung stehen. Die häufigsten Beratungsthemen auf der Plattform

7 Die Nutzung von *Instahelp* ist ab 16 Jahren möglich.

sind *Beziehung, Partnerschaft und Sexualität*⁸, gefolgt von *depressiven Verstimmungen, Ängsten, Selbstwert, Stress und Familie*. Bezugnehmend auf die Gründungsvision von *Instahelp* sticht an dieser Stelle einer der meistgenannten Vorteile jeglicher Online-Gesundheitsangebote hervor, nämlich die sogenannte Niedrigschwelle. Diese Niedrigschwelle ist bereits als erster relevanter Faktor zur Gleichstellung zu nennen, der aus mehreren Teilaспектen besteht. Im Folgenden werden gleichstellungsfördernde Potenziale von *E-Mental-Health*-Angeboten beschrieben.

Konkret bezieht sich der Aspekt der Niedrigschwelle auf die Tatsache, dass mit entsprechender Internetverbindung die gewünschten Angebote (1) ortsunabhängig und (2) zeitlich flexibel genutzt werden können. Darüber hinaus sind Online-Angebote oftmals mit (3) weniger Zeit- und Kostenaufwand verbunden. Mit dem Ziel, Menschen mit geringeren finanziellen Ressourcen ebenso den Zugang zu psychologischer Beratung zu ermöglichen, bietet *Instahelp* in diesem Zusammenhang kostengünstige Tarife an und strebt eine verstärkte Kostenübernahme durch Versicherungen, Krankenkassen und Unternehmen an. Die erwähnte Ortsunabhängigkeit kommt auch insbesondere Menschen zugute, die aufgrund von körperlichen Einschränkungen oder mangelndem Angebot in Form einer psychosozialen Unterversorgung eine Benachteiligung im Hinblick auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten erleben.⁹ Außerdem bieten Online-Gesundheitsangebote Menschen aus unterschiedlichen Orten der Welt die Möglichkeit, Unterstützung in deren Muttersprache zu erhalten (Knatz, 2011). Indem eine Professionist:in virtuell ohne Anreise, (4) ohne unangenehme Momente im Wartezimmer, in der eigenen gewohnten Umgebung und mittels eines Klicks zu erreichen ist, kann die Hemmschwelle auch für Menschen sinken, die aufgrund starken Misstrauens oder auch wegen ihrer Schamgefühle (5) professionelle Hilfe anonym aufsuchen möchten (Stetina et al., 2009).

Im Kontext der Anonymität von *E-Mental-Health*-Angeboten wird auch von dem *disinhibition effect* (Suler, 2004) gesprochen. Knatz (2011) bezeichnet dieses Phänomen als das Paradoxon der *Nähe durch Distanz*. Durch das weitgehend anonyme Medium Internet fällt es Ratsuchenden oft leichter,

8 Jegliche Beziehungsformen, geschlechtliche Identitäten, sexuelle Orientierungen und koexistierende Belastungen können hier besprochen werden.

9 Vgl. den Artikel von Cuff-Schöttle und Saase in diesem Band, wo aus rassismuskritischer Perspektive die Gründung der Plattform Myurbanology sowie Gruppengründungen in sozialen Netzwerken für Schwarze Menschen beschrieben wird (Anm. der Hrsg.).

über schambesetzte Themen wie Sexualität oder Angst vor dem Sterben zu sprechen. Dies gilt als besondere Chance für Ratsuchende, die bereits belastende Stigmatisierungserfahrungen gemacht haben und somit die Möglichkeit erhalten, in ihrer gewohnten Umgebung korrigierende Beziehungserfahrungen in einem professionellen Rahmen zu machen. Die aufgrund der gewohnten Umgebung erlebte Vertrautheit kann Ratsuchenden zudem zu mehr Sicherheit verhelfen, neue Strategien, wie beispielsweise Entspannungsmethoden, auszuprobieren (Simpson et al., 2021).

Einen weiteren Beitrag zu einem *access for all* leistet *Instahelp* durch ein mehrsprachiges Angebot. Grundsätzlich wird die Beratung in drei Hauptsprachen angeboten: Deutsch, Englisch und Französisch. Durch die Vielfalt der Psycholog:innen können aktuell jedoch mehr als 15 Sprachen abgedeckt werden.

Nicht zuletzt scheint die Möglichkeit, online psychosoziale Hilfe in Anspruch zu nehmen, vor allem für spezifische psychische Symptome besonders geeignet. Beispielsweise kann der viel zitierte niedrigschwellige Zugang besonders für Menschen mit sozialen Ängsten attraktiv sein, da Betroffene Unterstützung von zu Hause aus erhalten können und sich sozialen Situationen in Zusammenhang mit der Anfahrt zumindest vorerst nicht stellen müssen. Ähnlich gilt dies für Menschen, die aufgrund eines verminderten Antriebs Schwierigkeiten haben, das eigene Zuhause zu verlassen. An dieser Stelle ist selbstverständlich zu betonen, dass bei entsprechender Schwere der Symptomatik eine Online-Begleitung im Sinne des *Case Managements* nur als Zwischenstation gilt. In diesem Fall kann sich jedoch die wertvolle Aufgabe der Professionst:in darauf beziehen, die Klient:innen bei der Suche nach einem geeigneten Angebot zu unterstützen.

Zusammengefasst können therapeutische Online-Angebote als Antwort auf die genannten (Zugangs-)Barrieren klassischer psychosozialer Vor-Ort-Angebote gelten. Eine gute Option stellt *Instahelp* als komplementäres Angebot dar, um rasche und anonyme psychologische Unterstützung zu ermöglichen. Um sofortige Unterstützung zu bieten und den langen Wartezeiten bei Vor-Ort-Angeboten entgegenzuwirken, wird hier eine Erstantwort von dem:der ausgewählten *Instahelp*-Psycholog:in innerhalb von 24 Stunden garantiert. Somit gelingt es *Instahelp*, geleitet von der Vision eines *equal access for all*, einen raschen, niedrigschwelligen Zugang zu psychologischer Beratung speziell für benachteiligte Zielgruppen zu bieten.

Grenzen von E-Mental-Health-Angeboten und wie Instahelp ihnen begegnet

Neben den genannten Vorteilen müssen ebenso die Grenzen von Online-Gesundheitsangeboten reflektiert werden. Im therapeutischen Sinne wurden zunächst die Vorteile des zuvor genannten *disinhibition effect* (Suler, 2004) hervorgehoben, z. B. in Form einer Enthemmung und einer erhöhten Bereitschaft, innerpsychische Prozesse vertieft zu verstehen oder Emotionen zu erforschen, angesichts einer gewissen technisch bedingten distanzschaffenden Anonymität, Unsichtbarkeit oder Asynchronität von Online-Kommunikationsprozessen (ebd.). Diese Enthemmung kann sich auch problematisch zeigen, wenn zu rasch persönliche Informationen geteilt werden und eine falsche Intimität entsteht, woraus anschließend Gefühle von Vulnerabilität sowie Scham entstehen können.

Kritisch muss zudem reflektiert werden, welche Barrieren im Hinblick auf Online-Interventionen bestehen, was in Fachkreisen auch als *digital gap* bezeichnet wird (vgl. Stetina et al., 2009). Der *digital gap* kann unterteilt werden in *first/technical digital divide* durch Barrieren beim Zugang oder bei der Anschaffung benötigter digitaler Technik, z. B. aufgrund fehlender finanzieller Ressourcen, und *second/social digital divide* durch heterogene Lebenslagen, die zu unterschiedlichen digitalen Kompetenzen und emotionalen (Un-)Sicherheiten führen (vgl. Lucht & Saase, 2022). Dabei kann eine technische Unsicherheit auf Klient:innenseite eine sehr große Barriere darstellen.¹⁰ Dementsprechend nehmen Ratsuchende, die den Anschluss an moderne Kommunikationskanäle verpasst haben oder diese ablehnen, aufgrund technischer Unsicherheit derartige Angebote tendenziell weniger in Anspruch (Hartmann-Strauss, 2020). Ebenso können z. B. Kinder aufgrund eines oft noch nicht vorhandenen Zugangs zum Internet und der oft noch nicht ausgereiften, aber notwendigen Kompetenzen Online-Gesundheitsangebote kaum oder zumindest nicht im selben Umfang nutzen wie andere Zielgruppen.

Auch der Gendergap in der Inanspruchnahme der Online-Angebote für mentale Gesundheit bleibt eine Herausforderung wie bei Offline-Angeboten. Bei *Instahelp* definieren sich 2022 die ‚typischen Ratsuchenden‘ als weiblich (42,8 %), sind zwischen 30 und 39 Jahre alt (25,6 %) und nehmen die Beratung als Privatleistung wöchentlich in deutscher Sprache in

10 Vgl. Saase in diesem Band, wonach in digitalen Zeiten auch technische Barrieren für Therapeut:innen in Vor-Ort-Angeboten existieren, z. B. durch die Telematikinfrastruktur mit elektronischer Patient:innenakte und elektronischem Psychotherapeut:innenausweis (Anm. der Hrsg.).

Anspruch. Hier zeigen Studien bezüglich der Geschlechtsverteilung von Menschen, die eine Offline-Psychotherapie in Anspruch nehmen, ähnliche Ergebnisse (Strauss et al., 2002). Als mögliche Ursache werden in diesem Zusammenhang geschlechtsspezifische Rollenerwartungen als Barriere für die Inanspruchnahme von psychosozialen Unterstützungsangeboten durch Männer diskutiert (Yousaf et al. 2015). Hier gilt es auch für die Online-Angebote, zielgruppenspezifische Tabus abzubauen sowie Bewusstsein und Angebote zu schaffen und dabei vielfältige Identitätsdimensionen und Lebenskontexte in den Blick zu nehmen.

Eine weitere Herausforderung stellen Datensicherheit und damit einhergehende Vertrauenswürdigkeit dar. Im Rahmen von beratenden Online-Settings werden persönliche Daten geteilt, wobei Online-Professionist:innen die Aufgabe haben, ihre Leistungen auf datensicheren, verschlüsselten Plattformen anzubieten, sodass Dritte keinen Zugriff haben und die notwendige Vertraulichkeit gewährt wird (Knatz, 2011). Ein potenzielles Misstrauen der Ratsuchenden in die versprochene Datensicherheit der genutzten Plattform kann eine Hemmschwelle bedeuten.

Eine weitere Herausforderung von *E-Mental-Health*-Angeboten entsteht durch eine veränderte Verbindlichkeit und Stabilität der Angebote. Der niedrigschwellige, rein auf dem Internet basierende Zugang kann zu einem Nachteil werden, wenn durch eine instabile Internetverbindung der therapeutische Prozess notgedrungen pausiert oder abgebrochen werden muss (Baker & Ray, 2011). Zusätzlich braucht es neue Wege, um eine Verbindlichkeit bei Klient:innen zu erzeugen, damit sie die therapeutischen Sitzungen nicht willkürlich verschieben oder nicht mit einem Klick beenden, wenn eine unangenehme Emotion exploriert wird, oder im Sinne von Multitasking sich nicht von anderen parallelen Tätigkeiten ablenken lassen.

Instahelp setzt im Hinblick auf die genannten technischen Barrieren auf verschiedenen Ebenen an, um auf den *digital gap* zu reagieren. Die Beratung per Video-/Audiotelefonie oder Textchat erfolgt ausschließlich über eine eigens entwickelte App, die für alle gängigen Browser, iOS- und Android-Geräte verfügbar ist, sodass keine neuen technischen Geräte anschafft werden müssen, was dem *first digital divide* entgegenwirkt. Die App ist Ende-zu-Ende-verschlüsselt, DSGVO-konform und erfüllt die Anforderungen der Verschwiegenheitspflicht des Psycholog:innengesetzes, sodass eine gute Vertrauensbasis für die Ratsuchenden besteht. Die Anwendung ist zudem sehr nutzer:innenfreundlich gestaltet, um auch Menschen mit geringerer technischer Affinität einen einfachen Zugang zu ermöglichen. Außerdem steht allen Ratsuchenden ein technischer Support zu Verfügung,

der bei jeglichen Anliegen per E-Mail kontaktiert werden kann. So trägt *Instahelp* auch dazu bei, den *second digital divide* zu verkleinern.

Welche Kompetenzen benötigen E-Mental-Health-Expert:innen?

Neben der Reflexion von Vor- und Nachteilen von Online-Angeboten für mentale Gesundheit ist es im Sinne der Qualitätssicherung indiziert, Überlegungen darüber anzustellen, welche Kompetenzen auf Professionist:innenseite essenziell sind, um den Transfer der Offline-Beratungskompetenzen in das Online-Setting gut zu ermöglichen und somit eine wirksame *Online*-Beratung anzubieten. Spätestens seit Beginn der Covid-19-Pandemie und der damit verbundenen Notwendigkeit, physische Distanz einzuhalten, waren Professionist:innen gefragt, psychosoziale Unterstützungsangebote im Online-Setting anzubieten (Kühne & Hintenberger, 2020).

Eine wesentliche Grundvoraussetzung stellen hierbei selbstverständlich technische Kompetenzen dar. Diese gelten dabei als wesentliche Grundlage für das Vertrauen auf der Seite der Ratsuchenden in den gesamten therapeutischen Prozess sowie in die Person der Online-Professionist:in. Hier werden zwei Aufgaben an Online-Professionist:innen gestellt: (1) die Förderung von digitalen Kompetenzen der Ratsuchenden sowie (2) die eigene Weiterbildung in digitalen Beratungskompetenzen zur Qualitätssicherung der Online-Beratung.

Wie bereits zuvor erwähnt, können mögliche Hemmungen, Unsicherheiten sowie mangelndes Selbstvertrauen von Ratsuchenden die Wahrscheinlichkeit, internetbasierte Gesundheitsangebote in Anspruch zu nehmen, reduzieren. Um die digitalen Kompetenzen der Ratsuchenden zu fördern, können Online-Professionist:innen (1a) Aufklärung bzw. Psychoedukation über die Möglichkeiten und Grenzen bzw. Wirkungen und Nebenwirkungen von Online-Angeboten für mentale Gesundheit leisten. Weiterhin kann die Medienkompetenz der Ratsuchenden gefördert werden durch (1b) Informationen zum Teilen persönlicher Daten im Internet, (1c) Informationen zur Datensicherheit der jeweiligen genutzten Plattform und (1d) eine Stärkung der Selbstwirksamkeit im Hinblick auf die Nutzung der entsprechenden Plattform. Um die Medienkompetenz von Ratsuchenden bestmöglich zu fördern, braucht es zu Beginn der Online-Beratung eine indizierte Einschätzung der Passung des Funktionsniveaus der Ratsuchenden und des jeweiligen Anliegens sowie der Auswahl der gewünschten Online-Interventionsform. Angelehnt an Wentzel und Kolleg:innen (2016) spielen für die

Einschätzung eines möglichen *Fit* verschiedene Aspekte eine wesentliche Rolle, darunter die Fähigkeit der Ratsuchenden, sich im Online-Setting zu öffnen, oder auch deren Ausdrucksfähigkeit sowie die Abwesenheit akuter Krisen.

In diesem Zusammenhang sollten Online-Professionalist:innen (2a) insbesondere für die Einschätzung einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung für das Online-Setting geschult sein. Weitere digitale Beratungskompetenzen sind notwendig, da viele klassische therapeutische Methoden nicht eins zu eins für das Online-Setting übernommen werden können. Speziell die textbasierte Online-Kommunikationen fordert von Online-Professionalist:innen (2b) fundierte Kompetenzen, da der Chat auf nonverbale (z. B. Nicken) und paraverbale (z. B. Stimmlage) Signale verzichtet (Hintenberger, 2011). Um diese sprachliche Ebene zu kompensieren, ist es infolge der Kanalreduktion notwendig, die genannten Elemente im Textchat zu verschriftlichen. Neben dem Transfer von nonverbalen Botschaften in chatbasierte Interaktionsprozesse ist (2c) das Finden einer gemeinsamen Sprache innerhalb der therapeutischen Beziehung aufgrund der zuvor genannten Kanalreduktion wesentlich. Zu weiteren digitalen Beratungskompetenzen von Online-Professionalist:innen zählt (2d) (Anwendungs-)Wissen über Psychohygiene als notwendige, regelmäßige Evaluationsmaßnahme. Hierbei gilt es, der viel zitierten *Zoom Fatigue* (z. B. Simpson et al., 2021) als einem relevanten Risikofaktor für potenzielle Erschöpfungssymptome infolge einer erhöhten kognitiven Belastung im Zuge von langer Bildschirmzeit ohne ausreichende Pausen entgegenzuwirken. Nicht zuletzt sollten Online-Professionalist:innen (2e) die angewendeten Online-Plattformen und -Programme beherrschen, (2f) für Auswirkungen des *digital gap* sensibilisiert sein und (2g) aus Gleichstellungsperspektive darauf reagieren können, um dem notwendigen *equal access for all* näherzukommen.

In Zusammenschau des diskutierten Kompetenzprofils von Online-Professionalist:innen ergibt sich eine zwingende Notwendigkeit zur entsprechenden begleitenden Schulung als Voraussetzung für das Anbieten von wirksamen Online-Interventionen sowie für die fortwährende Qualitätssicherung im Allgemeinen.

Digitale Schulung für Online-Professionalist:innen bei Instahelp

Basierend auf den Überlegungen zu Schulungen und zur Qualitätssicherung für Online-Interventionen wurde bei der Unternehmungsgründung

von *Instahelp* ein wissenschaftlicher Beirat gegründet sowie eine Kooperation mit der Sigmund Freud PrivatUniversität eingegangen. Die Sigmund Freud PrivatUniversität hat aufgrund ihrer fachlichen Expertise die Aufgabe, geeignete Professionist:innen für die Tätigkeit als *Instahelp*-Psycholog:innen zu selektieren und sie im Bereich der Online-Beratung aus- und weiterzubilden.

Im Hinblick auf diese Selektion stellen ein Master- bzw. Magisterabschluss in Psychologie, die postgraduale Ausbildung in Klinischer Psychologie bzw. zum:zur psychologischen Psychotherapeut:in sowie die Absolvierung eines postgradualen universitären Qualifikationslehrgangs für Online-Beratung Tätigkeitsvoraussetzungen dar, um optimal auf das Online-Setting vorbereitet zu sein. Im Rahmen dieses Lehrgangs werden die oben vorgestellten essenziellen Online-Beratungskompetenzen umfassend gelehrt. Das übergreifende Lehrziel bezieht sich dabei auf den Transfer der Offline-Beratungskompetenzen in das Online-Setting. Darüber hinaus wird der Fokus auf den Umgang mit den Spezifika des Online-Settings gelegt, z. B. auf das Erhöhen der Verbindlichkeit durch verstärkte Transparenz in Bezug auf das Planen und Setzen wirksamer Interventionselemente für die individuelle Zielerreichung der Ratsuchenden. Auch der Umgang mit Störungen aufgrund schlechter Internetverbindung wird beispielsweise thematisiert. Darüber hinaus steht im Zuge des Kurses die bedürfnisorientierte Gestaltung der Beratung im Vordergrund, sodass das fachliche Vorgehen individuell an verschiedenen ausgeprägte Aspekte wie Beratungserfahrung, Schamgefühle, digitale Kompetenzen, sprachliche Barrieren sowie unterschiedliche Lebensrealitäten angepasst werden kann. Engmaschige Super- und Intervisionsangebote, fachliche Weiterbildungsmaßnahmen sowie der technische Support und die fortwährende Weiterentwicklung der App stellen weitere wesentliche Qualitätssicherungsmaßnahmen dar. Die Qualität der Beratung wird demnach laufend überprüft und sichergestellt.

Sind E-Mental-Health-Angebote überhaupt wirksam?

Nachdem nun Potenziale, Herausforderungen und notwendige Kompetenzen für Online-Beratungen exploriert wurden, drängt sich die Frage nach der Wirksamkeit von *E-Mental-Health*-Angeboten auf.

Evidenzbasierte Studien zur Überprüfung der Konzeption und Wirksamkeit von Online-Angeboten für die mentale Gesundheit ergeben eine Bandbreite wissenschaftlicher Erkenntnisse. Es zeigt sich, dass internetba-

sierte Selbsthilfeprogramme mit und ohne begleitendem Kontakt zu Professionist:innen zur Behandlung einer Vielzahl physischer und psychischer Symptombereiche angeboten werden und deren Wirksamkeit wissenschaftlich überprüft wird. Im Folgenden werden einige Studienergebnisse kurz dargestellt.

Brodbeck und Kolleg:innen (2019) verglichen z. B. in ihrer Studie ein Online-Selbsthilfeprogramm für ältere Erwachsene, die unter anderem unter anhaltenden Trauersymptomen litten, mit einer Wartelistengruppe und konnten signifikante Verbesserungen im Prä-post-Vergleich, unter anderem hinsichtlich der Lebensqualität und der Verringerung von depressiven Symptomen, feststellen.

Auch Ciuca und Kolleg:innen (2018) verglichen in ihrer Wirksamkeitsstudie zur Behandlung von Panikstörungen mit einer Wartelistengruppe, unterteilten jedoch die Interventionsbedingung in therapeutisch begleitete und unbegleitete Online-Selbsthilfeprogramme. Es zeigte sich, dass beide Interventionsbedingungen im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikante Verbesserungen auf Symptomebene bewirkten.

Eine Studie von Gershkovich und Kolleg:innen (2016) untersuchte die Wirksamkeit eines Online-Selbsthilfeprogramms, das auf Elementen der Akzeptanz- und Commitmenttherapie sowie behavioralen Elementen zur Behandlung von sozialen Ängsten basierte. Es konnten im Prä-post-Vergleich unter anderem signifikante Effekte im Hinblick auf die Verringerung von Symptomen einer sozialen Phobie sowie von depressiven Symptomen nachgewiesen werden.

Eine weitere Studie von Shahsavani und Kolleg:innen (2021) implementierte ein verhaltensorientiertes, therapeutisch begleitetes Online-Selbsthilfeprogramm für iranische schwangere Frauen, um die Angst vor der Geburt sowie assoziierte Symptome wie Depression und Angst zu verringern. Es konnten signifikante Verbesserungen in allen untersuchten psychometrischen Variablen im Vergleich zur Wartelistengruppe dokumentiert werden.

Eine weitere aktuelle Studie verglich die Behandlung von Zwangssymptomen im Rahmen einer klassischen Offline-Verhaltenstherapie mit einer Online-Therapie (Lisi et al., 2023). Die Studie ergab, dass die Online-Therapie und die Offline-Therapie gleich gute Erfolge erzielen konnten.

Wird über die Wirksamkeit psychosozialer Interventionen im Offline- und Online-Setting gesprochen, ist es naheliegend, über die therapeutische Beziehung nachzudenken, die schulenübergreifend als wesentlichster Wirkfaktor gilt (Hartmann-Strauss, 2020). Kann im Zuge einer Online-Beratung eine genauso vertrauensvolle Beziehung zwischen Klient:innen und Profes-

sionist:innen aufgebaut werden wie im Offline-Setting? Um diese Frage zu beleuchten, ist zunächst der Einfluss des Internets auf die Beziehung zwischen Ratsuchenden und Professionist:innen zu klären. Der Online-Zugang zu gesundheitsbezogenen Informationen verändert das Rollenverständnis der Ratsuchenden von passiven Rezipient:innen hin zu informierten Konsument:innen, die aktiv u. a. am diagnostischen Prozess oder auch an der Auswahl der empfohlenen Behandlung beteiligt sein wollen (Berger & Andersson, 2009). Eine einst asymmetrisch geprägte Beziehungsgestaltung entwickelt sich aufgrund einer veränderten Verteilung von Wissen und somit nach Foucault (1994) auch von Macht zu einer gleichberechtigten Begegnung. Diese beschriebene Rollen- oder Beziehungsveränderung bringt offensichtlich verschiedenste Chancen und Risiken mit sich, so etwa einerseits eine erleichterte Kommunikation über erlebte Symptome, andererseits die Gefahr falscher Selbstdiagnosen und gefährlicher Selbstbehandlungen (Berger & Andersson, 2009; Stetina & Kryspin-Exner, 2010). Einen fundierten Überblick über die Beschaffenheit der therapeutischen Beziehung in Offline- und Online-Settings geben Klasen und Kolleg:innen (2013). In ihrer systematischen Literaturrecherche zeigen sie, dass die vorliegenden randomisiert-kontrollierten Studien eine vergleichbare therapeutische Beziehung in Offline- und Online-Settings aufzeigen, wenngleich sich die Studiendesigns unter anderem hinsichtlich der ausgewählten Messverfahren der therapeutischen Beziehung sowie der Dauer der Intervention unterscheiden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine Vielzahl an Wirksamkeitsbelegen für *E-Mental-Health*-Angebote vorhanden sind. Zu beachten ist hierbei jedoch die uneinheitliche Vorgehensweise hinsichtlich der Konzeptualisierung und Implementierung von Online-Interventionen bezüglich des Umfangs, des Ablaufs der professionellen Unterstützung sowie der Dauer. Zukünftig sollten weitere einheitliche randomisierte Kontrollstudien mit größeren Stichproben durchgeführt werden, um sowohl Wirkfaktoren als auch potenzielle Chancen und Risiken von Online-Interventionen zu untersuchen.

Zusammenfassender Ausblick

Basierend auf Studien, welche die Wirksamkeit von Online-Interventionen aufzeigen, den mit der Covid-19-Pandemie assoziierten neuen digitalen Anforderungen und Entwicklungen bei den Beratungsangeboten sowie

den Erfahrungswerten durch *Instahelp* schlussfolgern wir, dass *E-Mental-Health*-Angebote eine adäquate Ergänzung zu therapeutischen Offline-Angeboten darstellen. Therapeutische Online-Angebote bedienen als Kommunikations- und Informationsmedium verschiedene Anwendungsgebiete und Zielgruppen und bestechen v. a. durch eine schnelle und flächendeckende Versorgung.

Zukünftig müssen spezifische, geeignete Indikationsstellungen und Interventionen für Online-Gesundheitsangebote (weiter-)entwickelt werden, z. B. speziell für stigmatisierte Gruppen, aber eben auch für Gruppen, die psychosoziale Angebote bisher seltener nutzen, wie Männer. Es braucht digitale Kompetenzen sowohl auf der Seite der Professionist:innen als auch auf der Seite der Ratsuchenden, um dem *digital gap* sowie weiteren Herausforderungen hinsichtlich der Gleichstellung zu begegnen und einen *equal access for all* zu Online-Angeboten zu schaffen. So können Online-Interventionsformen nicht mehr nur als *good enough* (Simpson et al., 2021), sondern als „selbstverständlicher Teil der Beratungs- und Therapielandschaft“ gelten (Reindl, 2015, S. 57) und somit mehr als eine Übergangslösung in Krisenzeiten, wie etwa in der Covid-19-Pandemie, darstellen.

Literaturverzeichnis

- Baker, K. D., & Ray, M. (2011). Online counseling: The good, the bad, and the possibilities. *Counselling Psychology Quarterly*, 24(4), 341–346. <https://doi.org/10.1080/09515070.2011.632875>
- Berger, T., & Andersson, G. (2009). Internetbasierte Psychotherapien: Besonderheiten und empirische Evidenz. *Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie*, 59(3/4), 159–170. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1090162>
- Brodbeck, J., Berger, T., Biesold, N., Rockstroh, F., & Znoj, H. J. (2019). Evaluation of a guided internet-based self-help intervention for older adults after spousal bereavement or separation/divorce: A randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 252, 440–449. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.008>
- Ciuca, A. M., Berger, T., Crişan, L. G., & Miclea, M. (2018). Internet-based treatment for panic disorder: A three-arm randomized controlled trial comparing guided (via real-time video sessions) with unguided self-help treatment and a waitlist control. PAXPD study results. *Journal of Anxiety Disorders*, 56, 43–55. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.03.009>
- Foucault, M. (1994). *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*. Suhrkamp.
- Gershkovich, M., Herbert, J. D., Forman, E. M., & Glassman, L. (2016). Guided internet-based self-help intervention for social anxiety disorder with videoconferenced therapist support. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(2), 239–255. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.08.005>

- Hintenberger, G. (2011). Die webbasierte Mailberatung. In S. Kühne & G. Hinterberger (Hrsg.), *Handbuch Online-Beratung* (S. 69–78). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hartmann-Strauss, S. (2020). *Videotherapie und Videosupervision. Praxishandbuch für Psychotherapie und Beratung online*. Springer.
- Klasen, M., Knaevelsrud, C., & Böttche, M. (2013). Die therapeutische Beziehung in internetbasierten Therapieverfahren. *Der Nervenarzt*, 84(7), 825–831. <https://doi.org/10.1007/s00115-012-3659-6>
- Knatz, B. (2011). Die webbasierte Mailberatung. In S. Kühne, & G. Hinterberger (Hrsg.), *Handbuch Online-Beratung* (S. 59–67). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Köhnen, M., Dirmaier, J., & Härter, M. (2019). Potenziale und Herausforderungen von E-Mental-Health-Interventionen in der Versorgung psychischer Störungen. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 87(3), 160–164. <https://doi.org/10.1055/a-0853-2568>
- Kühne, S., & Hinterberger, G. (2020). Onlineberatung und -therapie in Zeiten der Krise. Ein Überblick. *e-beratungsjournal*, 16(1), 33–45.
- Lisi, D. M., Hawley, L. L., McCabe, R., Rowa, K., Cameron, D., Richter, M. A., & Rector, N. A. (2023). Online versus in-person delivery of cognitive behavior therapy for obsessive compulsive disorder: An examination of effectiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(1), e2908 <https://doi.org/10.1002/cpp.2908>
- Lucht, P., & Saase, S. (2022). Weniger ist mehr! Online-Hochschullehre in Zeiten der Covid-19-Pandemie. *Uferpost*, 18, 33–34.
- Reindl, R. (2015). Psychosoziale Onlineberatung – von der praktischen zur geprüften Qualität. *e-beratungsjournal*, 11(1), 55–68.
- Shahsavan, F., Akbari, N., Gharraee, B., Abolghasemi, J., & Khedmat, L. (2021). The effect of internet-based guided self-help cognitive-behavioral therapies on Iranian women's psychological symptoms and preferred method of childbirth. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 138–147. <https://doi.org/10.1111/ppc.12535>
- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnuovo, G., & Reid, C. (2021). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 409–421. <https://doi.org/10.1002/cpp.2521>
- Stetina, B. U., & Kryspin-Exner, I. (2010). Ist unsere Gesundheit nur einen Mausklick entfernt? Teil 1: Vom Nutzen und den Tücken der Informationsflut im World Wide Web für Patient und Arzt. *Ärztewoche*, 37, 25–26.
- Stetina, B. U., Kryspin-Exner, I., & Berger, T. (2009). „Meet the e-patient“: Chancen und Risiken des Internets für das Verhältnis von Gesundheitsfachleuten und ihren Klienten. In B. U. Stetina & I. Kryspin-Exner (Hrsg.), *Gesundheit und Neue Medien. Psychologische Aspekte der Interaktion mit Informations- und Kommunikationstechnologien* (S. 73–83). Springer.
- Stetina, B. U., Maihofer, E. I., & Kryspin-Exner, I. (2009). Die dunkle Seite des Cyberspace: Nebenwirkungen und Schattenseiten des Internets und ihre Bedeutung für die Intervention. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 30(3), 280–301.
- Strauss, B., Hartung, J., & Kächele, H. (2002). *Geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Psychotherapie und Sozialer Arbeit*. Huber.

- Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *Cyberpsychology & Behavior*, 7(3), 321–326. <https://doi.org/10.1089/10949310412912>
- Wentzel, J., van der Vaart, R., Bohlmeijer, E. T., & van Gemert-Pijnen, J. E. (2016). Mixing online and face-to-face therapy: how to benefit from blended care in mental health care. *JMIR Mental Health*, 3(1), e9. <https://doi.org/10.2196/mental.4534>
- Yousaf, O., Popat, A., & Hunter, M. S. (2015). An investigation of masculinity attitudes, gender, and attitudes toward psychological help-seeking. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(2), 234–237. <https://doi.org/10.1037/a0036241>

