

Aktualisierte Handreichung zur zweiten Coronawelle

Krisenberatung am Telefon und per Video in Zeiten von Corona

Version 1.3 vom 09.11.2020
(Erstveröffentlichung: 26. März 2020)

Beratende und andere Fachkräfte erleben während der Coronapandemie eine nie dagewesene Herausforderung, da ihre eigene Lebenssituation und zugleich die Lebenswelt ihrer Klient*innen sich grundlegend geändert hat. In besonderen Krisenzeiten wie bei einem Lockdown, Kontaktbeschränkungen oder Isolation/Quarantäne kommen dabei neue und ungewohnte Stressoren hinzu, die auf Nähe-Distanz-Regulierung sowie Intimität einen großen Einfluss haben. Hier besteht eine doppelte Herausforderung, nämlich zum einen den eigenen Alltag jenseits früherer Routinen zu meistern, weil auch Beratende regelmäßig ähnlich verunsichernde Situationen erleben. Zum anderen versuchen sie zeitgleich in einer auch beruflich neuen Situation den Fragen und Problemen oft sehr verunsicherter Klient*innen gerecht zu werden. Da Beratung in der Pandemie immer häufiger mittels Telefon oder per Video geschieht, werden hier die wichtigsten Aspekte zu diesen Kommunikationsformen in den Blick gebracht und weiterführende Internetressourcen zur Thematik erschlossen. Auch wenn suizidale Krisen in der Beratungskommunikation eher die Ausnahme sind, wird das Thema hier ausführlich behandelt. Schließlich sind solche existenziellen Krisen in der telefon- oder videobasierten Krisenintervention besonders herausfordernd und können in Krisenzeiten vermehrt vorkommen.

Neue offene Situationen als Stressoren

Menschen sind unterschiedlich in der Art und Weise, wie sie mit Neuem umgehen – ob sie Herausforderungen eher als Chance oder Gefahr ansehen. Jeder Mensch benötigt aber ein Mindestmaß an Ordnung und Struktur, um sein Leben selbstwirksam und mit dem Gefühl von Handlungskontrolle gestalten zu können. In Krisenzeiten wie der Coronapandemie fallen viele sonst halt gebende Abläufe, Vorhersehbarkeiten, menschliche Kontakte und Rahmenbedingungen, die Sicherheit gegeben haben, weg. Hinzu kommt, dass Verlauf und Ausgang von Krisen offen sind, was ebenfalls zu Verunsicherung beitragen kann. Um mit einer sehr offenen Situation gut umgehen zu können, braucht es in besonderer Weise Zuwendung, Zuversicht, aber auch neue Routinen und Rituale, die ein Mindestmaß an Beruhigung und Übersichtlichkeit in den unübersichtlich gewordenen Alltag bringen. Gerade in Zeiten von so genannten „Pandemiewellen“, Verunsicherungen im Umgang mit der globalen Krise sowie einer häufig erlebten Unterschiedlichkeit in der Haltung der Menschen zur Einhaltung der getroffenen Maßnahmen, nehmen die subjektiven Belastungen zu. Einige Menschen beschreiben den Lockdown im Frühjahr 2020 als positive Zeit der Entschleunigung und Phase der Ruhe mit reduzierten Terminen und Anforderungen. Viele Menschen, die mehr Zeit auf engem Raum miteinander verbringen als sie das gewohnt sind, erleben jedoch die auferlegte Nähe als weitere Herausforderung. So können die Phasen der privaten Isolation/Quarantäne familiäre Situationen überstrapazieren, Stresslevel deutlich erhöhen und häusliche Gewalt begünstigen (Fatke et al 2020). Bei Menschen mit psychischen Vorbelastungen besteht zudem eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass sie anhaltende

Ausnahmestände intensiver erleben als emotional stabilere Menschen und infolgedessen an Symptomverschlechterungen leiden können (Fatke et al. 2020). Vermehrt berichten auch Menschen mit hohen Resilienzen, die den anhaltenden Ausnahmezustand bisher emotional stabil durchleben konnten, über beginnende Verunsicherung und verschlechterte psychische Befindlichkeiten durch die lange Dauer der offenen Krisensituation und die hohe mediale Präsenz der Thematik. Anforderungen von außen, finanzielle Sorgen, die Versorgung von Freunden oder Angehörigen der Corona-Risikogruppe oder der Wegfall von Kinderbetreuung können weitere Belastungsfaktoren darstellen. Auch wenn in einer Befragung vom April/Mai 2020 der deutschen Jugendämter (Onlinebefragung bei der 371 der 575 Jugendämter teilgenommen haben) die Mehrheit der Ämter nicht von einer Erhöhung von Gefährdungsmeldungen oder Inobhutnahmen (Mairhofer et al. 2020) ausgehen, so gibt es doch auch dort begründete Annahmen, dass im Lockdown nicht alle Probleme in den Familien ans Tageslicht gekommen sind: „Ein Teil der Jugendämter äußert die Sorge, dass während des Lockdowns Fälle von Missbrauch, Gewalt und Vernachlässigung junger Menschen möglicherweise nicht ausreichend erkannt werden und auch zusätzliche Unterstützungsbedarfe von Kindern, Jugendlichen und Familien entstehen könnten.“ Die Studie „Kindsein in Zeiten von Corona“ von Langmeyer et al. (2020) zeigt hier genannte und weitere Aspekte der skizzierten Herausforderungen der Pandemie für Familien und Kinder auf. Kaiser (2020) legt in einer Studie mit Blick auf die Beratung von Kindertageseinrichtungen dar, wie sich in der Corona-Situation „Fachberatung im Krisenmanagement“ verändert, indem sich das Aufgabenspektrum deutlich erweitert (weitere Studien: Buschle & Meyer 2020; Voigts 2020 und internationale Perspektive: OECD 2020).

Was die betroffenen Menschen dabei auch neu entwickeln, adaptiv leisten und kreatives schaffen wird ihnen oft leider nicht oder zu selten bewusst, denn eine vergleichbare Situation gab es in der Komplexität und Vernetzung in der Menschheitsgeschichte nie. So gerät oft das in den Vordergrund, was nicht gelingt. Den Blick auf die Ressourcen zu legen, Altes und Neues im Miteinander aufzugreifen und mehr von dem zu machen was bereits gelungen ist und auch weiterhin gelingt, könnte nun auch eine Chance darstellen und sollte demnach bewusster gesehen und ausgebaut werden.

Beziehungen und Sexualität bei Kontaktbeschränkungen

In der Coronapandemie ist das körperliche Abstand halten (nicht die soziale Distanz!) ein wichtiger Baustein um sich und andere vor Ansteckung zu schützen. Engen Körperkontakt, Umarmungen oder räumliche Nähe zwischen Menschen aus unterschiedlichen Haushalten gilt es zu vermeiden. Dabei sind Berührungen für Menschen überlebenswichtig. Sie spenden Trost, geben Sicherheit, vermitteln Emotionen, stärken Bindung und schaffen Kommunikation ohne Worte. Sie gehen „unter die Haut“, unser größtes Wahrnehmungsorgan, das Nähe oder Distanz zwischen Menschen spüren und ausdrücken lässt. „Berührung ist der erste Sinn, den wir im Mutterleib entwickeln, und er ist häufig auch dann noch aktiv, wenn Augen und Ohren im Alter schon nachgelassen haben. Begrüßungs- und Abschiedsrituale und -konventionen sind häufig berührend und gerade in existenziellen und Krisensituationen wie Trauer und Schmerz, wird Berührung verstärkt möglich und nötig.“ (Wagener 2000, S. 119).

Auch in Bezug auf Paarbeziehungen ergeben sich neue einschneidende Veränderungen, Konfliktpotentiale, aber auch Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten. Paare sind es oftmals nicht gewohnt so viel Zeit miteinander zu verbringen, wie es aktuell bei Kontaktbeschränkungen oder Homeoffice der Fall ist. Menschen beschreiben, dass Partner*innen sich „körperlich gehen lassen“ und nicht mehr als so attraktiv wahrgenommen werden, da sie sich seltener ansprechend kleiden, Körperhygiene vernachlässigen oder aufgrund von fehlendem Sport oder veränderter Ernährung zunehmen würden. Berührungen oder die Lust aufeinander würden darunter leiden und das Konfliktpotential steigen. In Familien ist es in diesen Zeiten zudem viel schwieriger Paarzeit und Intimität überhaupt zu ermöglichen, fallen doch oft Netzwerke der Kinderbetreuung weg. Zweisamkeit, Lust aufeinander und positive Energie für das Sexualleben gestalten sich schwierig. Eine Studie aus Italien (Cito et al. 2020) zeigt, dass die sexuelle Aktivität bei Paaren in der Isolation/Quarantäne der Coronapandemie abgenommen hat. Nehmen Paare ihre Sexualität, vielleicht angeregt durch die aktuelle Situation, bewusst in den Blick, eventuell auch mit professioneller Unterstützung, bietet sich auch hier die Chance in der Krise. Der Ausstieg aus alten destruktiven Mustern und eine neue Ausgestaltung der Paardynamik sind möglich.

Hierbei können offene Gespräche über Wünsche und Bedürfnisse hilfreich sein. Gemeinsame Vereinbarungen darüber, wieviel Zeit jeder für sich als Auszeit benötigt und wieviel Zeit jeder als Paar verbringen möchte sind hilfreich. Sporttreiben, innerhalb oder außerhalb der Wohnung, ein Strukturplan für den Tag, Entspannungsmassagen, gemeinsames Kochen und romantisches Candlelight-Dinner, Tanzen, zielgerichtetes Stöbern im Internet, das Spielen von Gesellschaftsspielen oder gegenseitiges Vorlesen könnten Anregungen für Paarzeiten sein, wobei der Phantasie hier keine Grenzen gesetzt sind. Die Frage der Passung der Aufgabenverteilungen im Haushalt mag ebenso wichtig sein wie die Klärung der beidseitigen Ideen zur Rollenzuschreibung.

Die Branche der legalen Sexarbeit wird durch die Einschränkungen in der Coronakrise in ihrer Existenz erheblich bedroht. Menschen, die sexuelle Dienstleistungen in Anspruch nehmen wollen, bleiben diese zeitweise verwehrt, was verstärkte Triebabfuhr in anderen Kontexten bedeuten und zu vermehrter sexualisierter Gewalt führen kann. Für nicht wenige bedeutet dies eine massive Einschränkung ihres Sexuallebens. Einige Sexarbeiter*innen gelangen dabei in die Illegalität um ihren Lebensunterhalt zu sichern und gefährden nicht selten zugleich auch ihre Sicherheit und körperliche sowie psychische Gesundheit, aber auch die Gesundheit von Kund*innen und unter Umständen auch die derer Sexualpartner*innen. Menschen, die sich gerade in der Annäherungsphase oder im Aufbau einer Partnerschaft befinden stellen fest, dass es in der Coronapandemie viel früher um die Frage von körperlicher Nähe und Distanz geht. Neue Muster und Verhaltensweisen des Kennenlernens können sich entwickeln und den Prozess spannend gestalten. Sie können aber auch als anstrengend oder verunsichernd erlebt werden. Die Sorge vor einer Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Virus kann zudem zu einer Reduktion sexuellen Genusses führen und kann Beziehung in diesen Zeiten erheblich unter Druck setzen.

Andere Beziehungen wiederum leiden unter fehlender Nähe, da auf den Besuch bei dem/der Partner*in verzichtet wird, um Risiken einer Ansteckung zu vermeiden. Wird eine Beziehungsform geführt, in der Sex mit wechselnden oder mehreren Partner*innen gelebt wird, bedeutet Corona teilweise einen Einschnitt in das Liebesleben und eine mögliche Neuorganisation oder einen Verzicht der vertrauten Kontakte. Als mögliche Folge wird das Wohlbefinden als beeinträchtigt erlebt.

Ein Ansatz beim Wegfall von Körperkontakt ist es, sich in dieser Zeit intensiver auf sich selbst zu fokussieren, den eigenen Körper bewusster zu entdecken und auf neue Weise zu verwöhnen. Die Nutzung von Sextoys, das Verabreden zu Online-Datings oder das Ausleben von Sexting (mediale Kommunikation mittels Sprache und Bildern/Filmen) sind weitere Wege, die sich bei Klient*innen als Kompensationsmöglichkeiten zeigen. Es entwickeln sich in der Sexualität neue Möglichkeiten mittels Medien, die in der öffentlichen Diskussion häufig aber nur unter dem Aspekt der Internetrisiken betrachtet werden, ohne auch die Potentiale zu benennen. So schreibt Vogelsang (2019) beim Darlegen der Ergebnisse einer Studie: „Mittels sexualisierter Selbstdarstellung können Jugendliche beispielsweise ihre sexuellen Identitätsentwürfe erproben, Normen von Schönheit, Attraktivität, ‚Sexyness‘, Weiblichkeit/Männlichkeit testen und auf Tauglichkeit für das eigene Selbst überprüfen. Mit welchen Potenzialen Sexting im Rahmen der sexuellen Sozialisation und Bewältigung von Entwicklungsaufgaben im Jugendalter verbunden sein kann, wird jedoch häufig nicht betrachtet.“ (ebd. 2019, S. 21).

Mediale Interaktionen können die Entbehrungen punktuell kompensieren und neue professionelle Hilfemöglichkeiten verfügbar machen, etwa in Form von Onlineberatung selbst bei intimsten Themen (Wenzel 2013; Justen-Horsten & Paschen 2016; Engelhardt 2018). Dabei darf aber nicht vergessen werden, dass im Wunsch nach Körperkontakt die menschliche Dimension der „Leiblichkeit“ zum Ausdruck kommt, die als zentrale Daseinsweise des Menschen nicht beliebig und dauerhaft ersetzt werden kann, ohne Schaden zu verursachen. Das ist etwa bei behördlichen oder politischen Entscheidungen zu berücksichtigen, wenn Kontaktbeschränkungen erfolgen. Dabei steht eine potentielle Gesundheitsschädigung (virale Infektion) einer anderen (psychische Belastungen und Folgeschäden) entgegen und so ist verfassungsrechtlich die Verhältnismäßigkeit grundrechtseinschränkender Maßnahmen zu prüfen.

Durch Kontaktbeschränkungen können dabei aber auch sexuelle Suchtphänomene verstärkt werden. Nach Scholz (2014) gelingt es mittels Medien oft leichter Aktivitäten zu tun, die Glücksgefühle erzeugen. Das ist im Leben jenseits des Internets oft viel schwieriger oder nur unter großer Anstrengung zu realisieren. Eine abhängigkeitsfördernde Verstärkung von

sexuellen Stimulationen kann so in eine Form der Internetabhängigkeit führen, aus der es schwer ist sich wieder zu lösen.

So können die neuen medialen Möglichkeiten einerseits Auswirkungen zeigen, die nicht wünschenswert sind. Andererseits können sie aber auch helfen fehlende Kontaktmöglichkeiten des Liebeslebens zu überbrücken und im besten Fall sogar das Sexualleben bereichern.

Überforderung durch die Schule

Eltern berichten immer wieder, dass sie sich durch die Anforderungen der Schulen überfordert fühlen. In der Coronakrise hat sich das teilweise zugespitzt. Das Engagement vieler Lehrer*innen bei einem Lockdown das schulische Lernen aufrechtzuerhalten ist natürlich begrüßenswert. Allerdings gibt es in den meisten Schulen und auch in vielen Privathaushalten keine Infrastruktur für virtuelles Lernen. Zudem schießen nicht wenige Umsetzungen, etwa per Mail Aufgaben zu verteilen, über das Ziel hinaus. In einer Krisensituation ist es dabei kontraproduktiv zu viel Druck zu erzeugen. Zumal Eltern oft selbst ihre Berufstätigkeit sowie alle bleibenden Anforderungen des Alltags neu strukturieren müssen und dabei im Alltag immer wieder die Entlastung der Kinderbetreuung durch Dritte wegfällt. Daher sollten die Eltern darin unterstützt werden, zunächst das Engagement der Lehrer*innen zu würdigen und zu überprüfen, was ihr eigener Beitrag sein kann ihre Kinder beim Lernen zu unterstützen. Sollten die schulischen Anforderungen aber nicht leistbar sein, wäre es wichtig, mit den Lehrer*innen in Austausch über einen realisierbaren schulischen Anspruch zu gehen und sich bei Bedarf auch an die Schulleitung zu wenden. Die Kinder und sich vor unrealistischen Anforderungen zu schützen, kann in diesen Zeiten sehr wichtig und entlastend sein. Ein gutes Maß an Gelassenheit zu entwickeln und miteinander im konstruktiven Kontakt zu bleiben, ist jetzt für alle hilfreich.

Die dargelegten Veränderungen stehen auch exemplarisch für andere Stressoren, die in Krisenzeiten hinzukommen und mit denen konstruktiv umgegangen werden sollte. Sei es im Abwenden unangemessener und in Krisenzeiten nicht realisierbaren Anforderungen oder im Umgestalten der Rahmenbedingungen.

Struktur im Alltag

Ein zentraler Unterschied im (Teil-)Lockdown, bei Kontaktbeschränkungen oder bei Isolation/Quarantäne im Vergleich zu Zeiten vor der Coronakrise ist, dass sich die sonst von außen vorgegebene Tagesstruktur verändert oder komplett wegfällt. Keine oder weniger Termine in Schule, Kindergarten, am Arbeitsplatz, im Sport etc. können einerseits eine mögliche Entlastung und Entschleunigung darstellen, andererseits ein weiterer Faktor sein, Unsicherheit zu erleben. Schließlich wollen und sollen viele Aufgaben trotzdem erledigt werden: Kochen, Einkaufen, Hausarbeit, Homeoffice, Schulaufgaben, Sport zuhause und Instrumente spielen seien hier als nur einige Punkte benannt. Struktur im Tagesablauf gibt dabei Sicherheit, Orientierung und ein Gefühl von Geborgenheit. Das geht Erwachsenen so, ist für Kinder aber besonders wichtig und Halt gebend. Wegfallender Struktur durch Veränderungen in Krisenzeiten kann dahin gehend begegnet werden, dass dies als Stressor identifiziert und aktiv für Struktur gesorgt wird.

So ist es im Lockdown und bei Isolation/Quarantäne hilfreich, wenn Beratende die Eltern dazu anregen, jeden Morgen mit ihren Kindern einen Tagesplan zu erstellen. Dazu könnte man den Tag unter ein Motto stellen („Geheimagenten*innentag, Prinzen-/Prinzessinnenzeit, ...) und zunächst Aktivitäten auflisten, die sowohl Eltern als auch Kinder für den Tag wichtig finden, inklusive der Mahl- und Schlafzeiten. Bei Jugendlichen würde die Planung entsprechend altersgemäß stattfinden. Gemeinsam darf – je nach Alter der Kinder – ausgehandelt werden, was am Tag zu welcher Uhrzeit umgesetzt werden soll. Auf einem großen Blatt oder einem Stück Tapete können diese Aktivitäten dann in einen Tagesplan geschrieben und/oder gemalt werden. Auch hier wieder an die Interessen und das Alter der Kinder angepasst: Schreiben oder malen die Kinder lieber? Können die Kinder lesen? usw.. Wichtig ist dabei, dass die Kinder maßgeblich mit in die Entscheidungen über die Tagesaktivitäten und das Gestalten des Planes eingebunden werden. Das ist bedeutsam, um eine möglichst hohe Identifikation und damit verbundene Motivation zur Umsetzung zu erzielen. Vor allem für den Start in den Tag ist der Plan oft besonders hilfreich und es ist entlastend gemeinsam in der Familie zu

schauen, wie flexibel der Plan im Laufe des Tages angepasst werden darf. Dabei ist die Intervention als Entlastung und nicht als zusätzlicher Stress gedacht. Eltern sollten jedoch ermutigt und gestärkt werden an dem Plan festzuhalten, auch wenn die anfängliche Euphorie der ersten Tage im Verlauf zurückgeht. Da hilft Klarheit und Konsequenz, bis der Plan zum Ritual im Tagablauf geworden ist. Gerne dürfen die Pläne auch an wichtige Bezugspersonen wie Großeltern, Tanten/Onkel oder Freunde weitergeleitet werden, was Stolz hervorrufen und gegenseitige Anteilnahme im Austausch fördern kann. Tagespläne eignen sich natürlich auch in der Arbeit mit Erwachsenen sehr gut. Insgesamt ist es gerade in Krisenzeiten hilfreich auf Abwechslung, Interessen und den Einbezug von viel körperlicher Bewegung, etwa an der frischen Luft, zu achten. Im Internet gibt es als praktische Unterstützung viele Links z. B. für Beschäftigungsideen, Sportanleitungen oder Kochen in der Familie:

<https://www.dgsf.org/aktuell/news/hilfen-fuer-familien-in-der-coronazeit>

Wichtig ist es besonders in offenen und neuen Situationen einer Krisenzeit nicht in ein passives Erdulden zu verfallen, sondern aktiv mit den zunehmenden Stressoren umzugehen und die Bedürfnisse der verschiedenen Beteiligten im Blick zu behalten sowie aktiv zu gestalten. Vielfach nehmen Klient*innen in der Krise ihre Handlungsmöglichkeiten nicht mehr wahr und so ist es wichtig, diese als Beratende anzuregen wieder zu entdecken und somit das Selbstwirksamkeitserleben der Menschen zu erhöhen.

Bedeutungswandel der Medien

Seit vielen Jahren nehmen die Medien im Leben der Menschen mehrheitlich eine völlig neue Rolle ein. Das hat sich durch die Coronakrise noch verstärkt. Beim Vermeiden von körperlicher Nähe aufgrund der Ansteckungsgefahr ermöglichen sie soziale Nähe und bieten eine Alternative zu gewohntem menschlichen Kontakt. Sie stellen vor allem während eines Lockdown und bei Isolation/Quarantäne eine wichtige Brücke zur Außenwelt dar und werden immer häufiger zum Lernen und Arbeiten genutzt, selbst da wo dies vor der Coronakrise noch nicht denkbar gewesen wäre.

Das ist immer noch für viele neu und ungewohnt – und selbst dort, wo Mediennutzung vor Corona noch sehr stark reglementiert wurde, gelten Medien jetzt als wirkliche Alternative, die es aber in einem guten Maße und in sinnvoller Weise zu nutzen gilt. Die aktive Auseinandersetzung mit Medien, statt nur konsumtive Nutzung, kann gerade in der Krise eine Chance sein. Dabei war und ist es auch in diesen Zeiten wichtig, Kinder und Jugendliche bei der Mediennutzung altersgemäß zu begleiten und sie nicht sich selbst zu überlassen. Auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) haben die Autoren unter dem Stichwort „Medienkompetenz für Systemiker“ hilfreiche Links zusammengestellt. Sie sind zielgruppenorientiert unterteilt für Kinder/Jugendliche, Eltern/Erziehende und Beratende/Fachkräfte. So können die Links zur Information von Fachkräften genutzt werden, aber auch als Anregung für Klient*innen. Die Ermunterung zu gemeinsamem Entdecken und Lernen zwischen Fachkräften, Erziehenden und Kindern/Jugendlichen, auch über die Medienthematik hinaus, ist dabei hilfreich:

<https://www.dgsf.org/service/medienkompetenz-fuer-systemiker>

Bei Eltern gibt es, nachvollziehbarerweise, häufig eine große Unsicherheit in Bezug auf die Mediennutzung ihrer Kinder. Diese Verunsicherung erleben auch viele Beratende. Um aus einer möglichen Problemtrance zum Thema Mediennutzung auszusteigen, kann die Übung „Medienkreise“ hilfreich sein (Wenzel 2018, S. 19 ff.). Die Übung können Beratende für sich alleine durchführen oder sie können Einzelne, Gruppen, Eltern, aber auch eine gesamte Familie dazu anleiten. Durch die Übung kann es möglich werden, den Blick weg von Problemen hin zu positiven Anknüpfungspunkten zu Medien zu richten und eine emotionale Basis zu schaffen, um gemeinsam weitere Lösungen entwickeln zu können. Eine PDF vom Verlag mit der Beschreibung der Übung Medienkreise ist unter „Links für Beratende“ zu finden.

Herausforderungen für Beratende

In einer professionellen Rolle ist es in einer Krisenzeit nicht einfach, ähnlich wie Klient*innen, sich selbst in einer herausfordernden Situation zu erleben und nicht zu wissen, wie die Krise verlaufen wird, aber dennoch Sicherheit zu vermitteln. Umso wichtiger ist es, dass die Fachkräfte Selbstfürsorge betreiben und noch gezielter als sonst immer wieder emotionalen Abstand zu schweren Themen nehmen. Dies gilt besonders für Eltern in diesen Berufen, die

sich im aktuellen „Spagat“ befinden zwischen der Betreuung ihrer Kinder (und der damit verbundenen Anforderung Lehrer, Erzieher, Trainer, Musiklehrer etc. gleichzeitig zu sein) sowie möglicher Berufstätigkeit. Gerade dann gilt es das nicht aus dem Blick zu verlieren, was wieder Kraft bringen kann. So kann es wichtig sein bewusst die eigenen Ressourcen wahrzunehmen und das wertzuschätzen, was alles gut verläuft. Um nicht in eine Stressdynamik zu geraten, ist es oft gar nicht notwendig länger zu pausieren oder lange Auszeiten zu nehmen. Meistens genügt es bereits regelmäßig und vor allem in Übergängen von einer zur anderen Tätigkeit, etwa zwischen den Beratungen, kurz inne zu halten, bewusst und tief zu atmen und achtsam mit sich und anderen umzugehen. Was des Weiteren hilfreich ist, um bei Kräften zu bleiben, unterscheidet sich von Person zu Person. Und so wie es hilfreich sein kann mit Klienten konkret zu eruieren, was ihnen guttut, so sollte in diesen Zeiten nicht vergessen werden, dies für sich selbst im Rahmen von Psychohygiene herauszufinden oder wieder ins Bewusstsein zu rufen. Für die einen ist es Sport, für andere ist es Lesen und für wieder andere ist es ein Telefonat mit Freunden, für die einen das bewusste Herunterregeln des eigenen Perfektionismus, für den anderen das Hochfahren von Freizeitaktivitäten. Nicht nur für Klient*innen, sondern auch für Beratende kann aber auch eine Phantasiereise wie „der sichere Ort / Mein Wohlfühlort“ hilfreich sein, um die unbewussten Potentiale zu erschließen und sich förderliche neurobiologische Mechanismen zunutze zu machen. Auf jeden Fall ist es wichtig, nicht nur die Klient*innen mit ihren Bedürfnissen in den Blick zu nehmen, sondern auch sich selbst wahrzunehmen und Selbstfürsorge zu betreiben.

Kreative Entwicklungen und Ressourcen

Es wurde deutlich wie Menschen in der Zeit des ersten Lockdown im Frühjahr 2020 kreativ mit den Beschränkungen umgegangen sind und „das Beste daraus gemacht haben“: Musik und gemeinsames Klatschen auf den Balkonen, Regenbogenbilder an Fenstern und vieles mehr. Familien erzählen aber auch begeistert, dass sie Vergangenes wieder aufgegriffen haben und etwa Gesellschaftsspiele spielten, auch wenn sie das Jahre lang nicht mehr getan hatten – und dass ihnen das richtig Spaß machte. So zeigt sich, dass in Krisenzeiten auch Chancen für ein neues Miteinander entstehen. Aber auch dort, wo vor allem von negativen Entwicklungen berichtet wurde, etwa durch die beengten Räumlichkeiten oder das lange andauernde Zusammensein, war es wichtig, im Gespräch Suchprozesse anzuregen, um herauszufinden, was gerade gut läuft. Ebenso kann es in Krisenzeiten hilfreich sein, Überlegungen anzuregen, was in der Vergangenheit schon gut funktioniert hat, aber in Vergessenheit geraten war. Das heißt nicht, dass man in der Beratung die Sorgen und Nöten der Menschen nicht ernst nimmt. Natürlich gilt es, ihnen zuzuhören und sie mitfühlend zu begleiten. Noch mehr als in Face-to-face-Settings besteht in einer akuten Krise aber auch die Gefahr, sich am Telefon oder per Video in einen Negativkreislauf hineinziehen zu lassen. So ist es wichtig, wertzuschätzen, was die Menschen in einer herausfordernden Phase leisten. Um schwierige Zeiten gut bestehen zu können, gilt es also, die Schwierigkeiten und Risiken zu sehen, ihnen entschieden entgegenzutreten aber dabei gleichzeitig in Kontakt zu kommen mit den eigenen Ressourcen. So ist es möglich, die notwendige Energie für die Krisenzeit zu mobilisieren und hilfreiche Entwicklungen zu fördern. Hilfreiche Fragen am Telefon oder in der Videositzung können unter anderem sein:

- Was ist denn in den vergangenen Tagen gut gelaufen?
- Was habt ihr Neues erlebt?
- Was war überraschend?
- Wovon wollt ihr weniger machen?
- Wovon möchtet ihr mehr machen?
- Wer aus Deinem Umfeld macht gerade was besonders gut?
- Was möchtet ihr einfach mal ausprobieren?
- Wodurch habt ihr Kraft getankt?

Beratung in der Krise

Es ist davon auszugehen, dass in einer übergreifenden Krisenzeit wie einer Pandemie mehr Menschen in eine persönliche Krise geraten als üblich. Deshalb werden nachfolgend die zentralen Krisenaspekte in den Blick gebracht.

In Anlehnung an Caplan (1964) und Cullberg (1978) bezeichnen Sonneck et al. (2016, S. 32) als psychosoziale Krisen:

„den Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen oder Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und vom Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern.“

Eine übergreifende Krise wie die Coronapandemie mit multiplen unkontrollierbaren Elementen und unberechenbaren Folgen kann bei vielen Menschen Verunsicherungen und Ängste auslösen oder verstärken, die etwa durch die auferlegte soziale Isolation und damit zum Teil einhergehender Einsamkeit und Hilflosigkeit noch intensiviert werden können. Die psychischen Grundbedürfnisse nach Sicherheit und Versorgung, Kontrolle und Orientierung, Bindung und Zugehörigkeit werden dabei nicht mehr ohne weiteres erfüllt. Hinzu können für Menschen Sorgen um die eigenen Angehörigen sowie existentielle wirtschaftliche Bedrohungen kommen. Gefühle von Überforderung, Nervosität und hoher Anspannung z. B. durch drohende Arbeitslosigkeit oder Angst vor Erkrankung können deutlich steigen. Dies kann zu Folgen wie der Zunahme häuslicher Gewalt, dem Aufbau von Suchtverhalten, vermehrtem Risikoverhalten oder auch Suizidhandlungen führen.

Die innere Bedeutungszuweisung des Krisenanlasses, die Fähigkeit sich damit auseinander zu setzen und die Verfügbarkeit eigener Resilienzen sowie Ressourcen sind sehr individuell und mitbestimmend, ob eine persönliche Krise innerhalb einer globalen Krise entsteht und in welcher Intensität sie auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene zum Ausdruck kommt. Insbesondere Menschen, die sich bereits psychosozial als deutlich belastet erleben oder psychisch erkrankt sind, stehen dabei vor großen Herausforderungen.

Daher ist gerade in Krisenzeiten wichtig, Menschen im geschützten Rahmen die Möglichkeit zu geben, durch sozialen wertschätzenden, sichernden Kontakt ihre Resilienz, Autonomie und ihr Selbstwirksamkeitserleben zu stärken, Krisen als überwindbar anzusehen, Ruhe zu bewahren, Lösungswege zu suchen und möglicherweise weitere soziale Netzwerke oder Inhilfenahmen anzuregen. Beratungs- oder Therapieangebote, die zuvor im Face-to-Face-Kontakt stattgefunden haben, waren während des ersten Lockdown im Frühjahr 2020 kaum noch möglich und so wurden mediale Beratungsangebote in dieser Zeit so wichtig wie nie zuvor.

Krisenintervention bemüht sich dabei, ein System kurzfristig zu stabilisieren, dem das Zusammenbrechen droht. Die Instabilität kann aber auch bedeuten, dass ein Phasenübergang von einer alten festgefügt Ordnung zu einer neuen Ordnung ansteht, wie Synergetik und Selbstorganisationskonzepte darlegen (Haken & Schiepek 2010, Rufer 2012). So fungiert der *„Berater als Begleiter durch die, Schrecken der Instabilität“* (Kriz 2017, S. 242).

Dabei sind nach Eink und Haltenhof (2006) in einer akuten Krise der schnelle Anfang und zeitliche Begrenzung, sowie umschriebene Inhalte, realistische Ziele und ein möglichst pragmatisches Vorgehen hilfreich. Sonneck et. al. (2016) benennen dazu als mögliche Aspekte der Krisenintervention das Bella-Konzept:

- **Beziehung aufbauen**
- **Erfassen der Situation**
- **Linderung von Symptomen (siehe hierzu Abschnitt folgend)**
- **Leute einbeziehen, die unterstützen**
- **Ansatz zur Problembewältigung in konkreten Schritten**

Zu den Strategien der Krisenintervention zählen Eink und Haltenhof (2006) vor allem das Schützen, das Entlasten und das Stützen. Als Basis wird der tragfähige Kontakt zu einer als hilfreich und vertrauenswürdig erlebten Bezugsperson benannt. Wie oben beschrieben ist „Krise“ ein relativer Begriff. Ob ein Mensch die eigene Situation als Krise erlebt, hängt stark von subjektiven Vorerfahrungen, Bedeutungszuschreibungen und Kontextfaktoren ab. Man

könnte somit formulieren, dass ein Mensch sich dann in einer Krise befindet, wenn er es selbst als Krise erlebt.

Zur weiteren Vertiefung können die Leitlinien für ein Kriseninterventionserstgespräch bei Hofer-Moser et. al. (2020) dienen.

Umgang mit suizidaler Krise

Bei der *suizidalen Krise* handelt es sich um eine Sonderform der Krise. Hier geht es bildlich gesprochen um eine Kanalisierung: Der empfundene Druck über die Aussichtslosigkeit der Situation und die Belastung über die Undenkbarkeit, eine Lösung herbeizuführen wird so extrem, dass der Suizid als eine absolute (Er-) Lösung vorgestellt und empfunden wird. Telefon- oder Videoberatung als ein niedrighschwelliger Dienst bietet gerade Menschen in suizidalen Krisen in hohem Maß einen Rahmen, der zum Gespräch über den intimen und heiklen Gedankenkreis der Selbsttötung ermutigen kann (Telefonseelsorge 2009). Einem unsichtbaren oder virtuell erlebten Gesprächspartner kann man leichter von schambesetzten Themen erzählen. Noch leichter lässt es sich erzählen, wenn zu diesem Gegenüber noch keine Beziehung besteht oder sich die bestehende tragfähige Beziehung über Face-to-Face-Kontakt etwa durch eine Pandemie verändert, manchmal gefühlt distanzierter gestaltet. Suizidale Absichten werden selten offen und nicht immer klar verbalisiert, denn es ist oft schwer für Betroffene dies in Worte zu fassen und laut auszusprechen. Zudem besteht häufig ein hoher Grad an Schamerleben bei stark reduziertem Selbstwertgefühl. Es ist daher wichtig, die Wahrnehmung auch für angedeutete Suizidideen zu schärfen und diese direkt anzusprechen (z. B. „Haben sie konkrete Pläne, sich etwas anzutun?“). Es ist ein noch immer existierender Mythos, dass das Ansprechen von Suizidideen die Betroffenen erst auf die Möglichkeit bringen oder gar das Risiko einer suizidalen Handlung erhöhen würde. Offenes Sprechen über Suizidabsichten kann vielmehr heilsam sein (Schweitzer & von Schlippe 2015, S. 231). Ebenso ist es auch *nicht* richtig, generell zu denken, dass Menschen, die über einen möglichen Suizid reden, diesen nicht durchführen, sondern nur um Anerkennung ringen würden. Es erfordert einen differenzierten Blick und ein vorsichtiges Eruiere, um unterscheiden zu können, ob die Aussagen ein Ausdruck anderer innerer Konstrukte und Bedürfnisse sein könnten, die erst einmal nicht anders formuliert werden können oder ob tatsächlich konkrete Suizidabsichten bestehen. Suizidankündigungen sollten auf jeden Fall ernst genommen werden, denn eine hohe Anzahl der Suizidenten kündigen in irgendeiner Weise ihren Suizid an. Sonneck et al. (2016, S. 165) benennen, dass das Äußern von Suizidgedanken einer der wichtigsten Hinweise auf eine Suizidgefährdung ist: „Wenn Sie das Gefühl haben, Ihr Gegenüber könnte an Suizid denken, bitte fragen Sie danach!“ Ein Merkmal von Notfall- und Kriseninterventionen ist die Tatsache, dass hier die Entscheidungen auf der Grundlage begrenzter Informationen getroffen werden müssen (Rupp 2012). Es bleibt meist nicht genug Zeit oder Raum, um umfassendes Wissen über Vorgeschichte oder aktuelle Lebensumstände zu eruieren und trotzdem muss gehandelt werden. Systemisch gesehen ist das Wissen nicht unbedingt notwendig, da Interventionen in einem System nur begrenzt vorhersehbar sind. Es kann entlastend sein, sich bewusst zu machen, dass die Vorstellung völliger Kontrolle über eine Krisensituation gänzlich unrealistisch ist. Daher ist gerade der Aufbau einer professionellen Beziehung in Krisenmomenten und -zeiten von zentraler Bedeutung für die Krisenbewältigung. Die Qualität der Beratungsbeziehung ist dabei nicht nur von der Dauer abhängig, es kann gerade in schwierigen Situationen auch in kurzer Zeit Vertrauen aufgebaut werden, das für die Bewältigung von Krisen grundlegend ist (Hepp et. al. 2004). In der systemischen Beratung kommt der Autonomie des Klienten ein sehr hoher Stellenwert zu, diese soll möglichst gesichert oder maßgeblich erweitert werden. Insbesondere in Krisensituationen geht es darum, dem Betroffenen und den für sie wichtigen Bezugspersonen viel Autonomie zurück zu geben, ohne dass Berater*innen oder Therapeut*innen sich ihrer Verantwortung entbinden. Allerdings ist Autonomie immer auch mit Verantwortung verbunden, und gerade in Krisensituationen können oder wollen Betroffene diese Verantwortung nicht immer wahrhaben oder übernehmen. Eine Ambivalenz zur Suizidhandlung bleibt häufig bis kurz vor der Entschlussphase und der aufgehobenen Selbststeuerungs- und Distanzierungsfähigkeit bestehen. Die systemische Haltung der Problem- und Veränderungsneutralität ist da in Krisensituationen und insbesondere in suizidalen Krisen besonders hilfreich (Hepp 2018). Das Akzeptieren von Suizidwünschen oder Suizid als denkbarer Handlungsoption ermöglicht eine

ganz andere therapeutische Auseinandersetzung (Borst & Hepp 2012). In diesem Zusammenhang kommt der Sichtweise auf die systemisch-zirkuläre Interaktion, einer wertschätzenden Haltung, einer Problem- und Lösungsneutralität vor dem Hintergrund der Gradwanderung zwischen Autonomie und Kontrolle eine tragende Rolle zu. Die Herausforderung besteht darin, sich als Helfer*in nicht auf die mögliche Einladung zu einer rigiden „Entweder-Oder“-Dynamik einzulassen, sondern zu verflüssigen, Differenzierung zu schaffen und Bewegung zu ermöglichen. Entlastend kann dabei sein, sich bewusst zu machen, dass Stabilisierung in Krisenzeiten wichtig ist, dass die Instabilität von Systemen aber auch neue Chancen bietet und im Rahmen von Selbstorganisation zu neuer Ordnung und Sicherheit führen kann. Zudem beschreibt die Kontextabhängigkeit im systemischen Sinne, dass jedes Verhalten in einem bestimmten Rahmen einen Sinn ergibt. Diesen Rahmen zu entdecken und das (suizidale) Verhalten hineinzustellen erscheint als wichtiger Baustein der beraterisch-therapeutischen Strategie (Borst & Hepp 2012).

Omer und Elitzur (2003) beschreiben einen Ansatz für Akutintervention. „Wie spricht man mit dem ‚Menschen auf dem Dach? ‘ und gehen von zwei typischen Kennzeichen bei potenziellen Suizident*innen aus:

1.) Das Gefühl maximaler Einsamkeit, mit dem Erleben, dass niemand das Ausmaß des enormen Schmerzes, der empfundenen Scham und ausweglosen Verzweiflung nachvollziehen kann. Es entsteht ein Teufelskreis, der zirkulär verstärkt wird: Je stärker die suizidale Absicht ist, desto stärker ist die Ablehnung aller äußeren Hilfeversuche. Der/die Suizident*in wird demnach immer einsamer.

2.) Der Blick auf die Welt scheint maximal eingeschränkt (Tunnelblick), was den externen Einfluss drastisch blockiert. Wie bei einem heftigen körperlichen Schmerz (etwa der in der Autotür gequetschte Finger), der den Fokus auf den Schmerz bündelt. Dennoch, so postulieren die Autoren, sei gegebenenfalls der Blick auf die Bedeutung der Welt um den/die Suizident*in möglich, ein „Spalt in dem psychologischen Panzer, der dem Helfer einen möglichen Eintrittspunkt bietet“ (ebd.).

Omer und Elitzur schlagen vor, aus diesen beiden Kennzeichen zwei sich ergänzende Haltungen des/der Helfer*in zu entwickeln und daraus ein abgestuftes Vorgehen abzuleiten:

A) Die teilnehmende Haltung als angemessene Antwort auf das Gefühl von Einsamkeit, die das große Leiden und die Not der/des Betroffenen anerkennt. Sie stellt den Gegenpol zu einer konfrontierenden („Das kann man doch nicht machen.“) oder bagatellisierenden („Das ist doch nicht so schlimm.“ „Das wird schon wieder.“) Haltung dar, die die beabsichtigte Tat als absurd, unrecht oder unakzeptabel bewerten würde.

Zwar ist eine Konfrontation als Differenzierung wichtig und notwendig, jedoch erst im zweiten Schritt, da sonst die Gefahr besteht, dass die/der Betroffene sich missverstanden fühlt und sofort zurückzieht. Eine durchgängig teilnehmende Haltung ist unabdingbar, damit der andere Teil der Ambivalenz angesprochen werden kann.

B) Die herausfordernde Haltung, in der sich die/der Helfer*in auf die andere Seite der Ambivalenz begibt und sich aus der teilnehmenden Haltung heraus offen gegen den Suizid ausspricht. Er/sie richtet den Blick auf die Dinge, die der/die Suizidant*in möglicherweise augenblicklich nicht aktiv sehen kann, z. B. das Vorhandensein von Auswegen, das Leid der Kinder oder des Partners sowie das Abklingen des Schmerzes. Dies steht im Widerspruch zu der Tendenz vieler Helfenden sich mit reiner Empathie zu begnügen, ohne jeglichen Versuch, den/die Betroffenen auch antisuizidale Botschaften zur Verfügung zu stellen. Die herausfordernde Haltung kontert auch die zumeist berufliche Einstellung, sich jeglicher Wertung zu enthalten, eine Haltung, die den/die Helfer*in in einer suizidalen Krise ganz und gar lähmen könnte.

Die teilnehmende und die herausfordernde Haltung sind dialektisch miteinander verbunden: je überzeugender die Teilnahme der Helfer, desto fähiger sind sie, den betroffenen Menschen herauszufordern und umgekehrt. Wenn Helfer sich demnach an die Seite des Menschen begeben und ihr empathisches, offenes Verstehen der suizidalen Absicht ausdrücken,

gewinnen sie auch die Empfänglichkeit für antisuizidale Botschaften. Deutlich wird, dass es sinnvoll sein kann, sich zunächst mit dem suizidalen inneren Anteil des/der Klient*in zu verbünden und erst dann, wenn dies gelungen ist, auch stärker die andere Seite der Ambivalenz zu betonen und Perspektiven anzubieten. Somit erfolgt in Konsequenz auch ein Appell an die Eigenverantwortung der Betroffenen (Hermans 2016).

Sollte der/die Betroffene nicht mehr zur Kooperation in der Lage und ein Erreichen in der Ambivalenz nicht mehr möglich sein, haben die Helfenden nur dann die rechtliche Pflicht bei drohender Selbstgefährdung zu handeln und ihre Problemneutralität aufzugeben, wenn sie eine Beschützergarantenstellung haben (etwa als Arzt, Psychotherapeutin, Betreuende von Minderjährigen etc.). Allerdings bei unmittelbarer Fremdgefährdung, wie einem angedrohten erweiterten Suizid, sind nach § 138 Strafgesetzbuch – StGB (Anzeigepflicht) die Behörden oder die Betroffenen zur Gefahrenabwehr zu verständigen. In einer solchen Situation ist es hilfreich, möglichst sensibel Informationen über den Aufenthaltsort und persönliche Daten zur Person eruiert zu haben. So können im Akutfall, bei notwendigem unmittelbarem Verständigen der Behörden (Notruf 112), nachdem die/der Betroffene aus dem Kontakt gegangen ist, wichtige Informationen zum Auffinden und zur weiteren Hilfestellung der betroffenen Person gegeben werden.

Häufig äußern Helfende in Bezug auf den Umgang mit suizidgefährdeten Menschen die Sorgen, sie könnten durch eine „falsche“ Gesprächsführung sozusagen über Leben und Sterben des betroffenen Menschen entscheiden. Das engt den Handlungsspielraum ein, macht Druck, löst Unsicherheit aus und könnte sprachlos machen. Deshalb ist es wichtig, noch einmal die deutliche Wichtigkeit der therapeutisch-beraterischen Beziehung als präventiven Faktor aus der Suizidforschung herauszustellen. Dabei kann schon das zunächst anteilnehmende Beziehungsangebot haltgebend sein und das im Anschluss folgende herausfordernde Beziehungsangebot den Blick wieder erweitern sowie verschiedene Möglichkeiten eröffnen.

Gleichzeitig ist es wichtig sich klar zu machen, dass auch Helfende einen Suizid nicht immer verhindern können, auch wenn sie das Gespräch halt gebend, allen Empfehlungen folgend, entlastend, Ressourcen stärkend und wertschätzend geführt haben. Hier gilt es sich auf Helferseite mögliche Allmachtsphantasien bewusst zu machen und sich den Ohnmachtsgefühlen der Suizidenten zu stellen und sich der damit einhergehenden eigenen Ohnmacht bewusst zu werden.

Sicherheitspläne statt ausschließliche Non-Suizidverträge

Nach Rudd et al. (2006) fehlt für zahlreiche im Feld verwendete Non-Suizid-Verträge die Evidenz. Es zeigt sich in der Praxis immer wieder, dass Betroffene in ihrer Situation weder in der Lage sind, noch beabsichtigen, Verträge einzugehen oder einzuhalten, wenn diese sie gefühlt weiter in eine Enge und in eine Richtung der vielleicht noch bestehenden Ambivalenz führen. Schweitzer und von Schlippe (2015) berichten in dem Zusammenhang von einem Patienten, der im Nachgespräch resümiert hat, dass es für ihn entscheidend war, dass der Therapeut nicht darauf bestanden habe, als er den Vorschlag eines Non-Suizidvertrages abgelehnt hat: „Wenn Sie es gefordert hätten, hätte ich alles unterschrieben, aber heimlich Tabletten gesammelt“ (ebd., S. 232). Fragwürdig ist dabei eine standardisierte Vorgehensweise, die primär auf eine rechtliche Absicherung der Institution zielt. Dann gerät der betroffene Mensch in seiner existenziellen Not aus dem Blick, was berufsethisch und rechtlich fragwürdig und im Sinne einer wirksamen Suizidprävention nicht einmal zielführend ist. So könnte ein als aufgezwungen erlebter Vertrag, sich nicht das Leben zu nehmen, das letzte Gefühl von Kontrollerleben und Selbstwert nehmen. Das würde zudem eine Einengung bedeuten, was dem Grundgedanken entgegenlaufen kann, weitere Lösungsideen zu erzeugen. Hilfreicher sind weitergehende Verabredungen bei Suizidenten, auf Basis einer Vertrauensbeziehung, die nicht auf ein „Entweder-oder“ fokussieren. Dabei empfiehlt es sich positive Begriffe zu verwenden und zugleich die Selbstwirksamkeit zu betonen, wie etwa „Versprechen, das Sie sich selbst geben“, „Selbstverpflichtung“ etc. (Dorrmann 2003). Im Prozess der Entwicklung einer solchen Abmachung ist grundlegend, dass es sich nicht um einen standardisierten vertraglichen Akt handelt, sondern die Beziehung, wie oben beschrieben, im Mittelpunkt steht, wobei die Absprachen gemeinsam entwickelt werden. In einer solchen Vereinbarung wird gemeinsam erarbeitet, bei wem sich die Betroffenen bei einer Verschlechterung des Zustandes respektive bei zunehmender Suizidalität wieder

melden können und was ihnen hilft, mögliche Warnsignale zu erkennen. Als wichtig erweist sich hierbei die Erarbeitung eines entsprechenden spezifischen Sicherheitsplanes, welcher den graduellen Verlauf der Suizidalität möglichst frühzeitig zu erkennen und zu verändern versucht und somit die Autonomie und Selbstwirksamkeit des betroffenen Menschen erhöhen kann.

Nach Rotthaus (2017) werden in der therapeutischen Arbeit mit suizidalen Kindern und Jugendlichen Non-Suizid-Verträge ebenfalls kritisch diskutiert und es erscheint ihr Einsatz nur in Einzelfällen als sinnvoll. Auch hier wird das Aushandeln einer individuellen „Vereinbarung“ oder „Abmachung“ mit Blick auf den Prozess und die Beziehungsarbeit dieses Aushandelns empfohlen. Rotthaus benennt des Weiteren, dass auch in der suizidalen Krise bei Kindern und Jugendlichen, für die Zeit hoher Suizidalität, das Erarbeiten eines Notfallplans eine sinnvolle Maßnahme sein kann. Als ein erstes wichtiges Ziel bei Jugendlichen beschreibt er das Erkennen von wiederkehrenden Gefühlen der Hoffnungslosigkeit und Aussichtslosigkeit sowie die Einengung kreisender Gedanken auf die „Lösung Suizid“. Anschließend ist es wichtig die Frage zu klären, was der*die Jugendliche tun kann, damit die Gedanken positiver werden. Als eine hilfreiche Möglichkeit führt Rotthaus Ausnahmefragen an. Weiterhin sei es wichtig, die Eltern eng mit einzubinden. Ziel sei es, zu eruieren, was sie konkret zum Verhindern des Suizids beitragen und wie die Kinder und Jugendlichen sie erreichen können. Ist eine Distanzierung von den Gedanken an den Suizid nicht möglich, postuliert Rotthaus, soll vereinbart werden, welches konkrete Vorgehen dann ergriffen werden kann. Zum Schluss sollen Absprachen darüber getroffen werden, was die/der Jugendliche in die Wege leiten kann, wenn sich die aufdrängenden suizidalen Gedanken weiterhin verstärken und was ein guter Ort zur Aufbewahrung eines hilfreichen eigenen Notfallplans sein kann. Rotthaus bildet in seinem Buch das Beispiel eines individuellen Notfallplans ab (ebd., S. 119 f.).

Ein individuell ausgestalteter präventiver Sicherheitsplan („Notfallkoffer“) könnte folgende Themen beinhalten:

- Warnsignale eruieren (z. B. Beginn und Verlauf suizidaler Gedanken, Verstärkung der Gefühle von Hoffnungs- oder Wertlosigkeit, Verlangen sich Bedürfnisse ausufernd destruktiv zu Erfüllen – z. B. Alkohol, Drogen, ...)
- Internale Bewältigungsstrategien erarbeiten (z. B. Kunst, Sport, Instrument spielen, Lesen...)
- Fähigkeiten und Ressourcen der Klienten im Umgang mit Krisen wahrnehmen, bestätigen, unterstützen, ausbauen, suchen und deren Umsetzung anregen
- Soziale Bewältigungsstrategien herausfinden (z. B. Selbsthilfegruppen, bestimmte Freunde kontaktieren, bestimmte Kontakte meiden...). Wer kann unterstützend wirken? Wie? (Angehörige, Freunde) Wer kann destabilisierend wirken?
- Kontaktieren von Personen, die in Krisen helfen können (ausgewählte Kontaktpersonen & Telefonnummer)
- Benennen von Fachpersonen und Fachstellen, die während der Krise kontaktiert werden können (z. B. Behandler, Notruf 112, Kriseninterventionszentrum, Notfallstation im Krankenhaus), Ressourcen- und Unterstützungssysteme eruieren
- Professionelles Unterstützungsnetz im persönlichen Umfeld herausarbeiten: Wer sollte informiert und mit einbezogen werden in die Krisenintervention?
- Wie ist der Kontakt/die Beziehung zum/zur Berater*in? Was könnte dem/der Klient*in helfen? Was ist sein/ihr Bedürfnis? Was müsste anders werden?

Besonderheiten am Telefon

Die Telefonberatung unterscheidet sich von einem Face-to-face-Setting vor allem durch den Wegfall der visuellen Kanäle. Diese Kanalreduktion darf allerdings nicht einfach als Nachteil verstanden werden. Schließlich ist es für manche Menschen sogar leichter, sich am Telefon mit emotionalen oder gar schambesetzten Themen (z.B. Sexualität, Gewalt, Trennungsideen) zu öffnen, selbst wenn sie ihr Gegenüber bereits kennen. Das gilt erst recht, wenn der/die Ratsuchende anonym bleibt. Und so ist es auch ein zentraler Unterschied, ob es sich um eine Telefonberatung handelt, die anonym erfolgt oder nicht. Kühne und Hintenberger (2020) gaben einen aktuellen Überblick in der Coronakrise, welche medialen Möglichkeiten in dieser

Krisenphase hilfreich sein können. In Bezug auf die Rahmenbedingungen von Telefonberatung schreiben sie:

„Rahmenbedingungen für die Praxis:

- *Sicherstellung einer ruhigen akustischen Umgebung.*
- *Ein Headset erleichtert in der Regel Hören sowie Sprechen und ermöglicht eine größere Bewegungsfreiheit.*
- *Miteinbezug Stimmlage, Artikulation, Lautstärke, Sprechgeschwindigkeit, Sprachmelodie, Atmung, ...*
- *Selbstfürsorgekompetenz, um sich in einer angemessenen Art und Weise abgrenzen zu können.“* (Kühne & Hintenberger 2020, S. 38)

Anonyme Telefonberatung

Anonyme Beratung am Telefon ermöglicht es, sehr schnell ins Thema einzusteigen ohne längere Vorrede. Klienten kommen dabei oft schneller auf den Punkt und benennen häufig schon im ersten Satz zentrale Aspekte der Thematik. Das ist besonders hilfreich, um auch bei sehr schambesetzten Themen schnell in Kontakt zu kommen. Allerdings besteht hier auch die Gefahr, dass die Anrufenden sich von Beginn an in eine Problemtrance begeben, sich immer mehr in die Problematik hineinreden und sich das Gespräch so eher in einen Monolog als zu einem Beratungsgespräch entwickelt.

Hinzu kommt, dass man bei anonymen Telefonaten selten Kontextinformation zu den Anrufenden hat und es wichtig ist, nicht nur in Bezug auf das problematische Thema in Kontakt zu kommen. Frühzeitig zu Kontextualisieren und das Gespräch nicht einfach „laufen zu lassen“ ist hier wichtig, gerade auch bei Krisenberatung, wie oben beschrieben. Die Prozesssteuerung zu übernehmen und bei Bedarf freundlich zu unterbrechen, ist in einem anonym geführten Telefongespräch nicht selten notwendig, um überhaupt in einen Dialog eintreten zu können.

Beratende sollten sich im Telefonat immer wieder bewusst machen, dass sie das, was sie nicht sehen, sehr schnell mit eigener Phantasie füllen. Das kann für das Gespräch zunächst sogar hilfreich sein, da die Lücke mit Bekanntem aus den eigenen Vorerfahrungen gefüllt wird und so ein emotionales Anknüpfen einfacher erfolgt. Sollte sich jedoch die eigene Phantasie verfestigen und nicht immer wieder hinterfragt und verflüssigt werden, kann sie auch als Barriere zwischen den Beratenden und Anrufenden stehen.

Bisweilen zeigen anonyme Anrufende auch sehr stark emotionales, aggressives Verhalten. Das kann der Anonymität geschuldet sein, gerade wenn Menschen in einem solchen Setting erstmals ihre angestauten Gefühle ausleben. Es kann ein wichtiger Schritt für die Ratsuchenden darstellen, sich ihrer Gefühle bewusst zu werden und aktiv mit ihnen umzugehen. Sollten sie sich aber länger nicht begrenzen lassen, ist es wichtig, dass Beratende auch gut auf ihre eigenen Grenzen achten, in Metakommunikation gehen und dies thematisieren. Solche Affekte zu nutzen kann sehr hilfreich sein, etwa wenn das Gegenüber gar nicht merkt, wie das eigene Reden auf den anderen wirkt. Sollte es aber nicht möglich sein, darüber in Kontakt zu kommen und im Miteinander auszuhandeln, wie das Gespräch geführt werden kann, ist das aktive Beenden und Verabschieden durch den/die Berater*in ebenfalls eine wichtige Option.

Die genannten möglichen Probleme am Telefon sollen aber nicht den Blick darauf verstellen, dass in der anonymen Beratung auch eine große Chance steckt, weil so auch Menschen erreicht werden, die zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht in eine Beratungsstelle oder Therapiepraxis vor Ort gehen würden. Gerade für tabuisierte Themen wie Sexualität oder Schuld ist es manchen Menschen so überhaupt erst möglich, mit ihren Fragen und Problemen ins Gespräch zu kommen. So werden Menschen frühzeitig erreicht, die sonst nicht erreichbar wären. Das gilt bei der anonymen Telefonberatung genau wie bei einer anonymen Onlineberatung.

Methodische Aspekte von Telefonberatung

Vieles was für die anonyme Telefonberatung beschrieben wurde, kann auch hilfreich sein, wenn man die Klient*innen bereits kennt oder sie bereits in anderer Weise aus der Anonymität herausgetreten sind. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass sich Menschen am Telefon nicht genau wie in einem Face-to-face-Kontakt verhalten, sondern manchmal unerwartete

Verhaltensweisen an den Tag legen und sich auch in ihrer Emotionalität anders zeigen können als face-to-face.

Sötemann (2019) legt nahe, dass es in der Telefonberatung hilfreich ist, sich bewusst mit der eigenen Stimme zu befassen. So sind Tonlage und Klang der Stimme, aber auch Sprechgeschwindigkeit im Kontakt mit den Anrufenden zu entwickeln. Zu Beginn eines Telefonates ist es hilfreich, sich der Sprechweise des anderen anzupassen, um an den Ratsuchenden anzuschließen. Gerade bei Menschen in einem hohen Stresslevel kann es dann aber wichtig sein, gemeinsam in eine tiefere Atmung zu gelangen, weg von einer flachen Atmung, hin zu einer Ruhigeren. Dabei ist die eigene Atmung des Beratenden ein hilfreiches Instrument zur Wahrnehmung der eigenen Befindlichkeit und damit der Selbstfürsorge: Wenn eine Atmung immer flacher wird, fehlt es vermutlich an Distanz zu den Problemen und Themen des anderen. Da kann eine Haltungsänderung des eigenen Körpers heraushelfen, indem der Beratende bewusst aufsteht oder sich anders hinsetzt. Gut und bewusst mit dem eigenen Körper in Kontakt zu sein, ist Voraussetzung in der Telefonberatung ein hilfreiches Gegenüber sein zu können.

Eine große Herausforderung kann es sein, wenn noch weitere Menschen in ein Telefonat eingebunden werden, etwa beide Eltern, einem Paar oder einer Familie. Aber auch generell kann es wichtig sein, die Rahmenbedingungen zu klären, in denen ein Telefongespräch geführt wird, wenn andere Personen mit in der Wohnung sind. Die Auftragsklärung am Telefon erstreckt sich dann zu Beginn auf die Frage, wer alles an der Telefonberatung teilnimmt, ob die Lautsprechfunktion genutzt wird oder ob sich eine Einzelperson in einen geschlossenen Raum zurückzieht.

In der Telefonberatung empfiehlt es sich, die ersten Worte stichwortartig mitzuschreiben, da sie oft bereits zentrale Element der späteren Thematik enthalten. Oft verdichtet sich in dieser Kontaktaufnahme mit dem/der Berater*in bereits eine Beziehungsdynamik oder es werden Fragestellungen und Unsicherheiten bereits zu Beginn deutlich. Damit kann dann im Verlauf des Gesprächs gearbeitet werden, sei es mittels Metakommunikation oder indem die Beratenden aufmerksam in Bezug auf die Anfangsthematik bleiben.

In der Telefonberatung eignen sich besonders die systemischen Fragetechniken, da sie helfen zu differenzieren, neue Perspektiven zu entwickeln und einen Weg aus den eigenen Phantasien hin zum Klienten und seiner Lebenswelt zu ermöglichen. Insbesondere der ressourcenorientierte Blick ist dabei am Telefon sehr hilfreich, wie Seidlitz und Theiss (2008) ausführen. Am Ende des Gesprächs kann es sinnvoll sein, gemeinsam zusammenzufassen und zu strukturieren, was genau die Themen und Inhalte des Telefonats waren und einen Ausblick auf das weitere Vorgehen zu entwerfen.

Eignung von Telefonberatung

In akuten Krisenzeiten eignet sich Telefonberatung für das „in-Kontakt-bleiben“ mit bereits bekannten Klient*innen. So kann die Technik als Kontaktbrücke genutzt werden, auch dann, wenn die Präsenzberatung vor Ort nicht möglich ist. Da viele Menschen gewohnt sind, das Telefon für unterschiedlichste Formen der Kommunikation zu nutzen, privat wie dienstlich, ist das Medium für viele geeignet, in einer Krise als Kontaktbrücke zu fungieren. Allerdings gilt das nicht für alle Menschen. Durch den Wegfall des Visuellen erleben einige die rein auditive Kommunikation als noch emotionaler oder intimer. Während etwa im Face-to-face-Kontakt, wenn die Stimme in emotionalen Situationen nicht mehr kontrolliert werden kann, mit Gestik und Mimik davon abgelenkt werden kann, ist das am Telefon nicht so einfach möglich. Menschen, die das Telefonieren als zu emotional erleben, würden eine Telefonberatung vielfach nicht nutzen. Die Idee, dass technisch vermittelte Kommunikation niedrigschwelliger sei als Face-to-face-Beratung, wurde empirisch mittlerweile widerlegt. Da die Präferenzen der Klient*innen so unterschiedlich sind, entsteht die Niedrigschwelligkeit von Beratungsangeboten erst durch das Anbieten einer Vielfalt verschiedener Beratungsformen wie Face-to-face, Chat, Mail Telefon und Video (Wenzel 2013).

Besonderheiten bei Video

Die Beratung per Video erscheint auf den ersten Blick sehr nahe am kopräsenten Gespräch: Zwei oder mehr Gesprächspartner*innen treffen sich zu einem vereinbarten Zeitpunkt zu einem Beratungstermin. Gleichwohl gibt es einige Unterschiede, die in der Kommunikation und Beratung mittels Videos beachtet werden müssen.

Technische Aspekte

Zunächst gilt es, die technischen Besonderheiten zu beachten. Bei der Übermittlung eines Videogesprächs wird eine relativ große Bandbreite benötigt. Idealerweise sind die Endgeräte beider Gesprächspersonen per LAN-Kabel mit dem Internet verbunden. Andernfalls kann es zu Verbindungsabbrüchen oder zeitverzögerter Übermittlung von Bild und Ton kommen. So kann das Bild „einfrieren“ und das Audio nicht lippen synchron übertragen werden. Beides kann irritieren und im Gesprächsverlauf stören. Um mit technischen Schwierigkeiten im Notfall umgehen zu können, sollte der*die Berater*in telefonisch erreichbar sein, um z. B. zu verhindern, dass das Gespräch mitten im Termin abrupt endet, weil eine*r der Gesprächspartner*innen „aus der Leitung fliegt“. Hilfreich ist es, im Zweifelsfall der ratsuchenden Person eine kurze technische Anleitung zukommen zu lassen, damit z. B. sichergestellt ist, dass diese in der Lage ist, Mikrofon und Kamera zu aktivieren.

Vor- und Nachteile von Videokommunikation

Als mediale Form der Beratung wird Videoberatung immer wieder mit schriftbasierter Onlineberatung verglichen. So gilt es auch diese Unterschiede abzuwägen, wenn man entscheidet, welche Kontaktbrücke man für die Beratungskommunikation wählen möchte. Die Beratung per Video hat verschiedene Vor- und Nachteile gegenüber Face-to-face-Beratung oder Onlineberatung.

„Mögliche Vorteile sind:

- die Übermittlung nonverbaler Signale (Mimik, Gestik)
- die Möglichkeit Kontextinformationen, die sich im Aufnahmebereich der Kamera und des Mikrofons befinden zu übertragen
- die Schaffung von sozialer Nähe durch Telepräsenz
- das Wahrnehmen von Pausen in der Kommunikation
- die Möglichkeit, Feedback schneller und unmittelbarer zu geben und ggf. Interpretationsfehler zu reduzieren
- der geringere Zeitaufwand im Vergleich zum Schreiben längerer Textnachrichten [...]

Als Nachteile könnten folgende Faktoren gelten:

- hohe technische Anforderungen (Bandbreite, Equipment, Bedienung)
- fehlende Möglichkeit des direkten Augenkontakts
- Gefahr zusätzlicher Irritationen dadurch, dass die Kameras meist auf oder unter dem Projektionsmedium stehen, was dazu führt, dass die Gesprächsteilnehmer aneinander vorbeischaun (müssen)
- Kognitive Überforderung durch das ständige Fixieren des Bildschirms, das die Konzentration auf die eigentlichen Kommunikationsinhalte erschwert und zur Ermüdung führen kann
- Hoher Aufwand für kurzen Nachrichtenaustausch durch organisatorische und vorbereitende Maßnahmen.“ (Engelhardt & Gerner 2017, S. 21f.)

Empfehlungen zur Durchführung einer Videoberatung

- „Ein ruhiger Arbeitsplatz, der Hintergrundgeräusche und „Durchgangsverkehr“ minimal hält.
- Der von der Kamera erfassbare Hintergrund sollte zudem neutral und reizarm sein, um Irritationen zu vermeiden.
- Hilfreich für die Wahrnehmung ist eine gute Ausleuchtung des Gesichts, also Licht von vorne.
- Zudem sollte die Kamera so platziert werden, dass die Blickrichtung der Augen und die Kamera auf einer Linie sind, um den Eindruck eines „Von- oben-Herabschauens“ bzw. „Von-unten-Hinaufschauens“ zu vermeiden.
- Neutrale, reizarme Kleidung; auf grelle Rottöne verzichten.“ (ebd., S. 23)

Methodische Aspekte von Videoberatung

Videoberatung ist keine Face-to-face Beratung, insofern gilt es, einige Besonderheiten im methodischen Arbeiten zu berücksichtigen. So sind beispielsweise Körpersignale des Gegenübers nur begrenzt wahrnehmbar und die Übertragung von leiseren akustischen

Signalen kann im Gespräch verloren gehen. Der*die Berater*in muss in der Lage sein, genau hinzuhören und hinzusehen und selbst auch auf eine deutliche Aussprache zu achten. Die eigene Körperhaltung vor der Kamera und der Blick zur ratsuchenden Person hin spielen eine ebenso wichtige Rolle.

Wird zudem noch ein*e Dolmetscher*in das Gespräch involviert, steigen die Anforderungen zusätzlich. Die Menge an Informationen, die im Rahmen eines solchen Gesprächs mitgeteilt und empfangen werden können, liegt oftmals unter der eines Gesprächs in Kopräsenz. Ansonsten kann in diesem Setting grundsätzlich methodisch wie auch im klassischen Beratungsgespräch gearbeitet werden. Schwieriger wird es jedoch zum Beispiel gemeinsam ein Familienbrett zu nutzen oder ähnliches. Allerdings wäre es hier auch denkbar, mit Hilfe eines digitalen Whiteboards zu arbeiten oder entsprechende Spezialtools zu nutzen – es bleibt jedoch eine Beschränkung, da nicht gleichzeitig die Handlungen des*r Ratsuchenden und seine*ihre Mimik etc. beobachtet werden kann.

Eignung von Videoberatung

In einer akuten Krisenzeit wie einem Lockdown oder bei Isolation/Quarantäne eignet sich Videoberatung besonders für das in Kontaktbleiben mit bereits bekannten Klient*innen, deren technische Kompetenzen ggf. eingeschätzt werden können oder für die es eine weniger große Hürde darstellt, im Notfall auch telefonisch in Kontakt zu kommen.

Für Beratungsthemen, bei denen eine höhere Form der Anonymität gewünscht ist, wäre eher die Beratung am Telefon oder aber per textbasierter Onlineberatung geeignet.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Eine Verschlüsselung der Beratungskommunikation und ein Schutz vertraulicher Daten ist bei Videoberatung zwingend notwendig. Berufsgeheimnisträger müssen seit 2018 darüber hinaus nach § 203 Abs. 4 Strafgesetzbuch die beteiligten Technikdienstleister (etwa Betreiber von Kommunikationsdiensten, Beratungsplattformen, Messengerdiensten) zur Geheimhaltung verpflichten. Viele Angebote, die möglicherweise für Videokonferenzen oder Videolehre vertretbar sind, erfüllen nicht die ethischen und rechtlichen Anforderungen an sichere und datenschutzkonforme Medientechnik bei vertraulicher Videoberatung. Anbieter, die unter deutsches/europäisches Recht fallen, sind hier vorzuziehen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat eine Liste mit zertifizierten Videodiensteanbietern veröffentlicht, die in der kassenärztlichen Versorgung verbindlich ist. Hilfreiche Links dazu und zu weiteren Aspekten siehe unten.

Fehlende digitale Infrastruktur

Digitalisierung in der Beratung ist qualifiziert nur möglich, wenn sie mit einer gezielten digitalen Entwicklung der beteiligten Institutionen einhergeht. Soziale und vor allem gemeinnützige Einrichtungen, die aus steuerrechtlichen Gründen kein größeres Vermögen ansparen dürfen, sind finanziell mit den aktuellen Herausforderungen der Digitalisierung völlig überfordert. Beispielhaft sei hier die Suchthilfe genannt, bei der die Nachfrage während der Coronapandemie weiter steigt. In einer Auswertung einer „Mitgliederbefragung zur Coronapandemie 2020“ des deutschen Fachverbands Drogen- und Suchthilfe (fdr) wird die problematische Lage vieler Einrichtungen auf den Punkt gebracht:

*„Digitale Angebote (Chats, Online-Beratung und -schulung, Videokonferenzen) können die Versorgung der Klient*innen/Patient*innen ergänzend absichern und somit zur Bewältigung einer Pandemie beitragen. Dazu benötigen Organisationen und Einrichtungen der Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe eine entsprechende technische Ausstattung sowie eine Beratung zur Anwendung. Die Bereitstellung und Finanzierung muss zwingend kommunal, länderspezifisch bzw. durch den jeweiligen Kostenträger erfolgen. Verschiedene Förderprogramme z.B. zur Prozessdigitalisierung, IT-Sicherheit, Online-Marketing oder Software- und App-Entwicklung wurden bundesweit bereits zur Verfügung gestellt, gemeinnützige Organisationen bleiben aber bislang von diesen Unterstützungsmaßnahmen (z.B. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie [BMWi], Förderprogramm „go-digital“) ausgeschlossen. Dieses Versäumnis muss ebenfalls behoben werden.“ (Fachverband Drogen- und Suchthilfe - fdr 2020, S. 5)*

Was hier für die Suchthilfe beschrieben wird, gilt nicht minder in anderen psychosozialen Handlungsfeldern wie der Familienberatung und Familientherapie, Erziehungsberatung, Sexualberatung usw. In der Jugendhilfe kommt ein erhöhter Bedarf hinzu, da die Jugendlichen für ihre Helfer oft nur über Apps mit Push-Funktion ihrer Smartphones erreichbar sind, die außerhalb der EU gehostet werden und eine berufliche Kommunikation nach EU-Datenschutzrecht (DSGVO) und deutschem Strafrecht (StGB) nicht vertretbar ist. Die Fachkräfte der Jugendhilfe können mit den Kommunikationsdienstleistern der verbreiteten Standardapps keinen Vertrag zur Auftragsverarbeitung (Art. 28 DSGVO) abschließen und als Berufsheimlichkeitssträger keine strafrechtliche Verpflichtung „externer Dritter“ (§ 203 StGB Abs. 4) vornehmen. So können sie, je nach Fallkonstellation, ordnungswidrig oder sogar strafbar handeln und riskieren Bußgelder und bis zu einem Jahr Freiheitsstrafe. Hier bedarf es trägerübergreifender technischer Lösungen, die den hohen gesetzlichen Anforderungen in Deutschland gerecht werden, da einzelne Einrichtungen und Verbände mit den Herausforderungen der Digitalisierung organisatorisch und finanziell überfordert sind. Die Ausführungen zeigen, dass auch in Bezug auf die Digitalisierung, der Bedarf an Aufklärung und Beratung in einer komplexer und vernetzter werdenden Welt bereits vor Corona anstieg. Die Pandemie bringt dabei auch im psychosozialen Versorgungssystem die strukturellen Versäumnisse einer noch nicht zukunftsgerichteten Politik ans Tageslicht: Die Finanzierungssysteme werden in Deutschland den Investitionsbedarfen für eine digitale Infrastruktur im sozialen Sektor auch im Jahr 2020 nicht gerecht und sind stellenweise sogar kontraproduktiv. Während Wirtschaft und Verwaltung in vielen bundesweiten Projekten in Bezug auf Digitalisierung gefördert werden, ist die Finanzierungsstruktur von Beratung und Prävention im psychosozialen Feld völlig veraltet. „Es gibt nach wie vor keine flächendeckende Regelfinanzierung von Onlineberatung und Blended Counseling.“ (Wenzel 2019, S. 226). Beratung wird in der Finanzierungslogik auch heute noch vor allem als Face-to-face-Setting verstanden, das ausschließlich lokal vor Ort erbracht werden kann und muss. Damit hat die Politik in diesem Feld die Entwicklungen der vergangenen 25 Jahre verpasst. Neben der lokalen und regionalen Finanzierung der Hilfesysteme, die nach wie vor Sinn macht, bedarf es heute einer zusätzlichen zentral vernetzten Versorgungsstruktur, die die Einrichtungen vor Ort einbindet. Menschen, die im Netz Hilfe suchen, richten sich im Internetzeitalter nicht nur nach kommunalen Zuständigkeiten oder Landesgrenzen. Hier bedarf es eines völlig neuen Finanzierungsansatzes, den die Landes-/Kommunalfinanzierungen durch Bundesfinanzierung für digitale Angebote und Infrastruktur ergänzt. In einer parallelen bundesweiten Finanzierung digitaler Angebote für hilfesuchende Menschen lägen immense Chancen, auch denjenigen Menschen, die sich mit Face-to-face-Angeboten nicht erreichen lassen, frühzeitig, präventiv und damit kostengünstig Hilfen zur Verfügung zu stellen. Dabei würde eine strukturelle Finanzierung der Digitalisierung im psychosozialen Feld auch solchen Menschen zu Hilfe kommen, die bereits Gefahr laufen, Opfer einer digitalen Spaltung zu werden. So wäre es möglich, effizient überregionale Angebote zu entwickeln, die die lokalen Angebote vor Ort ergänzen und vernetzen, zukunftsgerichtet sind und jenseits von lokalen und regionalen Grenzen der gesamten Gemeinschaft dienen.

Mitmenschlichkeit und Zuversicht fördern

In Zeiten großer Verunsicherung ist es besonders wichtig, mit anderen Menschen in Verbindung zu sein, auch wenn diese mit räumlichem Abstand erfolgen muss. Dann sind gerade die kleinen Gesten nicht zu unterschätzen, wie etwa einen anderen Menschen im Vorübergehen bewusst wahrzunehmen und ihm freundlich zuzulächeln. Das Gute daran ist, dass das nicht nur dem Gegenüber, sondern auch einem selbst guttut. So werden Endorphine ausgeschüttet, und selbst bei voriger negativer Grundstimmung kann die Wahrnehmung neu ausgerichtet werden und Suchprozesse in eine neue Richtung auslösen, die auf Gelingendes zielen. Mitmenschliche Gesten können als Gegenmittel dienen zu den verunsichernden und problematischen Erlebnissen, die es in einer Krisenzeit vermehrt gibt. Und so ist es hilfreich zu überprüfen, ob ein Konflikt in diesen Zeiten tatsächlich eskaliert werden muss oder ob es nicht für alle Beteiligten hilfreicher wäre, die Toleranzschwelle zu erhöhen. Sinnvoll ist es anderen, aber auch sich selbst zuzugestehen, dass Menschen in Krisenzeiten schneller an ihre Grenzen kommen als sonst.

Eine große Kraft, um möglichst heil aus einer Krise herauszukommen, entsteht, wenn Hoffnung und Zuversicht entwickelt werden. Wie oben dargelegt heißt das nicht, die Augen vor den Problemen zu verschließen, sondern vielmehr beherzt die realen Herausforderungen zu identifizieren und sich ihnen mutig zu stellen. Lösungsorientierte Bilder der Zukunft zu entwerfen, die weiterhelfen, kann neue Energie mobilisieren, die es braucht um eine Krisenzeit zu bewältigen und vielleicht sogar gestärkt aus ihr hervorzugehen.

Literatur

- Borst, U./Hepp, U. (2012): Die Leiden der Angehörigen. Suizidalität und Suizid in der systemischen Therapie. In: PiD - Psychotherapie im Dialog 2012; 13(2), S. 36-40
- Buschle, C./Meyer, N. (2020): Soziale Arbeit im Ausnahmezustand?! Professionstheoretische Forschungsnotizen zur Corona-Pandemie. In: Soziale Passagen. 12 Jahrgang, S. 155–170. Onlineressource, abgerufen am 06.11.2020 unter <https://doi.org/10.1007/s12592-020-00347-0>
- Caplan, G. (1964): Principles of preventive psychiatry. New York/London
- Cito G./Micelli E./Cocci A./Polloni G./Russo G. I./Coccia M. E./Simoncini T./Carini M./Minervini A./Natali A. (2020): The Impact of the COVID-19 Quarantine on Sexual Life in Italy. In: Urology.2020 Sep 1:S0090-4295(20)31038-4. Onlineressource, abgerufen am 31.10.2020 unter <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.urology.2020.06.101>
- Cullberg, J. (1978): Krisen und Krisentherapie. Psychiatrische Praxis, 5, S. 25–34
- Dorrman, W. (2003): Verhaltensherapeutische Vorgehensweisen bei akuten suizidalen Krisen. Psychotherapie im Dialog 2003; 4 (4), S. 330-339
- Eink, M./Haltenhof, H. (2006): Basiswissen: Umgang mit suizidgefährdeten Menschen, Bonn
- Engelhardt, E. (2018): Lehrbuch Onlineberatung. Göttingen
- Engelhardt, E./Gerner, V. (2017): Einführung in die Onlineberatung per Video. In: e-beratungsjournal, 13 (1), S. 18-29. Onlineressource, abgerufen am 23.03.2020 unter https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0117/Engelhardt_Gerner.pdf
- Fachverband Drogen- und Suchthilfe – fdr (2020): Neue Impulse jetzt nutzen! – Welche notwendigen Konsequenzen wir aus den Erfahrungen mit der Corona-Pandemie für eine wirkungsvolle Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe ziehen müssen. Onlineressource, abgerufen am 31.10.2020 unter https://www.fdr-online.info/wp-content/uploads/2020/07/200715-fdrPositionierung_Corona.pdf
- Fatke B./Hölzle P./Frank A./Fürstl H. (2020): Psychische Probleme in der Pandemie. Beobachtungen während der COVID-19-Krise. In: DMW – Deutsche Medizinische Wochenschrift. Mai 2020, 145(10), S. 675-681; Onlineressource, abgerufen am 31.10.2020 unter https://www.researchgate.net/profile/Hans_Foerstl2/publication/340549080_Psychische_Probleme_in_der_Pandemie_-_Beobachtungen_waehrend_der_COVID-19-Krise/links/5e956c24a6fdcca7891559ae/Psychische-Probleme-in-der-Pandemie-Beobachtungen-waehrend-der-COVID-19-Krise.pdf
- Haken, H./Schiepek G. (2010): Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten. Göttingen
- Hepp U./Wittmann L./Schnyder U./Michel K. (2004): Psychological and psychosocial interventions after attempted suicide: an overview of treatment studies. In: Crisis. 2004, 25(3), S. 108-117
- Hepp, U. (2018): Krisenintervention und Suizidalität bei Erwachsenen. In: von Sydow, K./Borst U. (Hrsg.) Systemische Therapie in der Praxis. Weinheim/Basel, S. 633-641
- Hermans, B. E. (2016): Suizidalität. In: Hanswille, Reinert (Hrsg.): Handbuch systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Göttingen, S. 309-315
- Hofer-Moser O./Hintenberger G./Schwarzmann M./De Dominicis, R./Brunner, F. (2020): Krisenintervention kompakt. Theoretische Modelle, praxisbezogene Konzepte und konkrete Interventionsstrategien. Göttingen
- Justen-Horsten, A./Paschen, H. (2016): Online-Interventionen in Therapie und Beratung. Weinheim/Basel: Beltz
- Kaiser, A. (2020): Fachberatung im Krisenmanagement: Blitzlichter aus der WiFF-Fachberatungsstudie zur Corona-Situation, Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte. Eigenverlag: Deutsches Jugendinstitut. München. Onlineressource,

abgerufen am 06.11.2020 unter

https://www.weiterbildungsinitiative.de/fileadmin/download/aktuelles/WiFF_BlitzlichterCorona_Fachberatungsstudie_Kaiser.pdf

- Kriz, J. (2017): Subjekt und Lebenswelt. Personzentrierte Systemtheorie für Psychotherapie, Beratung und Coaching. Göttingen
- Kühne, S./Hintenberger, G. (2020): Onlineberatung und -therapie in Zeiten der Krise. Ein Überblick. In: e-beratungsjournal, 16 (1), S. 33-44. Onlineressource, abgerufen am 26.03.2020 unter https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2020/03/kuehne_hintenberger.pdf
- Langmeyer, A./Guglhör-Rudan, A./Naab, T./Urlen, M./Winklhofer, U. (2020): Kindsein in Zeiten von Corona. Erste Ergebnisse zum veränderten Alltag und zum Wohlbefinden von Kindern. Eigenverlag: Deutsches Jugendinstitut. München. Onlineressource, abgerufen am 06.11.2020 unter https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/dasdji/themen/Familie/DJI_Kindsein_Corona_Erste_Ergebnisse.pdf
- Mairhofer, A./Peucker, C./Pluto, L./van Santen, E./Seckinger, M. (2020): Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie. DJI-Jugendhilfeb@rometer bei Jugendämtern. Eigenverlag: Deutsches Jugendinstitut. München. Onlineressource, abgerufen am 06.11.2020 unter https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2020/1234_DJI-Jugendhilfeb@rometer_Corona.pdf
- OECD (2020): Youth and COVID-19. Response, Recovery and Resilience. Onlineressource, abgerufen am 06.11.2020 unter https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=134_134356-ud5kox3g26&title=Youth-and-COVID-19-Response-Recovery-and-Resilience
- Omer, H./Elitzur, A. (2003): „Wie spricht man mit dem „Menschen auf dem Dach?“. Krisenintervention angesichts akuter Suizidgefahr. In: PiD, 4(4), S. 354-359. Onlineressource, abgerufen am 31.10.2020 unter <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-2003-45300.pdf>
- Rotthaus, W. (2017): Suizidhandlungen von Kindern und Jugendlichen. Heidelberg
- Rudd M.D./Berman A.L./Joiner T.E. Jr./Nock M.K./Silverman M.M./Mandrusiak M./van Orden K./Witte T. (2006): Warning signs for suicide: theory, research, and clinical applications. In: Suicide and Life-Threatening Behavior. 2006 Jun;36(3), S. 255-262
- Rufer, M. (2012): Erfasse komplex, handle einfach. Systemische Psychotherapie als Praxis der Selbstorganisation – ein Lernbuch. Göttingen
- Rupp, M. (2012): Psychiatrische Krisenintervention. Bonn
- Scholz, D. (2014): Systemische Interventionen bei Internetabhängigkeit. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag
- Schweitzer, J./von Schlippe, A. (2015): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Das störungsspezifische Wissen. Göttingen
- Seidlitz, H./Theiss D. (2008): Ressourcenorientierte Telefonberatung. Ein Lehr- und Lernbuch. Dortmund
- Sonneck, G./Kapusta N./Tomandl/G./Voracek M. (Hrsg.) (2016): Krisenintervention und Suizidverhütung. Wien
- Sötemann, C. H. (2019): Telefonische Beratung in Krisensituationen. Hintergründe und Interventionen für Psychologen, Berater und Ehrenamtliche. Wiesbaden
- Telefonseelsorge (2009): Niemand bringt sich gerne um. Handbuch für die Suizidprävention in der Telefonseelsorge. Onlineressource, abgerufen am 25.03.2020 unter <https://www.telefonseelsorge.de/sites/default/files/Handbuch%20Suizidpra%CC%88vention.pdf>
- Vogelsang, V. (2019): Mobile Medien Selfies, Sexting, Selbstdarstellung. Ergebnisse einer quantitativen Studie zum Umgang Jugendlicher mit Sexting. In: BZgA FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung. 1/2019, S. 19-23
- Voigts, G. (2020): Gestalten in Krisenzeiten: „Der Lockdown ist kein Knock-Down!“ Erste Ergebnisse einer empirischen Befragung von Einrichtungen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit in Hamburg in geschlossenen Zeiten. Onlineressource, abgerufen am 06.11.2020 unter https://www.haw-hamburg.de/fileadmin/Bilder-zentral/News-Press-Veranstaltungen/2020/PDF/OKJA_in_Corona-Zeiten_Erste_Forschungsergebnisse_1.07.2020_finale_Fassung.pdf

- Wagener, U. (2000). Fühlen - Tasten - Begreifen. Berührung als Wahrnehmung und Kommunikation. Oldenburg: bis, Onlineressource, abgerufen am 31.10.2020 unter <http://oops.uni-oldenburg.de/641/1/674.pdf>
- Wenzel, J. (2009): Schutz der Vertraulichkeit der Beratung durch verfassungsrechtliche, datenschutzrechtliche und strafrechtliche Schranken am Beispiel der §§ 16a, 61 SGB II. In: info also - Informationen zum Arbeitslosenrecht und Sozialhilferecht. 27. Jahrgang. Ausgabe 6/2009, S. 248-255
- Wenzel, J. (2013): Wandel der Beratung durch Neue Medien. Göttingen
- Wenzel, J. (2018): Familien im Medienzeitalter. Digitalisierung in der Beratungspraxis. Göttingen
- Wenzel, J. (2019): Chancen der Digitalisierung in der Beratung. In: Rietmann, S. /Sawatzki, M. /Berg, M. (Hrsg.): Digitalisierung und Beratung. Zwischen Euphorie und Skepsis. Wiesbaden, S. 217-227

Links für Klient*innen

- **Corona-Links für Familien in der Krisenzeit:**
<https://www.dgsf.org/aktuell/news/hilfen-fuer-familien-in-der-coronazeit>
- **Beratungsführer online der DAJEB:**
Deutschlandweite Datenbank mit über 14.000 Beratungsstellen vor Ort, die nach Themen/Problemen und über eine Postleitzahl-/Ortssuche genutzt werden kann:
<https://www.dajeb.de/beratungsfuehrer-online>
- **Beratungsführer der DAJEB mit Telefon-/Onlineberatungsangeboten:**
Bundesweite Angebote der Telefon- und Internetberatung:
<https://www.dajeb.de/beratungsfuehrer-online/bundesweite-telefon-und-internetberatung>
- **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):**
Gesundheitsinformationen rund um die Corona-Thematik und weit darüber hinaus:
<https://www.infektionsschutz.de> und <https://www.bzga.de>
- **Diskussionsforum Depression:** Fachlich moderiertes Online-Forum zum Erfahrungsaustausch diskussionsforum-depression.de
- **Deutschlandweites Info-Telefon Depression 0800 33 44 5 33 (kostenfrei)**
<https://www.deutsche-depressionshilfe.de>
- **Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS):** Adressen von helfenden Einrichtungen, Ansprechpartner nach Bundesländern geordnet, Tagungen, Hintergrundinformationen zu Suizidalität <http://www.suizidprophylaxe.de>
- **Telefonseelsorge der evangelischen und katholischen Kirche:** bundesweit unter der kostenfreien Rufnummer 0800/11 10 111 oder 0800/11 10 222 rund um die Uhr, telefonische Beratung, Austausch per Mail und Chat, Liste mit Anlaufstellen vor Ort
<http://www.telefonseelsorge.de>
- **Die ARCHE - Suizidprävention und Hilfe in Lebenskrisen e.V.:** Krisenintervention, Beratung für Erwachsene und Jugendliche, Paare, Familien, Angehörige, Einzelberatung, Telefonberatung (nach Terminvergabe), Therapiegruppe, Trauerbegleitung <http://www.die-arche.de>
- **Das Beratungsnetz:** Beratungsplattform für psycho-soziale kostenlose Online-Beratung durch gemeinnützige und paritätische Einrichtungen, über den "Beratungslotsen" Suche nach Adressen zu den Themen Trauer und Einsamkeit, körperliche Beschwerden, Psyche
<http://www.das-beratungsnetz.de>
- **Kompetenznetz Depression:** umfangreiche Adressenliste von Krisendiensten als pdf-Download, erste Hilfe, Klinikadressen, Tipps zur Selbsthilfe, Angehörigengruppen; Forum, Links, Literaturtipps, Filme <http://www.kompetenznetz-depression.de>
- **Online-Beratung der Caritas:**
<https://www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung/onlineberatung>
- **profamilia.sextra-Onlineberatung:**
<https://profamilia.sextra.de/onlineberatung/>

...FÜR KINDER UND JUNGE ERWACHSENE

- **Neuhland Berlin Hilfen für suizidgefährdete Kinder und Jugendliche e.V.:** Verbund von ambulanten und stationären Einrichtungen, Krisenintervention, Beratung und

- Unterbringung für suizidgefährdete Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, Telefon-Beratung 030/8730 111, werktags 9-18 Uhr; Chat-Beratung; <http://www.neuhland.de>
- **Die Nummer gegen Kummer:** Kinder- und Jugendtelefon - Liebeskummer, Ärger zu Hause, in der Schule, mit Freunden?, unter 0800/11 10 333 können sich Kinder und Jugendliche aussprechen, Rat und Hilfe holen <http://www.nummergegenkummer.de>
- **[U25]:** Info's und Online-Beratung für junge Menschen unter 25 Jahren in Krisen und Suizidgefahr, verschiedene Standorte, Informationen und Mail-Beratung, Beratung hauptsächlich von jungen Menschen (Peerberater/innen), die von hauptamtlichen Mitarbeiter/innen ausgebildet und unterstützt werden, Literaturempfehlungen, Links, Angebote für Schulen, Beratung vor Ort in Freiburg, *Anbieter:* Arbeitskreis Leben Freiburg e.V. <http://www.u25-freiburg.de>
- **Jugendnotmail:** E-Mail-Beratung für junge Menschen: www.jugendnotmail.de
- **Bundeskongress für Erziehungsberatung (bke):** Online-Beratung für Jugendliche <http://www.bke-elternberatung.de> und Eltern <http://www.bke-jugendberatung.de>
- **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/Familienportal:** Tipps für Kinder und Jugendliche in der Corona-Zeit: <https://familienportal.de/familienportal/familienleistungen/corona/tipps-kinder>

Links für Beratende

Spezielle Fragen in der Coronakrise

<https://www.dgsf.org/aktuell/news/hilfen-in-zeiten-von-corona>
<https://www.dgsf.org/service/medienkompetenz-fuer-systemiker>
<https://www.dijuf.de/Coronavirus-FAQ.html>

Appell aus der Wissenschaft: Mehr Kinderschutz in der Corona-Pandemie

https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/Aktuelles/Pressemitteilungen/2020/Appell_Kinderschutz.pdf

Medienvermittelte Beratung

<https://onlinecoachingblog.net>
<http://www.blended-counseling.ch>
<https://www.e-beratungsinstitut.de>
<https://www.e-beratungsjournal.net>
<https://www.dgsf.org/ueber-uns/gruppen/fachgruppen/online-beratung/onlineberatung-in-zeiten-der-coronakrise>

Übung „Medienkreise“ für Beratende, Eltern und Familien

Abrufbar unter „Downloads“ > Übung Medienkreise:

<https://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com/themen-entdecken/psychologie-psychotherapie-beratung/arbeit-und-organisation/beratung-coaching-supervision/14345/familien-im-medienzeitalter>

Direkt-Link (PDF):

https://s3-eu-central-1.amazonaws.com/nbz-ncc-vur/media/pdf/cc/31/a0/UEBUNG-MEDIENKREISE-Buchauszug-Wenzel_2018_Familien_im_Medienzeitalter.pdf

Datenschutz und Datensicherheit

https://www.kbv.de/media/sp/Liste_zertifizierte_Videodienstanbieter.pdf
<http://www.vertraulichkeit-datenschutz-beratung.de/gesetzestexte.htm>
<https://www.bsi-fuer-buerger.de>
<https://www.bsi.bund.de>
<https://www.datenschutz.de>

Leitfaden: Auswahl von Onlinekommunikationslösungen in der Coronakrise

<http://www.vertraulichkeit-datenschutz-beratung.de/corona-spezial-onlinekommunikation.htm>

Suizidalität

Telefonseelsorge (2009): Niemand bringt sich gerne um. Handbuch für die Suizidprävention in der Telefonseelsorge als PDF-Datei [herunterladen](#).

Telefonseelsorge (2016): Suizidprävention - Damit das Leben weitergeht. Acht Thesen zur Prävention als PDF-Datei [herunterladen](#).

Onlineworkshops zur Thematik

Emily Engelhardt: **Kurzfristig online beraten - Handlungsempfehlungen für die Praxis**
Emily Engelhardt: **Mit Klient*innen in Kontakt bleiben - Onlinekanäle zielgerichtet nutzen**
Stephanie Jaschke/Joachim Wenzel: **Krisenberatung am Telefon in Zeiten von Corona**
<https://www.ifs-essen.de/fortbildung/online-angebote>
<https://www.praxis-institut.de/sued/online/virtuelle-workshops>

Hochschulen mit Weiterbildungen zu Onlineberatung/Blended Counseling:

E-Beratungsinstitut der Technischen Hochschule Nürnberg:

<https://www.e-beratungsinstitut.de>

Institut Beratung, Coaching und Sozialmanagement der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz:

<http://www.blended-counseling.ch>

Autoren

Emily Engelhardt, Pädagogin (M.A.), Systemische Beraterin & Supervisorin (SG), Onlineberaterin und Online-Supervisorin, Lehrende für Onlineberatung, Dozentin für Systemische Beratung. Berufliche Erfahrungen in der freien Wirtschaft (Automobilkonzern) sowie in der sozialen Arbeit als fachliche Leitung einer Onlineberatungsstelle für Jugendliche sowie eines Integrationsfachdienstes. Seit 2012 Geschäftsführerin am Institut für E-Beratung der TH Nürnberg sowie freiberufliche Supervisorin und Trainerin für Systemische Beratung und Onlineberatung; Autorin des „Lehrbuch Onlineberatung“. Lehr- und Forschungsschwerpunkte: Onlineberatung, Digitale Sozialarbeit sowie Digitalisierung & Beratung. www.der-dreh.net

Stephanie Jaschke, Klinische Psychologin (M. Sc.), Ergotherapeutin, systemische Familientherapeutin (DGSF), Systemische Traumatherapeutin, Supervisorin, langjährige Tätigkeit in einer Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, mehrjährige Beschäftigung im stationären Bereich einer Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik und Institutsambulanz, mehrjährige Mitarbeit in einer Praxis für Ergotherapie sowie im psychologischen Dienst einer großen Jugendhilfeeinrichtung, freiberuflich tätig als Supervisorin, Dozentin und Systemische Therapeutin, Trainerin am ifs Essen: <https://www.ifs-essen.de/institut/trainerinnen/alle-trainer/jaschke-stephanie>

Joachim Wenzel, Dr. phil., Diplom-Pädagoge, Lehrender für Systemische Therapie/Familientherapie, Beratung, Coaching und Supervision (DGSF), mehrjährige Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Mainz, Promotion zum Thema „Wandel der Beratung durch Neue Medien“, langjährig tätig im hauptamtlichen Leitungsteam und der Beratungsstelle der Telefonseelsorge Mainz-Wiesbaden (Face-to-face-Beratung, Telefonberatung, Onlineberatung), freiberuflich tätig in eigener Praxis in Systemischer Therapie/Beratung, Coaching, Supervision und Organisationsentwicklung. Trainer am ifs Essen. <https://www.ifs-essen.de/institut/trainerinnen/alle-trainer/wenzel-joachim>