

Einflüsse der Digitalisierung von Beratungsangeboten auf die Gesundheit von Fachkräften der Sozialen Arbeit

Eine Erhebung mittels qualitativer
Expert*inneninterviews in Beratungsstellen
der Region Nordhessen

Eva Zirkler

veröffentlicht unter den socialnet Materialien

Publikationsdatum: 29.10.2024

DOI: <https://doi.org/10.60049/9qn44fyd>

Aus dem Fachbereich Humanwissenschaften der Universität Kassel
„Bachelorstudiengang Soziale Arbeit“

Einflüsse der Digitalisierung von Beratungsangeboten auf die Gesundheit von Fachkräften der Sozialen Arbeit

**Eine Erhebung mittels qualitativer Expert*inneninterviews in
Beratungsstellen der Region Nordhessen**

Bachelor-Arbeit für die Prüfung zum Erwerb des
Akademischen Grades "Bachelor of Arts (B.A.)"

Eingereicht von: Eva Zirkler

Aus: Kassel / 22.07.2024

Erstgutachter: Prof. Dr. Alfons Holleder

Zweitgutachterin: Dr. Julia Höppner

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Definitionen Beratung und Onlineberatung	4
3. Gesundheit am Arbeitsplatz.....	7
3.1 Definition Betriebliche Gesundheitsförderung	7
3.2 Job-Demands-Resources-Modell nach Demerouti et al.	8
4. Anwendung der Onlineberatung in der Praxis der Sozialen Arbeit	10
4.1 Wirkungen von Onlineberatung auf die Gesundheit von Sozialarbeitenden	11
4.2 Gesundheitsgerechte Gestaltung von Onlineberatung	13
5. Qualitative Befragung	14
5.1 Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker	15
5.2 Verwendung des Job-Demands-Resources-Modell.....	16
5.3 Leitfadenerstellung und Durchführung der Interviews	16
6. Ergebnisse	18
6.1 Sampling.....	18
6.2 Kategoriensystem und Durchführung der Analyse.....	20
6.3 Fallzusammenfassungen der Expertinnen	22
6.4 Kategorienbasierte Analyse der Inhalte.....	25
7. Diskussion.....	38
8. Fazit und Ausblick	46
Literaturverzeichnis	49
Anhang.....	

1. Einleitung

Dem Digitalisierungsprozess in diversen Lebensbereichen wird aufgrund seiner alltäglichen Präsenz in unserer westlichen Gesellschaft eine zunehmend größere Bedeutung zugeschrieben (vgl. Wunder 2021, S. 9). Die Digitalisierung wurde maßgeblich durch die Maßnahmen und Auswirkungen der COVID-19-Pandemie wie soziale Distanzierung, Kontaktbeschränkungen sowie mobiles Arbeiten verstärkt und beschleunigt, wodurch digitale Formate noch bedeutsamer wurden (vgl. ebd.). Auch das Berufsfeld der Sozialen Arbeit wird vermehrt mit den Auswirkungen und Veränderungen durch Digitalisierung konfrontiert (vgl. Bertsche & Como-Zipfel 2023, S. 8). Die Integration digitaler Technologien und Kommunikationsmittel stellt neue Anforderungen an Fachkräfte der Sozialen Arbeit und ihre Arbeitsmethoden (vgl. Brandt 2021, S. 110). In einer Umfrage des DGB-Index Gute Arbeit 2022 gaben 31 % der Befragten aus dem Berufsfeld ‚Sozialwesen‘ an, dass die Digitalisierung ihre Arbeit in hohem Maß und 17 % in sehr hohem Maß betrifft (vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit 2022, S. 4). Auch in den kommenden Jahren und Jahrzehnten wird der Digitalisierung in der Sozialen Arbeit eine weiter zunehmende Bedeutung zukommen (vgl. Bertsche & Como-Zipfel 2023, S. 8). Insbesondere im Arbeitsfeld Beratung sind durch die Digitalisierung neue Kommunikationsformen und Möglichkeiten entstanden. Traditionelle Face-to-Face-Beratung wird zunehmend durch digitale Beratungsformate wie beispielsweise „schriftgestützte Präsentationen (webbasierte Mailberatung, Chat- und Forenberatung) oder Präsentationen, die audio-visuelle Kanäle nutzen (z.B. Videoberatung etc.)“ (DGOB 2020, S. 3) ergänzt oder zum Teil sogar ersetzt (vgl. Bertsche & Como-Zipfel 2023, S. 164). Bereits seit den 1990er Jahren existieren digitale Beratungsformate wie Telefon- oder E-Mail-Beratung in der Sozialen Arbeit (vgl. Bertsche & Como-Zipfel 2023, S. 164) und zugleich erweist sich die COVID-19-Pandemie als starker Katalysator des Digitalisierungsprozesses (vgl. Sammons et al. 2020, S. 54).

Aufgrund dieser sich schnell entwickelnden neuen Kommunikationsformate und Arbeitsmethoden stehen auch Berater*innen in Beratungsstellen der Sozialen Arbeit vor großen Herausforderungen (vgl. Engelhardt 2023, S. 11).

In Bezug auf die zunehmende Verwendung digitaler Technologien stellt sich die Frage, inwieweit die Nutzung dieser Medien den Arbeitsalltag verändert und die psychische Gesundheit von Beratenden beeinflusst. Während bisherige Untersuchungen hauptsächlich die Gestaltung der Online-Beratung und deren Auswirkungen auf Klient*innen untersucht haben (vgl. Holleder et al. 2022, S. 45), gibt es weniger Erkenntnisse darüber,

wie sich diese digitalen Beratungsangebote auf die Fachkräfte der Sozialen Arbeit auswirken und welche unterstützenden Maßnahmen zur Erhaltung ihrer Gesundheit in Verbindung mit Digitalisierung erforderlich sind.

Dabei gewinnen Thematiken wie die Erhaltung und Verbesserung psychischer Gesundheit und Entstehung psychischer Erkrankungen in der heutigen Gesellschaft weiterhin an Relevanz (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2023). Auch in der übrigen Berufswelt werden diese Thematiken immer mehr in den Fokus gerückt. Gemäß dem Bundesministerium für Gesundheit sind psychische Krankheiten „immer häufiger der Grund für Fehlzeiten und den frühzeitigen Einstieg in das Rentenalter“ (ebd.). Dabei ist nicht nur die Häufigkeit der Erkrankungen, sondern auch die Krankheitsdauer beachtlich, welche bei psychischen Erkrankungen ungefähr „dreimal so hoch ist wie bei anderen Erkrankungen“ (ebd.). Aus betriebswirtschaftlicher Sicht stellen die zahlreichen Arbeitsunfähigkeitstage eine Einschränkung der Leistung der Fachkräfte sowie des wirtschaftlichen Erfolgs von Unternehmen dar (vgl. ebd.).

Besonders in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit ist diese Problematik einflussreich. Laut dem BKK Gesundheitsreport aus dem Jahr 2022 verzeichnete die Berufsgruppe „Erziehung, Sozialarbeit und Heilerziehungspflege“ die sechsthöchste Anzahl von „Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund Psychischer [sic] Störungen“ (Rennert et al. 2022, S. 144) im Vergleich zu anderen Berufshauptgruppen. Ausschlaggebend dafür sind unter anderem die hohen emotionalen Herausforderungen, die hohe Arbeitsintensität und die komplexen Anforderungen dieses Arbeitsfeldes (vgl. Holleder 2023b, S. 237), welche große Belastungen für Fachkräfte darstellen können.

Dem Thema körperliche Gesundheit kommt in unserer Gesellschaft gleichermaßen eine große Bedeutung zu. Gesundheit ist elementar für das persönliche „Wohlbefinden und Voraussetzung für hohe Lebensqualität und Leistungsfähigkeit“ (Robert Koch-Institut 2016, S. 43), wobei individuelles Gesundheitsverhalten Einfluss auf den persönlichen Gesundheitszustand nehmen kann (vgl. ebd., S. 7). Die Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsbedingungen ist in jeder Hinsicht essenziell für die Gesundheit von Arbeitnehmenden. Arbeitsbedingungen können sich sowohl auf die physische als auch auf die psychische Gesundheit auswirken. Aufgrund dieser Erkenntnisse sind „gesetzliche Grundlagen [wie das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)] und rechtssichere Rahmenbedingungen für alle Unternehmen“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2021) unerlässlich, um die Arbeitnehmenden „wirksam vor Gefahren und gesundheitlichen Schädigungen zu schützen“ (ebd.). Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung sind ebenfalls sehr wichtige Maßnahmen für die Gesundheit der Beschäftigten.

In der vorliegenden Arbeit wird das Berufsfeld der Beratungsstellen in der Sozialen Arbeit betrachtet. In der Beratung sind Sozialarbeitende mit der Klärung von Konflikten und herausfordernden Lebenssituationen der Klient*innen konfrontiert (vgl. DGfB 2024). Dies kann für Sozialarbeitende sehr fordernd und belastend sein. Mit der zunehmenden Digitalisierung von Beratungsangeboten (vgl. Engelhardt 2023, S. 20), stellt sich die Frage, wie sich diese auf die Gesundheit der Sozialarbeitenden auswirkt und wie digitale Beratung gesundheitsfördernd gestaltet werden kann.

Die übergeordnete Fragestellung der Bachelorarbeit lautet: „Welche Wirkungen hat die zunehmende Digitalisierung von Beratungsarbeit auf die Gesundheit der Sozialarbeitenden in den Beratungsstellen und wie kann digitale Beratung gesundheitsgerecht gestaltet werden?“

Aufgrund der mangelhaften Forschungslage zur oben genannten Thematik, wurde die Fragestellung der Bachelorarbeit mithilfe einer qualitativen Studie untersucht. Dafür wurden acht semistrukturierte Expert*inneninterviews im Umfang von jeweils 30 bis 60 Minuten durchgeführt. Befragt wurden Fachkräfte in Beratungsstellen der Sozialen Arbeit. Sechs der Expert*inneninterviews wurden mithilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker analysiert. Da sich die vorliegende Arbeit mit Faktoren beschäftigt, welche die Gesundheit positiv und negativ beeinflussen können, wurde das Theoriekonzept Job-Demands-Resources-Modell für die Ergebnisauswertung verwendet.

Es sollen Erkenntnisse darüber erzielt werden, welche gesundheitlichen Auswirkungen digitale Beratung auf Sozialarbeitende hat und welche spezifischen Herausforderungen, Belastungen sowie Entlastungen sich aus der Nutzung digitaler Beratungsformate ergeben. Dabei wird untersucht, wie digitale Beratung aktuell in Beratungsstellen der Sozialen Arbeit umgesetzt bzw. durchgeführt wird, welche Vorteile und Erleichterungen die Digitalisierung für Sozialarbeitende mit sich bringt und ob womöglich Verbesserungsbedarf der gesundheitsgerechten Gestaltung von Onlineberatung besteht.

In den ersten beiden Kapiteln soll zunächst auf die zugrundeliegende Theorie eingegangen werden, wobei das zweite Kapitel die Beratungsarbeit in Beratungsstellen der Sozialen Arbeit sowie den Begriff Onlineberatung definiert.

Das dritte Kapitel soll das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz behandeln. Dabei wird der Begriff Betriebliches Gesundheitsmanagement definiert sowie das Job-Demands-Resources-Modell als Grundlage zur Forschung beschrieben.

Im Fokus des vierten Kapitels steht besonders die Erläuterung der Anwendung von Onlineberatung in der Praxis der Sozialen Arbeit sowie die Darlegung des

Forschungsstands bezüglich der Wirkungen von Onlineberatung auf die Gesundheit von Sozialarbeitenden und deren gesundheitsgerechte Gestaltung. Dabei sollen die Entwicklung und aktive Anwendung von Onlineberatung sowie Vor- und Nachteile von digitaler Beratung in den Blick genommen werden.

Im fünften Kapitel wird zuerst das methodische Vorgehen erläutert. Dabei werden das Forschungsdesign und die Vorgehensweise der Datenauswertung nach der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker und dem Job-Demands-Resources-Modell beschrieben und begründet. Weiterhin soll auf den Interviewleitfaden als Erhebungsinstrument eingegangen werden.

Darauf aufbauend werden im folgenden Kapitel die Ergebnisse dargelegt, welche sich aus der Forschung ergeben haben. Zunächst werden die Sampling-Auswahl und die Erstellung des Kategoriensystems systematisch beschrieben. Nachfolgend werden die Ergebnisse der Forschung mithilfe von Fallzusammenfassungen der Expert*innen sowie der kategorienbasierten Analyse der Inhalte präsentiert.

Im siebten Kapitel werden theoretische Ansätze und wichtige Forschungsergebnisse noch einmal knapp aufgelistet. Im Abschnitt der vorliegenden Arbeit, welcher sich der Diskussion widmet, steht die Beantwortung der Forschungsfrage im Fokus. Daraufhin werden die Ergebnisse der Befragung in ein Verhältnis zu den vorherigen theoretischen Ausführungen gesetzt und untersucht, inwiefern diese die theoretischen Erkenntnisse bestätigen oder von ihnen abweichen. Zudem werden mögliche Gründe für die Ergebnisse diskutiert sowie auf mögliche Konsequenzen eingegangen. Die methodischen Limitationen der eigenen Arbeit sowie die Erfüllung der Gütekriterien der empirischen Sozialforschung sollen in der Arbeit reflektiert werden.

Die Arbeit schließt mit einem umfassenden Fazit und kurzem Ausblick auf praktische Implikationen und weitere Forschungsfragen, welche sich aus den vorherigen Kapiteln ergeben, ab.

2. Definitionen Beratung und Onlineberatung

Für eine weitergehende Auseinandersetzung mit dem Thema Onlineberatung, ist eine Bestimmung des Begriffs Beratung im Handlungsfeld der Sozialen Arbeit notwendig. Die Beratung gilt als „eine der wichtigsten Methoden sozialer, sozialpädagogischer und psychosozialer Arbeit“ (Sickendiek et al. 2008, S. 13) und wird häufig als Form der Hilfeleistung eingesetzt. Laut Sickendiek, Engel und Nestmann kann Beratung als eine

Gestaltung von Beziehung zwischen mindestens zwei Akteuren verstanden werden, bei welcher Ratsuchende von beratenden Personen mittels kommunikativer Instrumente unterstützt werden (vgl. ebd.). Beratung befasst sich auf Basis von wissenschaftlichen Theorien mit den persönlichen Konflikten und Problemlagen von Adressat*innen und legt ihren Fokus auf die „Entwicklung von Handlungskompetenzen, auf die Klärung, die Be- und Verarbeitung von Emotionen und auf die Veränderung problemverursachender struktureller Verhältnisse“ (DGfB 2024).

Beratung kann in diversen Themenfeldern wie beispielsweise „Erziehungs-, Partnerschafts-, Familienberatung, Berufsberatung, Bildungsberatung [,] Schwangerschaftskonfliktberatung, Schülerberatung, Suchtberatung [oder] Schuldnerberatung“ (DGfB 2024) stattfinden. Zudem finden in der Beratung diverse Beratungsansätze auf der Grundlage von Beratungsanliegen ihre Anwendung (vgl. ebd.). Beratung kann in verschiedenen Settings wie „ambulant oder stationär, freiwillig oder in Zwangskontexten“ (Bertsche & Como-Zipfel 2023, S. 163) und in unterschiedlichen „Beratungskonstellationen [wie] Einzel-, Paar-, Familien-, Gruppen- [und] Teambberatung“ (ebd.) stattfinden.

Folglich unterscheiden sich auch „die Adressat*innen, die Ausgangspunkte, Anlässe, Zielsetzungen und der zeitliche Umfang von Beratung“ (Bertsche & Como-Zipfel 2023, S. 163) stark. Beratung kann in einem persönlichen Gespräch in Präsenz oder mithilfe mediengestützter Kommunikation stattfinden (vgl. Kühne & Hintenberger 2013, S. 1571).

Um genauer auf die Wirkungen von Onlineberatung einzugehen, ist es sinnvoll den Begriff Onlineberatung zu definieren. In dieser Arbeit werden die Begriffe Onlineberatung und digitale Beratung als Synonym verwendet. Onlineberatung kann als eine „computer-gestützte, medial vermittelte und interaktiv stattfindende Beratung, die über das Internet“ (Gehrmann 2014, S. 66) abläuft beschrieben werden. Digitale Beratung bietet eine alternative und erweiterte Möglichkeit, Beratungsleistungen anzubieten oder in Anspruch zu nehmen (vgl. DGOB 2020, S.3). Die Onlineberatung umfasst verschiedene Präsentationsformen wie beispielsweise „schriftgestützte Präsentationen (webbasierte Mailberatung, Chat- und Forenberatung) oder Präsentationen, die audio-visuelle Kanäle nutzen (z.B. Videoberatung etc.)“ (ebd.). Digitale Beratung kann synchron oder asynchron stattfinden (vgl. Kühne & Hintenberger 2013, S. 1577). Zudem ist ein Beratungsprozess nicht auf ein Medium festgelegt, sondern Mischformen und Formatwechsel sind möglich (vgl. Godehardt-Bestmann & Schwerdtle 2021, S. 44).

Die Verknüpfung von Online- und Präsenzberatung wird unter dem Begriff Blended Counseling zusammengefasst (Weiß & Engelhardt 2012, S. 4). Der Umfang und die

Anteile der beiden Beratungsformen werden im Beratungsprozess individuell mit den Klient*innen vereinbart und richten sich nach den Themen, Bedarfen und Ressourcen der Ratsuchenden (vgl. Bertsche & Como-Zipfel 2023, S. 167).

In der vorliegenden Arbeit werden besonders die Formate Video-, Mail- und Chatberatung in den Fokus gerückt, da diese Formen in der Praxis hauptsächlich genutzt werden. Telefonberatung wird in dieser Arbeit von den digitalen Beratungsformaten abgegrenzt, da diese schon seit längerer Zeit praktiziert wird (vgl. Engelhardt 2023, S. 12). Im Folgenden werden die Formate Video-, Mail- und Chatberatung noch einmal ausführlicher erläutert.

Als Videoberatung kann eine Beratungsform bezeichnet werden, bei welcher Beratende und Ratsuchende synchron über ein Videoübertragungssystem kommunizieren (vgl. Engelhardt & Gerner 2017, S. 21). Durch das bildgestützte Format gilt die Videoberatung als „eine starke Annäherung an die Kommunikationsform des Face-to-Face-Settings in Präsenz“ (vgl. Bertsche & Como-Zipfel 2023, S. 166). Bei der Betrachtung beratungsbezogener Literatur verdeutlicht sich, dass der Begriff Videoberatung selten allgemeingültig definiert wird (vgl. Engelhardt & Gerner 2017, S. 20).

Die Mailberatung wird allgemein als eine „asynchrone, zeitversetzte [und textbasierte] Beratungsform“ (Bertsche & Como-Zipfel 2023, S. 163) bezeichnet, da bei diesem Format keine gleichzeitige Online-Präsenz von Beratenden und Ratsuchenden erforderlich ist (vgl. Engelhardt 2021, S. 51). Charakteristisch für die E-Mail-Beratung sind fortlaufende Dialoge in Form von beidseitig verschickten E-Mails (vgl. ebd. S. 64). Bei der Mailberatung kann zwischen der Beratung über die Mailaccounts von Beratenden und Klient*innen sowie der webbasierten Mailberatung, bei welcher „der gesamte Beratungskontakt auf einer Onlineberatungsplattform geschützt stattfindet“ (ebd. S. 64), unterschieden werden. Die Charakteristika dieses Formats der Beratungsplattform ähneln dem Schreiben und Lesen von E-Mails (vgl. ebd. S. 64).

„Im Gegensatz zur E-Mail-Beratung findet die Kommunikation in der Chatberatung quasi-synchron statt“ (Engelhardt 2021, S. 66). Die Beratung kann demnach „unmittelbar in Echtzeit [erfolgen] und die Ratsuchenden und die Beratenden befinden sich gleichzeitig an den Endgeräten“ (Bertsche & Como-Zipfel 2023, S. 166). Die Kommunikationsteilnehmer*innen verständigen sich im Vorhinein auf einen gemeinsamen Termin und Zeitrahmen für den Chat (vgl. Engelhardt 2021, S. 66). Wie die Mailberatung gilt die Chatberatung als schriftbasierte Beratungsform (vgl. Bertsche & Como-Zipfel 2023, S. 166), ist jedoch vergleichsweise weniger formal (vgl. Engelhardt 2021, S. 68).

3. Gesundheit am Arbeitsplatz

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Gesundheit von Sozialarbeitenden in der Onlineberatung, weshalb in diesem Kapitel auf das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz eingegangen werden soll. Die psychische und physische Gesundheit der Mitarbeitenden ist in Betrieben sowohl für die Beschäftigten selbst als auch für ihre Arbeitgeber von großer Relevanz. Ein gesundes Arbeitsumfeld kann zu einem niedrigen Krankenstand sowie erhöhter Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden beitragen und beeinflusst somit auch den Erfolg der gesamten Institution (vgl. Holleder 2023a, S. 279). Im nächsten Kapitel wird der Begriff Betriebliche Gesundheitsförderung definiert. Anschließend wird das Job-Demands-Resources-Modell beschrieben, welches ein weit verbreitetes Konzept zur Betrachtung von Arbeitsanforderungen, -ressourcen sowie deren Einflüsse auf das Wohlbefinden der Mitarbeitenden ist.

3.1 Definition Betriebliche Gesundheitsförderung

Um die Wirkungen von Onlineberatung auf die Gesundheit von Sozialarbeitenden sowie eine gesundheitsgerechte Gestaltung dieser Tätigkeit entsprechend untersuchen zu können, wird im Folgenden der Begriff der Betrieblichen Gesundheitsförderung definiert.

Gemäß der Präambel der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahr 1948 bedeutet Gesundheit „not merely the absence of disease or infirmity“ (WHO 1948, S. 1), sondern hauptsächlich ein „state of complete physical, mental and social well-being“ (ebd.). Jeder Mensch – unabhängig von seiner „race, religion, political belief, economic or social condition“ (ebd.) hat das Recht auf eine bestmögliche Gesundheit.

Die Gesundheit von Mitarbeitenden am Arbeitsplatz kann durch die Betriebliche Gesundheitsförderung positiv beeinflusst werden. Nach der Luxemburger Deklaration beinhaltet die „Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) [...] alle gemeinsamen Massnahmen [sic] von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“ (Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung 2014). Betriebliche Gesundheitsförderung wird als „Gesamtkonzept“ (Faller 2017, S. 27) dekliniert, welches unter anderem Ansätze wie die „Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen [,] Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung [und] Stärkung persönlicher Kompetenzen“ (Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung 2014) integriert. Die Wirksamkeit der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist wissenschaftlich belegt (vgl. Barthelmes et al. 2019, S. 74). Internationale Studien haben gezeigt, dass Betriebliche Gesundheitsförderung die Gesundheit von Mitarbeitenden positiv beeinflusst, zu einer Verringerung krankheitsbedingter

Ausfälle beiträgt und demzufolge die Arbeitsfähigkeit steigert (vgl. Holleder 2023a, S. 279).

Aufgrund der potenziell erhöhten Belastungen durch Onlineberatung auf die Beratenden sind Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz von zentraler Bedeutung.

3.2 Job-Demands-Resources-Modell nach Demerouti et al.

Die Arbeitsbedingungen in einem Job können das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit von Mitarbeitenden entscheidend beeinflussen (vgl. Demerouti & Nachreiner 2019, S. 120). In diesem Zusammenhang bietet das Job-Demands-Resources-Modell (JD-R), welches von Demerouti et al. entwickelt wurde, einen wertvollen theoretischen Rahmen zur Analyse und Verbesserung dieser Bedingungen (vgl. ebd., S. 120). In diesem Kapitel werden die Grundlagen des JD-R-Modells sowie seine Wirkmechanismen beschrieben.

Das JD-R-Modell beschreibt die Wechselwirkung zwischen Arbeitsanforderungen und Arbeitsressourcen und deren Einfluss auf das Wohlbefinden der Mitarbeitenden (vgl. Demerouti et al. 2001, S. 499). Ziel des Modells ist es, Faktoren zu identifizieren, die entweder zur beruflichen Gesundheit und Motivation beitragen oder diese beeinträchtigen (vgl. Demerouti & Nachreiner 2019, S. 121). Das ursprünglich für den Bereich „human services“ (Demerouti et al. 2001, S. 499) entwickelte JD-R-Modell hat sich als vielseitig erwiesen und kann auf diverse Berufe angewendet werden.

Arbeitsanforderungen (job demands) beziehen sich auf „physical, social, or organizational aspects of the job [...] [welche] sustained physical or mental effort“ (Demerouti et al. 2001, S. 501) erfordern. Übermäßige und dauerhafte Arbeitsanforderungen können zu Erschöpfung führen (vgl. Demerouti & Nachreiner 2019, S. 122). Beispiele für Arbeitsanforderungen sind physische Belastungen, herausfordernde Klient*innen, Zeitdruck oder emotionale Belastungen (vgl. Demerouti et al. 2001, S. 508).

Arbeitsressourcen (job resources) umfassen Aspekte der Arbeit, die dabei unterstützen, Arbeitsanforderungen zu bewältigen, berufliche Ziele zu erreichen und sich persönlich weiterzuentwickeln (vgl. Demerouti & Nachreiner 2019, S. 121). Arbeitsressourcen beinhalten u. a. organisatorische und zwischenmenschliche Aspekte der Arbeit sowie die Gestaltung und Bedingungen der Aufgaben. Das schließt beispielsweise die Mitbestimmung bei Entscheidungen, Feedback von Kunden und Vorgesetzten, Aufgabenvielfalt, Autonomie (vgl. ebd., S. 121), „soziale Unterstützung durch Kollegen und Führungskräfte [und] Kooperations- und Kommunikationsmöglichkeiten“ (ebd., S. 122) ein. Im

Laufe der Zeit wurde das JD-R-Modell um die Berücksichtigung personaler Ressourcen wie zum Beispiel „Selbstwirksamkeit [...] und Optimismus“ (ebd., S. 124) erweitert.

Das JD-R-Modell beschreibt verschiedene Wirkmechanismen. Zu hohe Arbeitsanforderungen können Erschöpfungssymptome hervorrufen (vgl. Demerouti et al. 2001, S. 508). Fehlende Arbeitsressourcen können das Erreichen von arbeitsbezogenen Zielen erschweren und Frustration oder ein Gefühl des Versagens hervorrufen (vgl. Demerouti & Nachreiner 2019, S. 122). Dies kann die Motivation hinsichtlich zukünftiger Ziele reduzieren und zu einer emotionalen Entfremdung und folglich Distanzierung von der eigenen Arbeit führen (vgl. ebd., S. 122). Andererseits können Arbeitsressourcen auch dazu beitragen, negative Auswirkungen hoher Arbeitsanforderungen abzumildern und gleichzeitig Motivation und Engagement zu fördern (vgl. Demerouti & Nachreiner 2019, S. 124). Das gleichzeitige Auftreten von hohen Arbeitsanforderungen und begrenzten Arbeitsressourcen kann sowohl Erschöpfung als auch Disengagement begünstigen und somit zum Burnout führen (vgl. Demerouti et al. 2001, S. 508). Forschungen haben gezeigt, dass „Arbeitsanforderungen durch ihre Wirkung auf das Burnout einen Effekt auf die *Dauer* der [...] individuellen Fehlzeiten“ (Demerouti & Nachreiner 2019, S. 123) der Mitarbeitenden hatten, während Arbeitsressourcen „die Bindung an die Organisation [beeinflussen und somit] die *Häufigkeit* der Fehlzeiten“ (ebd., S. 123) bestimmen. Die Ausprägung der Anforderungen steht hingegen nicht mit der Distanzierung von der Arbeit in Zusammenhang (vgl. ebd., S. 122). Auch die Größe der Ressourcen beeinflusst nicht den Grad der Erschöpfung (vgl. ebd., S. 122).

Um Erschöpfung oder Disengagement zu reduzieren bzw. zu vermeiden, sollte die Arbeitsgestaltung ausgewogene Arbeitsanforderungen und ausreichend Ressourcen einbeziehen, um das Engagement zu steigern (vgl. Demerouti et al. 2001, S. 510). Der alleinige Versuch, das Empfinden und die Sichtweise der Arbeitenden auf die Arbeitsbedingungen zu ändern, ist nicht hilfreich (vgl. ebd., S. 510). Das JD-R-Modell kann dennoch für Interventionen am Arbeitsplatz angewendet werden, um unter anderem Burnout präventiv zu verhindern (vgl. ebd., S. 510). Arbeitsressourcen und -anforderungen können je nach Job variieren (vgl. Demerouti & Nachreiner 2019, S. 124).

Das Modell konzentriert sich auf die Entstehung von Burnout und Arbeitsengagement, „auch, wenn im Laufe der Zeit Untersuchungen [weitere] Konsequenzen des Modells untersucht haben“ (Demerouti & Nachreiner 2019, S. 121).

4. Anwendung der Onlineberatung in der Praxis der Sozialen Arbeit

Die Onlineberatung in der Sozialen Arbeit kann nicht als eine neuartige Erfindung betrachtet werden (vgl. Kühne & Hintenberger 2013, S. 1571), sondern wurde bereits in den 1990er Jahren in Deutschland eingeführt (vgl. Engelhardt 2021, S. 20). Die Telefonseelsorge gilt als erste große Beratungseinrichtung in Deutschland mit einem Onlineberatungsangebot (vgl. Kühne & Hintenberger 2013, S. 1572) in Form von E-Mail-Beratung und später auch als Chatberatung (vgl. Engelhardt 2023, S. 12). In den Folgejahren wurden weitere Beratungsangebote wie beispielsweise „sextra der pro familia (1996), die kids-hotline.de (1999) und das-beratungsnetz.de (2001)“ (Engelhardt 2021, S. 21) entwickelt. Die anfänglich vereinzelt angebotenen Onlineformate, welche maßgeblich den Vorarbeiten einzelner Personen zu verdanken sind, wuchsen aufgrund der großen Nachfrage kontinuierlich (vgl. Bertsche & Como-Zipfel 2023, S. 164). In der Folge erschienen allmählich erste wissenschaftliche Publikationen, die sich mit dem Themenfeld der Internetberatung befassten (vgl. Engelhardt 2021, S. 21). So entstanden beispielsweise das e-beratungsjournal.net – Zeitschrift für Onlineberatung & computervermittelte Kommunikation sowie der Fachverband Deutschsprachige Gesellschaft für psychosoziale Online-Beratung (DGOB) (vgl. Engelhardt 2023, S. 12).

Obwohl es Onlineberatung, wie bereits erwähnt, schon länger gibt, wurde diese in der Praxis der Sozialen Arbeit lange Zeit lediglich als ein Randthema betrachtet (vgl. Holleder et al. 2022, S. 43) und die Verbreitung nahm nur langsam zu (vgl. Römer & Mundelsee 2021, S. 174). Die COVID-19-Pandemie beschleunigte den Einsatz digitaler Technologien in der Beratungsarbeit erheblich (vgl. Engelhardt 2023, S. 11). Infolge der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen (vgl. Robert Koch-Institut 2020, S. 3 ff.) wurden digitale Beratungsformate, besonders die Videoberatung (vgl. Engelhardt 2023, S. 11) „flächendeckend [...] in nahezu allen Beratungsbereichen“ (Engelhardt 2021, S. 22) eingesetzt. Die vermehrte Nutzung von Videoformaten könnte an der Einschätzung liegen, „Videoberatung käme dem Setting der Präsenzberatung näher“ (Stieler et al. 2022, S. 61) als schriftbasierte Beratung.

Trotz der inzwischen größeren Verbreitung und vielfältiger Einsatzmöglichkeiten von Onlineberatung in Beratungsstellen der Sozialen Arbeit, gibt es keine ausreichenden Erhebungen, in welchem Ausmaß (vgl. Holleder et al. 2022a, S. 43) und in wie vielen Beratungsstellen Onlineberatung in Deutschland angeboten wird (vgl. Engelhardt 2021, S. 21).

4.1 Wirkungen von Onlineberatung auf die Gesundheit von Sozialarbeitenden

Wie oben erwähnt ist Onlineberatung kein neues Phänomen, sondern wird seit mehreren Jahrzehnten in der Sozialen Arbeit praktiziert (vgl. Kühne & Hintenberger 2013, S. 1571). Es gibt bereits zahlreiche wissenschaftliche Studien und Ausarbeitungen zu damit in Zusammenhang stehenden Themenbereichen wie beispielsweise Digitalisierung und Gesundheit am Arbeitsplatz (Gimpel et al. 2020; Institut DGB-Index Gute Arbeit 2022) oder Gesundheit von Sozialarbeitenden (Hollederer 2022b; Kahl, Y. & Bauknecht, J. 2023). Auch der Bereich Onlineberatung wird wissenschaftlich immer mehr in den Blick genommen (vgl. Godehardt-Bestmann & Schwerdtle 2021, S. 45). Unter anderem gibt es wissenschaftliche Veröffentlichungen zu Qualitätsstandards und Vor- und Nachteilen der digitalen Beratung in der Sozialen Arbeit (Engelhardt 2021; Römer & Mundelsee 2021, S. 175 ff.). Dabei ist festzustellen, dass sich bisherige wissenschaftliche Studien zur digitalen Beratung hauptsächlich auf die Perspektive der Ratsuchenden konzentrieren (vgl. Holleder et al. 2022a, S. 45). In einer Studie von Moudatsou et al. (2024) wurden die „work contexts, perspectives, and beliefs of mental health practitioners about remote therapy“ (Moudatsou et al. 2024, S. 4) sowie allgemeine „experience with online Therapy [und] the benefits and main obstacles that remote therapy presented to the practitioners, clients, and families“ (ebd.) untersucht. In dieser Studie wurden Psychotherapeut*innen und Sozialarbeitende in Griechenland befragt, wobei der Schwerpunkt aber nicht auf gesundheitlichen Wirkungen oder der gesundheitsgerechten Gestaltung von Onlineberatung lag.

Auch wenn zum Themenbereich der Gesundheit von Sozialarbeitenden mehrere Veröffentlichungen vorliegen, gibt es bislang für diese Berufsgruppe keine hinreichende Forschungslage in Bezug auf die gesundheitlichen Wirkungen von Onlineberatung.

Aufgrund der Spezifik des Berufsfeld der Sozialen Arbeit sollten spezielle Belastungen und gesundheitliche Folgen für Fachkräfte in den Fokus genommen werden. Sozialarbeiter*innen setzen sich häufig mit Krisen sowie psychischen Problemen von Ratsuchenden auseinander, was zu einer verstärkten emotionalen Belastung führen kann (vgl. Holleder 2023b, S. 242). Da Beratungstätigkeit in diversen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit ausgeübt wird (vgl. Zwicker-Pelzer 2010, S. 77), können Berater*innen gleichermaßen von diesen Beanspruchungen betroffen sein. Auch Digitalisierung sowie mobiles Arbeiten können einen Einfluss auf die gesundheitliche Situation und das persönliche Belastungsempfinden haben. Dies wird durch empirische Studien wie den „DGB-Index Gute Arbeit“ aus dem Jahr 2022 belegt. In der Berufsbranche ‚Sozialwesen‘ gaben 36 %

der Befragten an, dass ihre Arbeitsbelastung aufgrund der Digitalisierung eher zugenommen hat (vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit 2022, S. 32). 56 % der Teilnehmenden stellen fest, dass ihre Arbeitsbelastung eher unverändert blieb, während lediglich 8 % angaben, dass sie eher „geringer geworden“ (ebd.) ist.

Nachfolgend soll auf Basis verfügbarer Quellen eine theoretische Herleitung der gesundheitlichen Wirkungen auf Beratende im Kontext der digitalen Beratung versucht werden. Ein oft genannter Vorteil bei der Nutzung digitaler Beratungsformate ist die gesteigerte Flexibilität, welche sich sowohl für Beratende als auch Ratsuchende ergibt (vgl. Römer & Mundelsee 2021, S. 181). Möglicherweise kann sich der Flexibilitätsgewinn (Silfverberg 2021, S. 19 f.) sowohl auf die Arbeitszufriedenheit als auch auf die Gesundheit der Beratenden auswirken, wenn Arbeitszeiten und Arbeitsort – besonders bei der schriftbasierten Beratung (vgl. Kutscher et al. 2020, S. 193 f.) – nach individuellen Bedürfnissen angepasst werden können (vgl. Gehrman 2014, S. 67 f.). Die zunehmende Flexibilität – beispielsweise auch in der Beratungsbeziehung – birgt jedoch die Gefahr, „boundary transgressions and violations“ (Simpson et al. 2021, S. 413) seitens der Klient*innen zu erleichtern. Die gesteigerte Flexibilität kann zu einer erhöhten Kontakthäufigkeit führen und somit informelle Interaktionen zwischen Beratenden und Ratsuchenden fördern. Dies könnte die Professionalität der Beratungsbeziehung beeinträchtigen und sich negativ auf die Beratenden auswirken (vgl. ebd.). Weiterhin kann die implizierte ständige Erreichbarkeit der Beratenden eine zusätzliche psychische Belastung derer darstellen (vgl. Engelhardt 2023, S. 16).

Die räumliche Distanzierung in der digitalen Beratung kann die Gestaltung der Beratungsbeziehung zwischen Ratsuchenden und Professionellen beeinflussen. Bisher ist nicht eindeutig geklärt, ob diese Distanz den Aufbau einer Beratungsbeziehung eher behindert oder fördert (vgl. Moudatsou et al. 2024, S. 7). Gemäß einer Umfrage von Holleder et al. (2022a) bewerten Beratungsstellen, welche digitale Beratungsformate nutzen, „den Beziehungsaufbau zu Ratsuchenden mehrheitlich negativ“ (Hollleder et al. 2022a, S. 44). Somit kann die „zwischenmenschliche(...) Kommunikation [in der Onlineberatung] eingeschränkt“ (Silfverberg 2021, S. 19) sein, was den Aufbau einer therapeutischen Beziehung (vgl. Moudatsou et al. 2024, S. 11) sowie die Empathie gegenüber Klient*innen (vgl. ebd., S. 2) erschweren kann. Besonders in der schriftbasierten und zeitversetzten Onlineberatung fehlt den Beratenden „oftmals die Möglichkeit, direkt eingreifen zu können“ (Engelhardt 2021, S. 120) sowie nonverbale Kommunikation zu bewerten (vgl. Moudatsou et al. 2024, S. 7), was die Beurteilung der Krisenschwere behindern (vgl. Engelhardt 2021, S. 120) oder zu einer „poorer quality of interaction due to

contextual factors“ (Moudatsou et al. 2024, S. 7) führen kann. Jedoch kann die größere Anonymität der digitalen Formate Ratsuchenden erleichtern, „belastende Ereignisse oder schambesetzte, vielschichtige Themen“ (Kupfer & Mayer 2019, S. 247) anzusprechen und die „Offenheit und Ehrlichkeit [...] verstärk(en)“ (ebd.), was den Aufbau der Beratungsbeziehung positiv beeinflussen kann.

Der Einsatz neuer Technologien und Tools wie Bildschirmfreigabe und Whiteboards, eröffnet einerseits neue Möglichkeiten in der Beratung (vgl. Engelhardt 2021, S. 131), kann andererseits aber auch Herausforderungen mit sich bringen (vgl. Moudatsou et al. 2024, S. 1 f.). Unzureichende technische Kenntnisse der Beratenden können belastende Gefühle hervorrufen, insbesondere wenn sie Ratsuchende bei technischen Problemen wie einer instabilen Netzwerkverbindung nicht ausreichend unterstützen können (vgl. Simpson et al. 2021, S. 411). Die persönliche Bewertung von Onlineberatung durch Beratende hängt stark von deren persönlicher Präferenz und deren Bereitschaft Neues zu lernen ab (vgl. Moudatsou et al. 2024, S. 6). Die Zufriedenheit Beratender mit der technischen Ausstattung könnte auch Hinweise auf die gesundheitlichen Wirkungen der Onlineberatung auf Fachkräfte geben.

Mit zunehmender Nutzung technischer Hilfsmittel sind Berater*innen gefordert, sich mit Datenschutzrichtlinien auf diesem Gebiet auseinanderzusetzen, was Bedenken (vgl. Kupfer & Mayer 2019, S. 261) bezüglich der Einhaltung ethischer Standards sowie des Schutzes der Privatsphäre bestärken kann (vgl. Moudatsou et al. 2024, S. 6).

In der bisher veröffentlichten Literatur wird auf körperliche Wirkungen der Onlineberatung auf Beratende nur am Rande eingegangen. Zum Beispiel kann das „ständige Fixieren des Bildschirms die Konzentration auf die eigentlichen Kommunikationsinhalte erschwer(en) und zur Ermüdung führen“ (Engelhardt 2021, S. 131).

Auf Basis von verfügbaren Quellen kann man zu dem Schluss kommen, dass bei digitaler Beratung negative Wirkungen auf die Gesundheit von Berater*innen überwiegen.

4.2 Gesundheitsgerechte Gestaltung von Onlineberatung

Um mögliche negative Auswirkungen der Onlineberatung auf die Berater*innen zu minimieren oder zu verhindern, ist eine gesundheitsgerechte Gestaltung dieser Beratungsform von entscheidender Bedeutung. In der Literatur werden diverse Faktoren beschrieben, welche für eine qualitativ hochwertige und beraterfreundliche Onlineberatung berücksichtigt werden sollten.

Für die Schaffung optimaler Arbeitsbedingungen in der Onlineberatung ist eine geeignete technische Ausstattung erforderlich. Beispielsweise sind eine passende Software (vgl. Engelhardt 2021, S. 158), eine stabile Netzwerkverbindung sowie eine angemessene Beratungsplattform notwendig (vgl. Moudatsou et al. 2024, S. 10). Darüber hinaus sollten IT-Komponenten genutzt werden, „die den Arbeitsalltag der Beschäftigten vereinfachen und sie bei der Bewältigung der Belastungsfaktoren unterstützen“ (Gimpel et al. 2020, S. 24). Insbesondere bei Videoberatungen sind eine geeignete Arbeitsplatzausstattung und die „Möglichkeit des ungestörten Arbeitens“ (Engelhardt 2021, S. 158), etwa durch einen eigenen Beratungsraum, von großer Bedeutung.

Neben der Bereitstellung funktionsfähiger Technik und Ausstattung ist auch ein „ausreichendes IT-Wissen“ (Bertsche & Como-Zipfel 2023, S. 173) der Fachkräfte essenziell. In Studium und Ausbildung sozialarbeiterischer Berufe spielt die Nutzung digitaler Technologien kaum eine Rolle (vgl. ebd., S. 154). Eine fundierte Weiterbildung in digitaler Beratung sowie ein „regelmäßiges Fortbildungsangebot zum Thema Onlineberatung [und] neuen Entwicklungen“ (Engelhardt 2021, S. 158) ist daher unerlässlich und kann sich positiv auf die Qualität der Beratung auswirken (vgl. Moudatsou et al. 2024, S. 10).

Um einen ausreichenden Datenschutz sicherzustellen, sollten ausschließlich „digitale Online-Instrumente eingesetzt werden, deren Vertrauenswürdigkeit hinsichtlich der Datenerfassung und -sicherheit weitgehend gewährleistet ist“ (Bertsche & Como-Zipfel 2023, S. 173), um mögliche Verstöße im Umgang mit sensiblen Daten der Klient*innen grundsätzlich zu verhindern. Klare Richtlinien und Handlungsanweisungen zum Datenschutz sind unerlässlich, um den „ethischen Standards und den Bedürfnissen der Ratsuchenden gerecht werden“ (Engelhardt 2023, S. 20) sowie „die Grundwerte der Beratung zu bewahren“ (ebd.).

Für eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Onlineberatung ist es zudem sinnvoll, die Möglichkeit des sozialen Austauschs im Team oder beratungsstellenübergreifend über Erfahrungen mit der digitalen Beratung und Technik zu fördern (vgl. Moudatsou et al. 2024, S. 12).

5. Qualitative Befragung

In den folgenden Kapiteln wird das methodische Vorgehen bei einer hierfür durchgeführten qualitativen Studie im Rahmen der Bachelorarbeit beschrieben. Das fünfte Kapitel dieser Arbeit gibt einen Überblick über die Vorgehensweise bei der Datenerhebung, die Analyse- und Auswertungsmethode sowie die Durchführung der Interviews.

Das qualitative Forschungsdesign dieser Bachelorarbeit wird durch den aktuell geringen Forschungsstand begründet. Die explorative Studie der vorliegenden Bachelorarbeit kann einen ersten Einblick in die oben genannte bisher wenig erforschte Thematik liefern. Somit wird ein genaueres Verständnis ermöglicht, wodurch erste theoretische Ansätze entwickelt werden können. Zudem bietet die qualitative Forschung einen besseren Zugang zu subjektiven Erfahrungen, Wahrnehmungen und Gefühlen der Befragten (vgl. Mayring 2022, S. 19). Darüber hinaus wurde der Forschungsprozess flexibel und offen gestaltet (vgl. Kuckartz & Rädiker 2022, S. 49). Die Befragten waren demnach in ihren Antworten nicht durch „vorformulierte Antwortkategorien“ (Lamnek & Krell 2016, S. 33) begrenzt. Zudem bieten qualitative Methoden die Option, Erkenntnisfortschritte in den Untersuchungsprozess mit einzubeziehen (vgl. ebd., S. 37 f.).

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wurde die Methode der leitfadengestützten, explorativen Expert*inneninterviews angewendet, da diese bezüglich des geringen Forschungsstandes das Ziel „einer ersten Orientierung im Feld [und] einer Schärfung des wissenschaftlichen Problembewusstseins“ (Bogner et al. 2014, S. 23) verfolgt. Ziel der offenen Führung (vgl. Kruse 2015, S. 148) der Expert*inneninterviews in dieser Arbeit war es nicht, eine Vollständigkeit der Daten zu erreichen, sondern erste Informationen und Wissen zu generieren. Den Befragten konnte somit Raum gegeben werden, um „subjektive(...) Relevanzsysteme, Deutungen und Sichtweisen [zu] verbalisieren“ (Kruse 2015, S. 148). Durch die Befragung mithilfe teilstrukturierter Leitfadeninterviews konnte den Expert*innen dennoch ein „vorgegebene(r) Themenweg“ (ebd., S. 203) – im Sinne einer Orientierung – zur Verfügung gestellt werden.

Der gesamte Forschungsprozess orientiert sich an den Gütekriterien qualitativer Forschung gemäß Kuckartz und Rädiker (vgl. 2022, S. 31 f.; vgl. ebd., S. 234 ff.). In den folgenden Kapiteln wird das Forschungsdesign und die Forschungsmethode genauer beschrieben.

5.1 Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte mittels der Qualitativen Inhaltsanalyse, welche als eine „systematische und methodisch kontrollierte wissenschaftliche Analyse von Texten [...] verstanden“ (Kuckartz & Rädiker 2022, S. 39) wird. Mit dieser Methode können sowohl manifeste als auch latente Inhalte analysiert werden. Bestimmend für die Qualitative Inhaltsanalyse ist die Festlegung eines Kategoriensystems, mit welchem das für die Beantwortung der „Forschungsfrage(n) bedeutsame Material codiert wird“ (Kuckartz & Rädiker 2022, S. 39). Zudem wird nicht nur ein Teil, sondern der gesamte

Datensatz in der Analyse berücksichtigt und betrachtet (vgl. Kuckartz & Rädiker 2022, S. 43). In dieser Arbeit wurde die Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker angewendet (2022), da diese Methode im Gegensatz zu Mayring (2022) näher am Originaltext bleibt und diesen in der Auswertung somit weniger reduziert und paraphrasiert (vgl. Kuckartz & Rädiker 2022, S. 84). In der vorliegenden Bachelorarbeit wurden Expert*inneninterviews in transkribierter Form (vgl. ebd., S. 41) systematisch und regelhaft bearbeitet (vgl. ebd., S. 43).

In der angewandten Methode der Qualitativen Inhaltsanalyse wurden mithilfe mehrerer Codierdurchläufe sowohl induktive als auch deduktive Kategorien gebildet (vgl. Kuckartz & Rädiker 2022, S. 104; ebd., S. 129). In der ersten Codierphase erfolgte die Entwicklung der Hauptkategorien deduktiv anhand des Leitfadens und der grundlegenden Struktur des Job-Demands-Resources-Modells. In der darauffolgenden Codierphase konnten zugehörige Subkategorien induktiv mithilfe der Interview-Transkripte weiterentwickelt und ausdifferenziert (vgl. Kuckartz & Rädiker 2022, S. 130) und in ein hierarchisches Kategoriensystem geordnet werden (vgl. ebd., S. 61 ff.).

5.2 Verwendung des Job-Demands-Resources-Modell

Das JD-R-Modell, welches bereits in Kapitel 3.2 ausführlich beschrieben wurde, hilft zu verstehen, wie sich verschiedene Aspekte der Arbeit positiv oder negativ auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Mitarbeitenden auswirken können (vgl. Demerouti et al. 2001, 499 ff.). In der vorliegenden Arbeit bildet das JD-R-Modell die strukturelle Grundlage für die Entstehung des Interviewleitfadens. In den Interviewfragen wurde der Fokus sowohl auf die Ressourcen als auch auf die Anforderungen bei der Onlineberatung gelegt. Dies soll Ergebnisse in Hinblick auf die gesundheitlichen Wirkungen von Onlineberatung auf die Beratenden liefern. Auch in der methodischen Analyse wurde das JD-R-Modell verwendet, um ein strukturiertes Kategoriensystem zu bilden, mit welchem darauffolgend Ergebnisse diskutiert werden können. Die erhobenen Daten sollen in der Diskussion mit den einzelnen Aspekten des JD-R-Modells in Verbindung gebracht werden. Da das Modell ebenfalls Ansatzpunkte zur Verbesserung des Arbeitsumfelds und Wohlbefindens von Mitarbeitenden bietet, wurden diese Erkenntnisse bei den Rückschlüssen auf die gesundheitsgerechte Gestaltung von Onlineberatung einbezogen.

5.3 Leitfadenerstellung und Durchführung der Interviews

Der vorliegende Leitfaden für die semistrukturierten Interviews wurde für Sozialarbeitende im Bereich Beratung konzipiert. Er basiert auf der Theorie des Job-Demands-Resources-Modells. Für den Leitfaden wurden Fragen zu positiven und negativen Aspekten

bzw. Erleichterungen und Herausforderungen bei der Nutzung digitaler Beratungsformate entworfen. Diese konnten den im JD-R-Modell benannten Anforderungen und Ressourcen zugeordnet werden. In den Interviews wurden auch Faktoren wie Motivation und Belastung beachtet, welche indirekt abgefragt wurden.

Die Konzipierung der Interviewfragen erfolgte in einem offenen Format, um die Befragten zum Erzählen anzuregen (vgl. Kruse 2015, S. 148). Zur Verbesserung des Leitfadens wurde ein Pretest durchgeführt und nachfolgend wurden mögliche Unstimmigkeiten überarbeitet. Der Interviewleitfaden unterteilt sich in vier Themenblöcke. In Vorbereitung der Interviews wurden die Expert*innen in einem zuvor zugesendeten Formular einschließlich Einwilligungserklärung kurz über die Art und Ziele der Studie sowie ausführlich zum Datenschutz informiert. Diese Informationen wurden von der interviewenden Person vor dem Interview mündlich wiederholt. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Die Befragung erfolgte unter allgemeinen datenschutzrechtlichen und ethischen Standards.

Um den Erzählfluss mit einer leicht beantwortbaren Frage anzuregen, beginnt der Leitfaden mit einer Frage zu den allgemeinen Tätigkeiten sowie dem Verantwortungsbereich der Beratenden in der jeweiligen Beratungsstelle. Der erste thematische Abschnitt sollte einen Überblick darüber geben, welche digitalen Beratungsformate in den jeweiligen Beratungsstellen verwendet werden und wie häufig und weshalb diese genutzt werden. Mithilfe dieser Fragen ist eine Vergleichbarkeit der Formate möglich. Im zweiten Themenblock sollten die Befragten allgemeine positive und negative Aspekte der digitalen Beratung aufzählen. Dieser Abschnitt sollte den Einstieg in das Thema der Wirkungen von Onlineberatung erleichtern. Der dritte Leitfadenblock stellte den Hauptteil der Befragung dar. In diesem Abschnitt ging es darum, mehr über die Wirkungen auf die Gesundheit der Sozialarbeitenden bei der Nutzung digitaler Beratungsformate zu erfahren. Dabei sollten Herausforderungen, Belastungen oder Erleichterungen bei der Nutzung digitaler Beratung sowie deren Einfluss auf die psychische und physische Gesundheit erörtert werden. Zudem wurden die Expert*innen gebeten, den Zusammenhang zwischen der zunehmenden Digitalisierung der Beratungsarbeit und den Krankenständen in der jeweiligen Einrichtung einzuschätzen. Der vierte Abschnitt, welcher ebenfalls maßgebend für die Beantwortung der Forschungsfrage ist, fokussierte sich auf eine gesundheitsgerechte Gestaltung der digitalen Beratung. Dabei wurde zwischen Maßnahmen des Trägers oder der Einrichtung sowie persönlichen Möglichkeiten einer gesundheitsgerechten Gestaltung der digitalen Beratung unterschieden. Zudem wurde nach dem Verbesserungsbedarf der gesundheitsgerechten Gestaltung gefragt. Den Abschluss

bildete die Erfassung soziodemographischer Daten sowie die Beantwortung offener gebliebener Fragen.

Die durchschnittliche Interviewdauer betrug 36 Minuten, wobei sich die Interviews in einem Zeitrahmen von 25 bis 65 Minuten bewegten. Sechs von acht geführten Interviews wurden in Präsenz durchgeführt und mithilfe eines portablen Recorders aufgenommen. Die restlichen beiden Interviews erfolgten aus organisatorischen Gründen über das Videokonferenz-System Zoom mit Verwendung der Campus-Lizenz der Universität Kassel und der Aufnahme der Tonspur mithilfe des Programms Open Broadcaster Software Studio (OBS Studio). Im Anschluss wurden die Interviews vollständig und wortwörtlich händisch transkribiert und anschließend erneut gegengelesen und korrigiert. Die Transkripte wurden mithilfe des inhaltlich-semantischen Regelsystems von Kuckartz und Rädiker (vgl. 2022, S. 199 ff.) und der Erweiterung der Regeln gemäß Dresing und Pehl (vgl. 2018, S. 16 ff.) erstellt. Im Anschluss wurden personenbezogene Daten der Interview-Transkripte anonymisiert und die Expert*innen nach fortlaufender Interviewnummerierung mit B1 bis B8 bezeichnet.

6. Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Studie umfassend dargelegt. Zu Beginn wird die Auswahl der Stichprobe der Interviewstudie beschrieben und begründet. Anschließend erfolgt eine Erläuterung der Erstellung des Kategoriensystems entsprechend der Qualitativen Inhaltsanalyse der transkribierten Expert*inneninterviews. Anhand der transkribierten Interviews werden daraufhin die einzelnen Interviews und deren Schwerpunkte mithilfe kurzer Fallzusammenfassungen beschrieben. Der Hauptteil der Ergebnisdarstellung erfolgt in Form einer kategorienbasierten Analyse der Interviewaussagen.

6.1 Sampling

Um die zentrale Fragestellung der vorliegenden Arbeit adäquat beantworten zu können, wurden Berater*innen in Beratungsstellen der Sozialen Arbeit befragt, welche bereits Erfahrungen mit Online-Beratungen gemacht haben und diese regelmäßig praktizieren. Ein(e) Expert*in wird im Sinne von Meuser und Nagel (1991) als „RepräsentantIn(...) [sic] einer Organisation oder Institution“ (S. 444), verstanden, welche sich, den Forschungsstand betreffend, äußern kann (vgl. Meuser & Nagel 1991, S. 443). Die Befragten werden in dieser Arbeit als Expert*innen eingestuft, da sie mit ihren „Zuständigkeiten, Aufgaben, Tätigkeiten und [...] exklusiven Erfahrungen und Wissensbestände(n)“ (ebd., S. 444) für das Forschungsziel von Bedeutung sind.

Für die Befragung von Expert*innen wurden Beratungsstellen mehrerer Themenbereiche der Sozialen Arbeit angefragt. Die Auswahl der Beratungsstellen erfolgte mithilfe der Praxisstellenliste der berufspraktischen Studien des Bachelorstudiengangs Soziale Arbeit der Universität Kassel. Einrichtungen, welche sich auf das Angebot von Beratungen spezialisiert haben, wurden jeweils auf Verweise in den jeweiligen Webauftritten hinsichtlich des Angebots digitaler Beratungsangebote überprüft. Beratungsstellen, welche ein oder mehrere Angebote von Onlineberatung auf ihrer Webseite beworben haben, wurden vorerst telefonisch kontaktiert und für die Teilnahme der Studie angefragt. Die Beratungsstellen wurden dabei grob über die Art und die Ziele der Studie informiert. In einem ersten Akquise-Durchgang wurden sechs Beratungsstellen in Kassel kontaktiert, woraus sich vier Interviewtermine ergaben. Bei zwei dieser vier geführten Interviews stellte sich jedoch heraus, dass die Interviewteilnehmenden zu wenig Erfahrungen mit selbst praktizierter Onlineberatung vorweisen konnten und somit nur bedingt auf die gestellten Fragen eingehen konnten. Da explizit Beratende gesucht wurden, welche Onlineberatung aktuell durchführen, war es notwendig noch weitere Interviews zu führen. Einige der Beratungsstellen waren aufgrund zu hoher terminlicher Auslastung nicht bereit, ein Interview zu führen. Bei einem Großteil der angefragten Beratungsstellen, welche auf ihrer Webseite Onlineberatung anbieten, stellte sich bei den geführten telefonischen Anfragen heraus, dass das Angebot der digitalen Beratung von Ratsuchenden kaum oder nicht angenommen wird. Andere waren der Meinung, dass digitale Formate für ihre Art von Beratung nicht praktikabel seien. Da die Möglichkeiten, im Umkreis der Stadt Kassel weitere Interviews zu führen ausgeschöpft waren, wurde das Gebiet auf Nordhessen ausgeweitet. Besonders wurden dabei Einrichtungen in Bad Hersfeld oder Fulda kontaktiert, wobei sich auch dort herausstellte, dass Beratungsstellen zwar die Möglichkeit der Onlineberatung anbieten, aber nicht durchführen. In einem zweiten Akquise-Durchgang wurden insgesamt 17 Beratungsstellen oder Organisationen kontaktiert, woraus sich nochmals vier Interviewtermine ergaben. Der Zeitraum der geführten Interviews erstreckte sich von Ende April bis Anfang Juni 2024. Letztendlich wurden Beraterinnen aus verschiedenen Beratungsfeldern wie beispielsweise Schwangerenberatung oder Migrationsberatung verschiedener Verbände und Organisationen in unterschiedlichen Betriebsgrößen befragt. Ziel der Studie war es, Fachkräfte aus diversen Themenbereichen zu befragen, um eine aussagefähige Streuung zu erreichen. Da viele Beratungsstellen Onlineberatung nicht aktiv praktizieren, wurde diese Maßgabe erschwert. Bei der Suche nach möglichen Expert*innen fiel auf, dass sich das Ausmaß an durchgeführten Onlineberatungen in den diversen Beratungsfeldern unterschieden hat. So waren es

überwiegend psychosoziale Beratungsstellen und Schwangerenberatungsstellen, welche häufiger Onlineberatung – besonders in Form von Videoberatung – anbieten.

Da im Rahmen der vorliegenden Arbeit nur ein zeitlich begrenzter Rahmen verfügbar war, jedoch Wert auf eine ausreichende Datensättigung gelegt wurde, erfolgte eine Befragung von acht Expert*innen.

Die Stichprobe der durchgeführten Interviews beträgt $n = 8$ Personen im Alter von 26 bis 62 Jahren. Die Interviews wurden nach der Reihenfolge der Durchführung fortlaufend nummeriert. Interviews, die aufgrund der zu wenig durchgeführten Onlineberatung nicht in die Hauptanalyse einbezogen wurden, sind an den Positionen 7 und 8 aufgeführt. Alle Befragten haben mindestens den Studienabschluss ‚Soziale Arbeit‘ oder ‚Sozialpädagogik‘. Alle Teilnehmenden der Studie sind weiblich. Zu berücksichtigen ist, dass in keiner der Beratungsstellen, in welchen Mitarbeitende befragt wurden, ausschließlich Onlineberatungen durchgeführt werden. Diese sind ergänzende Angebote und Optionen. Eine tabellarische Übersicht der soziodemographischen Daten der Befragten befindet sich im Anhang der vorliegenden Arbeit. Da alle Befragten der Studie weiblich waren, wird im Folgenden die weibliche Form ‚Expertinnen‘ verwendet.

6.2 Kategoriensystem und Durchführung der Analyse

Für die systematische Auswertung der transkribierten Leitfadeninterviews ist die Erstellung eines Kategoriensystems notwendig. Diese Kategorien wurden in mehreren Codierprozessen von der Verfasserin der vorliegenden Arbeit gebildet. In der ersten Codierphase wurden die Hauptkategorien deduktiv aus dem Leitfaden und der grundlegenden Struktur des Job-Demands-Resources-Modells entwickelt. In der darauffolgenden Codierphase wurden zugehörige Subkategorien induktiv mithilfe der Interviewtranskripte weiterentwickelt und ausdifferenziert (vgl. Kuckartz & Rädiker 2022, S. 130) und in ein hierarchisches Kategoriensystem geordnet (vgl. ebd., S. 61 ff.). Dabei wurde auf eine ausreichende Trennschärfe der jeweiligen Kategorien geachtet (vgl. ebd., S. 64).

Das Kategoriensystem unterteilt sich in sechs Oberkategorien (K1–K6) sowie sechzehn untergeordnete Subkategorien, welche sich über K1, K3 und K4 erstrecken. K2, K5 und K6 enthalten keine Subkategorien. Eine tabellarische Darstellung des erstellten Kategoriensystems mit den jeweiligen Ankerbeispielen befindet sich im Anhang dieser Arbeit.

Die ermittelten Kategorien lassen sich in zwei verschiedene Kategorienarten einordnen. Die erste Kategorie beinhaltet konkrete Informationen und ist deshalb als *Fakten-Kategorie* einzuordnen (vgl. Kuckartz & Rädiker 2022, S. 56). Sie beschreibt die Verwendung des jeweiligen Beratungsformats. Die Kategorien K2, K3, K4, K5 und K6 werden als

Thematische Kategorien bezeichnet, da diese aufgeführte Argumente der Interviewten beschreiben (vgl. ebd., S. 56).

K1 und K2 dienen insbesondere der thematischen Einordnung der genannten Informationen in den Forschungskontext. Die beiden Kategorien beziehen sich nicht direkt auf die Beantwortung der Forschungsfrage nach den Wirkungen der Onlineberatung, sondern beschreiben die Nutzung der jeweiligen digitalen Beratungsformate und die Motive für deren Einführung. Dabei soll K2 Hinweise dazu liefern, inwieweit die Einführung der Onlineberatung in den Beratungsstellen durch eigene Entscheidungen der Mitarbeitenden oder durch Entscheidungen der Leitung, des Trägers oder einer höheren Ebene erfolgt ist. K3 bis K6 stehen in engem Zusammenhang zur Forschungsfrage. Die Einteilung der Kategorien in Anforderungen und Ressourcen entspricht der Grundstruktur des JD-R-Modells. Die jeweiligen Subkategorien ergeben sich aus den aufgeführten Argumenten und Themen des analysierten Materials. In K3 und K4 werden Anforderungen und Ressourcen in Bezug auf die Arbeit mit digitalen Beratungsformaten beschrieben, um die Wirkungen dieser zu analysieren. Da die Wirkung von Onlineberatung auf die Gesundheit von Beratenden auch durch individuelle Faktoren beeinflusst werden kann und entsprechende Argumente genannt wurden, sind diese in der Kategorie persönliche Einschätzung enthalten (K5). Die Beantwortung der Frage nach einer gesundheitsgerechten Gestaltung von Onlineberatung kann sich sowohl aus der Kategorisierung der Interviewinhalte in Ressourcen und Anforderungen, als auch aus K6, der Frage nach dem Verbesserungsbedarf von Onlineberatung, ergeben. Hier werden Argumente aufgeführt, welchen Verbesserungsbedarf die Befragten bei der Durchführung und Organisation von Onlineberatung sehen. Eine genauere Erläuterung der Kategorien ist in Kapitel 6.4 zu finden.

Zur Identifizierung besonders häufig genannter Kategorien, wurde die Häufigkeit der Nennungen pro Kategorie für die jeweiligen Interviews erfasst. Für den „Überblick über das Spektrum der in die Forschung einbezogenen Fälle“ (Kuckartz & Rädiker 2022, S. 127) werden im folgenden Kapitel Fallzusammenfassungen in Fließtextform aufgeführt. Diese bieten einen Eindruck über die thematischen Schwerpunkte der jeweiligen Interviews, soziodemographische Daten sowie die Form der Durchführung von Onlineberatung in den entsprechenden Beratungsstellen. Nach der fallbasierten Analyse werden die Ergebnisse kategorienbasiert (vgl. ebd., S. 148 f.) in Textform analysiert, um einen vergleichenden Überblick über die Kategorien zu geben.

6.3 Fallzusammenfassungen der Expertinnen

Interview 1: Befragte 1 arbeitet seit ca. zwei Jahren in einer Beratungsstelle mit dem Themenschwerpunkt sexualisierte Gewalt (vgl. Z. 30 ff.). In ihrer Beratungsstelle ist sie eigenverantwortlich und allein für die Durchführung der Onlineberatung zuständig (vgl. Z. 20). Neben der Onlineberatung führt sie auch Präsenzberatungen in der Beratungsstelle durch. In ihrer Einrichtung setzt B1 die digitalen Formate E-Mail- und Chatberatung ein (vgl. Z. 62 ff.). Die Beratungseinrichtung, in der B1 arbeitet, hat eine Beratungsplattform eingerichtet, über welche (anonyme) E-Mail-Beratungen stattfinden können (vgl. Z. 69 ff.). Um das Beratungsportal zu nutzen, können Klient*innen einen Account erstellen und eine E-Mail-ähnliche Nachricht an die Beraterin verfassen. B1 sagt, dass zu Beginn der Einführung des Beratungsportals „sehr wenige Anfragen“ (Z. 32 f.) von Klient*innen kamen, diese aber zunehmen (vgl. Z. 32 ff.). B1 bietet bei Bedarf Live-Chat-Beratungen an, welche nach Terminvereinbarung freigeschaltet werden (vgl. Z. 86 ff.). B1 hat nach eigenen Angaben bisher insgesamt 20 bis 25 Beratungsfälle unterschiedlicher Intensität und Dringlichkeit online bearbeitet. Die Beratungsprozesse reichten von kurzen Terminanfragen bis hin zu längeren Beratungsgesprächen mit einzelnen Klient*innen (vgl. Z. 37 ff.). Drei Klient*innen habe sie dabei intensiver und über einen längeren Zeitraum hinweg beraten (vgl. Z. 45 ff.). Sie gab an, wöchentlich zwischen einer und fünf Stunden ihrer Teilzeitbeschäftigung mit dem Format der Onlineberatung zu verbringen (vgl. Z. 102 ff.). Die Schwerpunkte des Interviews lagen besonders in der Kategorie K4. B1 ging dabei insbesondere auf die Subkategorien K4a, K4c und K4d ein. B1 betonte besonders die erhöhte Flexibilität, welche sie durch die Onlineberatung in der Beratungsstelle erhält (vgl. Z. 130 ff.). B1 nutzt häufig die Möglichkeit, mobil zu arbeiten und führt auch schriftbasierte Onlineberatungen von zuhause aus durch (vgl. Z. 211 ff.). Darüber hinaus thematisierte sie besonders die persönliche Abgrenzung, welche die Onlineberatung zum Teil erleichtert (vgl. Z. 174 ff.), wiederum aber auch erschweren kann (vgl. Z. 187 ff.). Sehr ausführlich ging B1 auf die Ressource der sozialen Unterstützung im Team sowie auf Supervision und fachliche Austauschrunden ein (vgl. Z. 233 ff., vgl. Z. 286 ff.).

Interview 2: Befragte 2 arbeitet seit ca. 16 Jahren (vgl. Z. 416) in einer Schwangerenberatungsstelle, in welcher sie seit zwei Jahren als Teamleitung tätig ist (vgl. Z. 418 ff.). In ihrer Beratungsstelle ist sie vollständig in das „beratende Team integriert“ (Z. 7), führt also auch Beratungen durch. In der Schwangerenberatungsstelle werden Videoberatungen über eine Videokonferenzplattform angeboten, welche von mehreren Berater*innen der Einrichtung durchgeführt werden (vgl. Z. 21 ff.). Die Beratungen finden nach vorheriger Terminvereinbarung statt (vgl. Z. 95 f.). Die Videoberatungen werden von den

Fachkräften ausschließlich in der Beratungseinrichtung und nicht mobil durchgeführt (vgl. Z. 167 ff.). B2 gibt an, Videoberatungen regelmäßig aber nicht täglich durchzuführen (vgl. Z. 40 ff.). Auffällig ist, dass B2 sowohl in K3 als auch in K4 ausführliche Argumente benannte. Besonders häufig genannte Aussagen, finden sich dabei in den Subkategorien K3d, K4e und K4g wieder. Als sehr große Anforderung nahm B2 die Einhaltung der Datenschutzrichtlinien gegenüber den Klient*innen wahr (vgl. Z. 472 ff.). Dieses Thema hob sie im Verlauf des Interviews immer wieder hervor. Darüber hinaus betonte sie besonders die technische Ausstattung, welche sie als wichtige Voraussetzung für eine funktionierende Onlineberatung ansah (vgl. Z. 306 ff.). Auch die ausführliche Schulung und Einarbeitung in die Durchführung der Onlineberatung sah sie als wichtige Ressource an (vgl. Z. 25 ff.). Insgesamt fällt im Interview auf, dass B2 der Onlineberatung gegenüber sehr „positiv gestimmt“ (Z. 132) ist und diese als sehr vorteilhaft beschreibt.

Interview 3: Befragte 3 arbeitet seit drei Jahren in einer Schwangerenberatungsstelle, welche Videoberatungen anbietet (vgl. Z. 16 f.). Diese Möglichkeit wird den Klient*innen immer angeboten, jedoch nur selten (ca. ein bis zwei Mal pro Monat) in Anspruch genommen. In den letzten drei Monaten hat B3 jedoch zahlreiche Beratungen einer Beratungsstelle des gleichen Verbandes aufgrund einer internen Regelung vertreten und dabei fünf bis zehn Videoberatungen pro Woche durchgeführt. Diese Beratungen fanden alle online im Home-Office statt (vgl. Z. 40 ff.). Auch in diesem Interview waren die Kategorien K3 und K4 stark vertreten. Innerhalb der Kategorie 3 waren vor allem K3b und K3d vertreten. B3 hob als große Anforderung die Zeiteinteilung für die Onlineberatungen hervor und beschrieb, dass diese einen größeren Organisationsaufwand erfordern (vgl. Z. 242 ff.). Auch die Einhaltung der Datenschutzrichtlinien wurde von B3 als eine große Herausforderung empfunden. Sie stellte fest, dass es zu wenig eindeutige Handlungsempfehlungen zum Datenschutz gebe (vgl. Z. 154 ff.). In Kategorie 4 wurden besonders viele Argumente in K4a, K4c, K4d, K4f und K4g genannt. Ähnlich wie B1 nannte B3 die persönliche Abgrenzung als hilfreiche Ressource, um sich emotional von den Krisen der Klient*innen distanzieren zu können (vgl. Z. 265 ff.). B3 erklärte jedoch auch Schwierigkeiten insbesondere im Home-Office eine professionelle Grenze zwischen Alltag und Beruf zu finden (vgl. Z. 171 ff.) und sich zeitliche Rahmungen bei den Gesprächen zu setzen (vgl. Z. 132 ff.). Als besonders vorteilhaft empfand B3 die erhöhte Flexibilität, die sich aus der Arbeit mit Onlineberatung ergibt. Den sozialen Austausch, der in Form von Supervisionen und Teambesprechungen stattfindet, stellte sie als wichtige Ressource heraus (vgl. Z. 362 ff.). B3 äußerte trotzdem vermehrt den Wunsch nach festen Ansprechpersonen für Datenschutz und technische Fragen (vgl. Z. 401 ff.). B3 betonte darüber hinaus, dass eine gute Arbeitsplatzausstattung (vgl. Z. 297 ff.) sowie die

problemlose Möglichkeit von Fortbildungen für die Onlineberatung (vgl. Z. 354 ff.) wichtig sind, da sie die Qualität der Beratung maßgeblich beeinflussen können.

Interview 4: Befragte 4 arbeitet seit 9 Jahren in einer Migrationsberatungsstelle für Erwachsene (vgl. Z. 3). Vor drei Jahren hat der Wohlfahrtsverband der Beratungsstelle eine Onlineberatungsplattform eingeführt (vgl. Z. 16 ff.), über welche Video- und Audioberatungen durchgeführt werden können (vgl. Z. 31). Zu Beginn war die Nachfrage nach Onlineberatungen seitens der Klient*innen eher gering, aktuell führt B4 aber fünf bis sechs Onlineberatungen pro Woche durch. Zusätzlich führt B4 aber auch Präsenzberatungen durch, zum Teil auch im Rahmen einer offenen Sprechstunde in der Beratungsstelle (vgl. Z. 37 ff.). B4 gab an, keinen Bedarf an mobiler Arbeit zu haben und diese daher kaum zu nutzen (vgl. Z. 140 ff.). B4 gab im Interview wenig Arbeitsanforderungen nach Kategorie K3 an. In K4b erwähnte sie, dass die Onlineberatung für sie angenehm sei, da diese entschleunigend sei. Dies muss jedoch im Zusammenhang zum Angebot der offenen Sprechstunde gesehen werden (vgl. Z. 78 ff.). Als große Ressource von K4d empfand B4 die soziale Unterstützung in Form von verfügbaren technischen Ansprechpartner*innen (vgl. Z. 155 ff.). Auch die technische Ausstattung nach K4e (vgl. Z. 20 ff.), insbesondere das hilfreiche Beratungsprogramm, eine gute Arbeitsplatzausstattung nach K4f (Vgl. Z. 118 ff.) sowie die verfügbaren Fortbildungsmaßnahmen nach K4g (vgl. Z. 148 ff.) seien für die Onlineberatung sehr hilfreich. Besonders hervorzuheben sind die Aussagen von B4, in welchen sie die digitale Beratung als sehr „überzeugend“ (Z. 98) darstellte und den Wunsch nach mehr Onlineberatung äußerte (vgl. Z. 182 f.).

Interview 5: Befragte 5 arbeitet seit 20 Jahren in einer Migrationsberatungsstelle für Jugendliche und junge Erwachsene (vgl. Z. 3 ff.). Die Beratungsstelle hat vom Wohlfahrtsverband eine E-Mail-Beratungsplattform zur Verfügung gestellt bekommen, welche jedoch von den Klient*innen aufgrund zu große Hürden bezüglich eines komplizierten Anmeldeprozesses nicht genutzt wird (vgl. Z. 54 ff.). B5 verwendet für Onlineberatungen daher einen vom Arbeitgeber freigegebenen Messengerdienst, über welchen sie Chatberatung (vgl. Z. 99 ff.) und nach Absprache hin und wieder auch kurze Videoberatungen (vgl. Z. 140 ff.) durchführen kann. Wie B4 könnte B5 mobil arbeiten, nutzt diese Möglichkeit aber kaum (vgl. Z. 132 ff.). B5 hat pro Arbeitstag einen festgelegten Zeitraum von einer Stunde, in dem sie neu eingegangene Anfragen und Nachrichten beantwortet (vgl. Z. 162 ff.). Erwähnenswert ist, dass die Möglichkeit der Chatberatung von den Ratsuchenden sehr gut angenommen wird (vgl. Z. 123 f.), allerdings fast ausschließlich in der Kombination mit Präsenzberatung. B5 berät viele Klient*innen über einen längeren Zeitraum, was mehrere Sitzungen beinhaltet und führt somit größtenteils Blended

Counseling durch (vgl. Z. 112 ff.). B5 nannte sowohl in K3 als auch in K4 zahlreiche Argumente. In Kategorie 3 benannte B5 besonders häufig die Anforderung einer sinnvollen Zeiteinteilung (K3b), die als Zusatzaufgabe berücksichtigt werden muss (vgl. Z. 295 ff.). Als sehr belastend benannte B5 auch die Datenschutzrichtlinien (K3d), da diese bestimmte Aufgaben und die Kontaktaufnahme wichtiger Netzwerkpartner*innen erschweren oder verhindern (vgl. Z. 544 ff.). Als wichtige Ressource nannte B5 die Möglichkeit, sich in Beratungsprozessen von Wünschen und Anliegen seitens der Ratsuchenden abgrenzen zu können (vgl. Z. 349 ff.) (K4a). Andererseits kann die Aufrechterhaltung einer Distanz durch die Onlineberatung laut B5 auch deutlich erschwert werden, wenn ein persönlicher Druck entsteht, schnell zu antworten (vgl. Z. 398 ff.). Die Möglichkeit, den Arbeitstag selbst zu strukturieren und eine feste Zeit für die Beantwortung von Nachrichten der Klient*innen freizuhalten (K4b) (vgl. Z. 587 ff.) sowie die Eigenverantwortung bei der Nutzung der Onlineberatung (K4c) (vgl. Z. 613 ff.) empfindet B5 als sehr positiv.

Interview 6: Befragte 6 arbeitet seit 31 Jahren in einer Schwangerenberatungsstelle (vgl. Z. 280), welche besonders während der COVID-19-Pandemie Videoberatungen angeboten hat (vgl. Z. 10 ff.). Zurzeit bietet die Beratungsstelle ebenfalls Videoberatungen an, allerdings ist die Nachfrage seitens der Ratsuchenden stark zurückgegangen (vgl. Z. 19 f.), weshalb B6 nur selten Onlineberatungen durchführt (vgl. Z. 41 ff.). Kategorie 3 wurde von B6 eher selten angesprochen, wobei sie die körperlichen Anforderungen (K3e) am häufigsten nannte (vgl. Z. 130 ff.). Mehr Argumente führte sie in Kategorie 4 an, in welcher sie vor allem eine gute technische Ausstattung (K4e) (vgl. Z. 181 ff.) sowie die Arbeitsplatzausstattung (K4f) (vgl. Z. 197 ff.) als wichtige Ressourcen ansah. Besonders auffällig in diesem Interview war, dass B6 sehr ausführlich auf K4h einging und eine erholsame Pausengestaltung (vgl. Z. 214 ff.) sowie sportlichen Ausgleich zur Beratungsarbeit nannte (vgl. Z. 219 ff.), was ihr aber auch in der Präsenzberatungstätigkeit zugutekommt.

6.4 Kategorienbasierte Analyse der Inhalte

Im Folgenden werden die codierten Aussagen der Befragten entsprechend der Kategorien betrachtet und Ergebnisse präsentiert.

Entsprechend K1 führen vier von sechs in den Interviews befragten Beraterinnen überwiegend Videoberatungen durch (B2, B3, B4, B6). Die zwei anderen Beraterinnen praktizieren schriftbasierte Onlineberatung (B1, B5), wovon eine Beraterin Mailberatung über eine Beratungsplattform anbietet (vgl. B1, Z. 50 ff.), welche auch die Option eines Life-

Chats bietet (vgl. B1, Z. 86 ff.). Die andere Befragte führt Chatberatungen über einen Messenger-Dienst und gelegentlich kurze Videoberatungen durch (vgl. B5, Z. 99 ff.).

Vier der Befragten (B2, B3, B5, B6) gaben an, dass die Initiative zur Einführung der digitalen Beratungsformate (K2) von den jeweiligen Beratungsstellen ausging. Es stellte sich heraus, dass in vier der Beratungsstellen die Verfügbarkeit einer internen Beratungsplattform von den übergeordneten Wohlfahrtsverbänden oder Trägervereinigungen initiiert wurde (vgl. B3, Z. 25 ff.; vgl. B5, Z. 52 ff.). Dennoch berichteten nur zwei Beraterinnen, dass sie die von dem Verband bereitgestellte Beratungsplattform nutzen (vgl. B1, Z. 113 ff.; vgl. B4, Z. 16 ff.), während die übrigen Beratungsstellen eigenständig Formate und Plattformen von Drittanbietern verwenden. In den Interviews wurden verschiedene Motive für die Einführung von Onlineberatung (K2) erfragt. Diese Faktoren könnten Hinweise darauf liefern, ob die Einführung der digitalen Beratungsformate freiwillig erfolgte und inwiefern sich dies auf die Motivation der Beratenden auswirkt. Die in den Interviews Befragten nannten diverse Motive zur Einführung von Onlineberatung. Ein zentraler Anlass, welcher in vier Interviews aufgeführt wurde, ist die COVID-19-Pandemie:

„Angefangen hat es tatsächlich unter der Pandemie, dass wir angefangen haben mit Videoberatung, das war zuvor nicht da, also diese Thematik Videoberatung war nicht da“ (B2, Z. 13 f.).

Aufgrund der allgemeinen Kontaktbeschränkungen mussten neue Wege gefunden werden, um Beratungen weiterhin anbieten zu können (vgl. B6, Z. 10 ff.). Die alleinige Beratung per Telefon reichte laut den Befragten nicht aus, um den Beratungsbedarf zu decken (vgl. B3, Z. 54 ff.). Weiterhin wurden Gründe aufgeführt, welche für Klient*innen von Vorteil sind. Fünf der sechs Befragten erklärten, dass Klient*innen mithilfe der Onlineberatung lange und komplizierte Anfahrtswege sparen können (vgl. B2, Z. 62 ff.; vgl. B3, Z. 58 ff.; vgl. B6, Z. 60 ff.). Viele Beratungsstellen haben ein größeres Einzugsgebiet, welches über die städtische Infrastruktur hinaus geht: „Wir sind ja auch zuständig für Menschen im ländlichen Raum [,] die Anfahrtswege sind lang und kompliziert“ (B5, Z. 174 f.). Zudem ermöglicht Onlineberatung Klient*innen die Wahrnehmung von Beratung, wenn beispielsweise Kinder betreut werden müssen (vgl. B6, Z. 68 ff.) oder körperliche Hürden im Wochenbett auftreten (vgl. B3, Z. 62 ff.). Ein weiterer Vorteil für Ratsuchende, welcher von vier Beraterinnen genannt wurde, ist die zeitliche Flexibilität. Klient*innen können sich „die Fahrzeit sparen“ (B4, Z. 28) und Beratungen flexibler in ihren Tagesablauf integrieren (vgl. B5, Z. 149 ff.). Zudem wurde von jeweils einer Befragten die geringe Hemmschwelle für Klient*innen, schambehaftete Themen anzusprechen (vgl. B1, Z. 115 ff.) sowie die schnelle und unkomplizierte Erreichbarkeit der Beraterenden für Ratsuchende als Gründe angegeben (vgl. B5, Z. 183 ff.). Zwei der Befragten nannten

außerdem den fortschreitenden Digitalisierungsprozess (vgl. B4, Z. 46) und den Anspruch „mit der Zeit [zu] gehen“ (B2, Z. 57 f.) als Motiv für die Einführung der Onlineberatung.

Es fällt auf, dass alle Befragten erst seit Beginn der COVID-19-Pandemie oder später Onlineberatung in dem aktuellen Umfang nutzen (vgl. B1, Z. 30 ff.; vgl. B2, Z. 130 f.; vgl. B3, Z. 53 ff.; vgl. B4, Z. 16 ff.; vgl. B5, Z. 51 ff.; vgl. B6, Z. 10 ff.)

In Kategorie 3 wurden die von den Beratenden genannte Anforderungen, welche sich aus der Durchführung von Onlineberatung ergeben, eingeordnet. Die Kategorie umfasst sowohl leichter als auch schwerer zu erfüllende Anforderungen und ist in verschiedene Subkategorien untergliedert, welche jeweils eine spezifische Anforderung repräsentiert.

Die Subkategorie K3a (Herstellung einer Beratungsbeziehung) wurde von vier Befragten angesprochen. Eine Befragte äußerte Bedenken, dass die Videoberatung das Erkennen von Mimik und Gestik der Ratsuchenden für die Beratenden erschweren kann, was die Qualität der Beratungsbeziehung beeinträchtigen könnte:

„Aber es ist schon immer ein Unterschied. Also sitzen Menschen oder ein Mensch in Präsenz einem gegenüber, kann man ja auch viel mehr in der Körperhaltung, Atmung, Augen, (.) viel mehr lesen. Das fehlt einem in der Videoberatung“ (B2, Z. 88 ff.).

Die mögliche Einschränkung des emotionalen Einfühlungsvermögens in der Onlineberatung wurde ebenfalls angesprochen (vgl. B2, Z. 142 f.). B3 führte aus, dass die Verständigung mit den Ratsuchenden in der Onlineberatung bei sprachlichen Barrieren durchaus erschwert werden kann, wodurch der Kontakt zu den Klient*innen im Vergleich zur Präsenzberatung weniger gut hergestellt werden kann (vgl. B3, Z. 206 ff.). Allerdings wurde betont, dass die Herstellung einer Beratungsbeziehung per Video leichter als am Telefon ist (vgl. B2, Z. 117). Drei Personen waren der Ansicht, dass die Herstellung einer Beratungsbeziehung genauso gut wie im Face-to-Face-Setting möglich ist (vgl. B6, Z. 77 ff.). Eine Befragte betonte:

„Also ich finde gerade bei Telefon- und Videoberatung [...] kann man sehr gut, wenn man sich darauf einlässt, auch wirklich persönlich sprechen (..) und da auch eine Verbindung herstellen“ (B3, Z. 147 ff.)

B3 erläuterte, dass sie in der Videoberatung mehr von der Lebenswelt der Klient*innen mitbekommt und somit einen Bezug zu den Ratsuchenden herstellen kann (vgl. B3, Z. 111 ff.). B2 und B6 stellten zudem fest, dass die Klient*innen in der Videoberatung sicherer in ihrer gewohnten Umgebung seien, was die Herstellung einer Beratungsbeziehung erleichtert (vgl. B2, Z. 143 ff.; vgl. B6, Z. 81 f.). B5 stellte positiv fest, dass sie die Ratsuchenden in der Chatberatung engmaschiger beraten und einfacher Nachfragen stellen

kann (vgl. B5, Z. 190 ff.). Jedoch gilt zu beachten, dass B5 überwiegend Blended Counseling durchführt (vgl. B5, Z. 112 ff.) und längere Beratungsprozesse hat, welche die Beratungsbeziehung stärken (vgl. B5, Z. 359 ff.).

Die Anforderung der Zeiteinteilung (K3b) wurde nur von zwei Befragten benannt, dafür aber jeweils häufig eingebracht. B3 und B5 sahen die Onlineberatung als eine zusätzliche Aufgabe, welche im Beratungsalltag ausreichend eingeplant werden muss (vgl. B3, Z.242 ff.), (vgl. B5, Z. 295 ff.). Die Organisation der Onlineberatung setzt beispielsweise die Vorbereitung der benötigten Technik voraus (vgl. B3, Z. 244 f.), weshalb die Planung von genügend Vor- und Nachbereitungszeit sinnvoll ist (vgl. B3, Z. 378 ff.). Ebenfalls ist das Strukturieren der Arbeitszeit nötig, damit es nicht zu ungeplanten Überstunden kommt (vgl. B5, Z. 320 ff.). Auch die zeitliche Einteilung zur Beantwortung von Nachrichten und E-Mails kann herausfordernd sein (vgl. B3, Z. 253 ff.), weshalb die Dringlichkeit der Nachrichten durch die Beratenden priorisiert werden sollte (vgl. B5, Z. 272 ff.).

Der Umgang mit der Technik (K3c) wurde von vier Befragten als Herausforderung bezeichnet. Auch wenn die Beraterinnen im Umgang mit der Technik geschult sind oder eine gute technische Ausstattung erhalten haben, treten teilweise technische Probleme, wie unerwartete Updates auf, auf welche die Beratenden reagieren müssen (vgl. B3, Z. 124):

„Und wenn die Technik nicht gleich zum Anfang funktioniert, kann sich das schon so auf das eigene Wohlbefinden auswirken, weil man steigt in eine Beratung ein und vorher ist man vielleicht kurz entnervt, weil dies fehlt, das nicht funktioniert oder der PC ein Update machen muss, ja“ (B2, Z. 318 ff.).

B3 erlebt es als stressig, spontan das Beratungsformat ändern zu müssen, wenn das ursprünglich verwendete Format nicht ausreichend funktioniert (vgl. B3, Z. 127 ff.). Auch technische Schwierigkeiten seitens der Ratsuchenden sollten einkalkuliert werden (vgl. B3, Z. 129 ff.; vgl. B6, Z. 248 ff.). Zudem schwingt die Sorge im Vorfeld einer Videoberatung mit, dass die Technik nicht funktionieren könnte (vgl. B3, Z. 238 f.). Des Weiteren erklärte B2, dass in Präsenz gewohnte Übermittlungen von Informationen in der Videoberatung teilweise umständlicher sein können, was aber auch mit der entsprechenden Schulung über das Beratungsformat zusammenhängt (vgl. B2, Z. 132 ff.).

Die Anforderung datenschutzkonform zu arbeiten (K3d) wurde von vier Befragten unaufgefordert thematisiert, aber unterschiedlich bewertet. B1 gab als einzige an, dass die Daten der Klient*innen auf der genannten Beratungsplattform sicher geschützt sind und ein ausreichender Datenschutz gewahrt werden kann (vgl. B1, Z. 79 ff.). Ob der Datenschutz dennoch eine Belastung für B1 darstellt, wurde nicht weiter ausgeführt. Die anderen drei Befragten erzählten von Sorgen bezüglich der Wahrung des Datenschutzes.

So kann der Missbrauch der persönlichen Daten der Klient*innen von Dritten aufgrund nicht ausreichend datensicherer Softwares nicht hinreichend erfüllt werden:

„Das könnte sich auf den gesundheitlichen Zustand auswirken, weil man selber Sorge trägt mit seinem Wissen, was passieren könnte, wenn es tatsächlich Außenstehende gibt, die genau da drauf aus sind, Datenklau zu betreiben“ (B2, Z. 472 ff.).

Ebenfalls die Sorge einer nicht durch die Klient*innen legitimierte Weitergabe von Daten aufgrund der Einfachheit des Weiterleitens elektronischer Dokumente kann herausfordernd sein (vgl. B3, Z. 429 ff.). Für zwei Beraterinnen stellt sich die Herausforderung einer für sie nicht ausreichend geklärten Verantwortung im Falle einer Zusendung von Dokumenten und Formularen über ungeschützte Wege durch Ratsuchende an die Beratungsstelle (vgl. B3, Z. 443 ff.). B5 erklärte, dass die Datenschutzrichtlinien für sie ein großer Stressor seien, da die Erfüllung bestimmter Aufgaben in der Beratungsstelle erschwert werden oder einzelne Behörden aufgrund der Richtlinien schlechter erreichbar seien (vgl. B5, Z. 544 ff.). Dabei beschränkte sie sich jedoch nicht nur auf Onlineberatung, sondern betonte, dass der Datenschutz die gesamte Beratungsarbeit erschwert.

„Datenschutz STRESST mich total. Weil einfach ganz viele Wege, die möglich wären, nicht gegangen werden dürfen, weil es den Datenschutzrichtlinien nicht entspricht. [...] Datenschutz finde ich belastender als digitale Beratung, in der Tat“ (B5, Z. 544 ff.).

In der mobilen Arbeit muss die Wahrung des Datenschutzes ebenfalls ordentlich beachtet werden (vgl. B3, Z. 246 ff.). B3 stellte heraus, dass die Verantwortung beim Datenschutz in der Beratungsstelle liegen bleibt und es in ihrer Arbeit nicht ausreichend Richtlinien und klare Anweisungen bezüglich des Umgangs mit Daten gebe.

„Und ich glaube, da herrscht bei uns viel Unkenntnis einfach, was man darf, was man nicht darf“ (B3, Z. 448 f.)

Eine in allen Interviews thematisierte Kategorie betrifft die physischen Anforderungen in der Onlineberatung (K3e). Die sitzende Tätigkeit, welche für Büroarbeit charakteristisch ist, wurde mehrfach als körperliche Anforderung bezeichnet. Darüber hinaus wurden spezifische Belastungen identifiziert, welche besonders in der Onlineberatung auftreten. Die Hälfte der Befragten berichtete von einer verstärkten Beanspruchung der Augen (vgl. B2, Z. 185; vgl. B3, Z. 177 f.) und einer gesteigerten Konzentrationsanforderung, die durch eine kontinuierliche Nutzung eines elektronischen Bildschirms bedingt ist (vgl. B4, Z. 101 ff.). Ebenfalls könnte die Beratung mit digitalen Formaten zu verstärkten körperlichen Verspannungen (vgl. B6, Z. 134 f.) und einer reduzierten Bewegungsaktivität führen, da auch kurze Bewegungen, welche in der Präsenzberatung möglich sind, entfallen (vgl. B6, Z. 144 ff.). B5 äußerte im Gegensatz zu den anderen Befragten, keine spezifischen körperlichen Auswirkungen durch die Onlineberatung zu bemerken, da die

Beratungstätigkeit grundlegend der Büroarbeit entspricht (vgl. B5, Z. 293 ff.). Diese Aussage schließt jedoch die körperlichen Anforderungen, welche durch die spezifischen Bedingungen der Onlineberatung verstärkt werden, nicht aus.

In Kategorie 4 wurden mögliche Ressourcen für eine gelingende Durchführung von digitaler Beratung aufgeführt, welche in zehn Subkategorien eingeordnet sind. Die Kategorie umfasst für die Beratenden sowohl vorhandene als auch fehlende Ressourcen.

Die Ressource der Persönlichen Abgrenzung (K4a) wurde von allen Befragten autonom erwähnt. Vier der Beraterinnen sprachen an, dass Onlineberatung die Abgrenzung gegenüber emotional belastenden Themen und Problemen der Klient*innen erleichtert und somit weniger anstrengend im Sinne von psychisch beanspruchend ist.

„Der Vorteil ist, [...] dadurch, dass man die Leute nicht im [...] direkten Kontakt hat, vor Ort, hat man gleichzeitig eine größere Distanz einfach, also man ist sich schon bewusst, dass die Gefahrenlage oder diese, diese Belastung eigentlich die gleiche ist und gleichzeitig schafft es für mich eine größere Distanz und dadurch auch, auf der einen Seite auch wieder eine Möglichkeit abschalten zu können“ (B1, Z. 174 ff.).

„Und die Distanz natürlich kann auch hilfreich sein. Also wenn es wirklich sehr emotionale Themen sind, die dann nicht hier bei mir zu haben, sondern über einen Bildschirm zu sehen, schafft natürlich auch eine Distanz, die es mir erleichtern kann, (...) vielleicht in eine zu hohe Verantwortungsübernahme oder ein Mitgefühl zu gehen, wo ich vielleicht dann auch Themen mit nach Hause nehme“ (B3, Z. 265 ff.).

B6 empfindet die Onlineberatung teilweise als „weniger anstrengend“ (B6, Z. 83 f.), da die physische Distanzierung von den „Spannungsverhältnis(en)“ (B6, Z. 153), welche womöglich durch Krisen oder Konflikte der Klient*innen entstehen, eine „geschütztere Atmosphäre“ (B6, Z. 87) für die beratende Person herstellen kann. B4 erwähnte, dass sie die körperliche Distanz von Klient*innen auch als positiv erlebe, da sie in der Onlineberatung wichtige Anträge und Formulare präsentieren kann, „ohne [zu] nahe zueinander zu stehen, zu sitzen“ (B4, Z. 59). B3 bemerkte, dass die Entscheidung, die Beratungen in der Beratungsstelle durchzuführen hilfreich ist, um die Beratungsfälle „eben nicht mit nach Hause zu nehmen“ (B3, Z. 367). B5 sieht in der Onlineberatung zudem eine Möglichkeit, selbstbestimmt auf Anfragen vonseiten der Klient*innen zu reagieren (vgl. B5, Z. 264 ff.). Auch wenn, wie eben beschrieben, die digitale Beratung die Distanz zu Klient*innen erleichtern kann, besteht gleichzeitig die Gefahr, weniger persönliche Abgrenzung zu wahren. Als meist genannte Argumente gelten hierbei die Omnipräsenz: „dadurch, dass man ja online immer eine Benachrichtigung bekommt [...] oder einfach online immer nachgucken kann, wenn es eine neue Nachricht gibt oder so“ (B1, Z. 175 ff.) sowie das Gefühl, schnell auf Anliegen der Klient*innen reagieren zu müssen: „dieser Druck, Messenger, da muss man immer sofort reagieren“ (B5, Z. 398 f.), welche besonders von den Beraterinnen mit dem Angebot der schriftlichen Beratung genannt wurden.

Sowohl B1 als auch B5 berichteten, ihre Arbeitszeiten gelegentlich aufgrund unbeantworteter Nachrichten zu verschieben oder zu verlängern. B5 erwähnte, dass es auch vorkommen kann, dass sie deshalb ab und zu „eine halbe Stunde später aus dem Büro komm(t), obwohl [sie] das eigentlich gar nicht (.) WILL“ (B5, Z. 282 f.) und B1 gab an, gelegentlich abends von zuhause das Beratungsportal auf neue Nachrichten zu überprüfen und in Einzelfällen auch schon abends Chatberatungen durchgeführt zu haben (vgl. B1, Z. 187 ff.). B2 wies auf die Gefahr hin, Videoberatungen vermehrt außerhalb der festgelegten Sprechzeiten anzubieten (vgl. B2, Z. 192 ff.) und betonte die Notwendigkeit, eigene Grenzen trotz der wachsenden „Angebotsspanne“ (B2, Z. 228) in der Beratungsstelle zu wahren und Termine noch besser zu strukturieren. B3 erwähnte, dass es ihr teilweise schwerfällt, mit E-Mails von Klient*innen umzugehen, in denen „extrem belastete Lebenssituationen“ (B3, Z. 198 f.) geschildert werden und sich die Ratsuchenden anschließend nicht mehr melden. Sie betonte die Wichtigkeit, den eigenen „Verantwortungsbereich“ (B3, Z. 201) zu definieren. Des Weiteren äußerte B3, dass die Wahrung der Privatsphäre (vgl. B3, Z. 454 ff.) und die Trennung zwischen Privatleben und Beruf bei der mobilen Arbeit erheblich erschwert wird (vgl. B3, Z. 171 ff.). B2 schätzt die Beratung im Home-Office aus diesem Grund als sehr kritisch ein (vgl. B2, Z. 201 ff.).

Als weitere Ressource wurde das Zeitmanagement (K4b) von drei Beraterinnen benannt. Die Befragten waren der Ansicht, dass die zeitliche Festlegung von Beratungsterminen sehr entlastend ist und Struktur bieten kann (vgl. B2, Z. 232 ff.). B4 empfindet die Beratung nach Termin als weniger druckvoll und entschleunigend, was aber auch mit den in der Beratungsstelle angebotenen Offenen Sprechstunden, bei welchen Ratsuchende ohne festen Termin erscheinen können, zusammenhängt (vgl. B4, Z. 78 ff.). B5 bewertete es als positiv, dass sie die Beantwortung von Nachrichten im Chat selbstständig strukturieren und sich spezifische Zeitfenster für diese Tätigkeit festlegen kann (vgl. B5, Z. 328 ff.). Dies bietet ihr die Möglichkeit, sich mehr Zeit zu nehmen, Antworten sorgfältig zu formulieren (vgl. B5, Z. 392 ff.) und gegebenenfalls zusätzliche Recherchen durchzuführen (vgl. B5, Z. 414 ff.). Diese Vorgehensweise reduziert den Druck, „sofort eine Antwort parat zu haben“ (B5, Z. 393) und kann den Beratungsprozess verlangsamen, was als vorteilhaft angesehen wird. Darüber hinaus erwähnte sie, dass die Möglichkeit, Fragen der Klient*innen auch im Chat zu klären, mehr Zeit für unter Umständen dringendere Anliegen schafft, da somit keine überflüssigen Termine vereinbart werden müssen (vgl. B5, Z. 228 ff.). Sie empfand es als positiv, auf diese Weise mehr Klient*innen unterstützen zu können und ihre „Zeiteffizienz“ (B5, Z. 240) zu verbessern.

Vier Befragte empfinden die Autonomie (K4c) als bedeutenden Vorteil der digitalen Beratung. Besonders oft genannt wurde dabei die Möglichkeit der flexiblen Zeiteinteilung bei der Onlineberatung. B1 stellte fest, dass die individuelle Zeiteinteilung in Kombination mit mobiler Arbeit eine bessere Anpassung an die eigene Kinderbetreuung sowie private Verpflichtungen ermöglicht (vgl. B1, Z. 130 ff.). Ebenfalls B3 und B5 bewerten die allgemeine Flexibilität der Arbeitszeiten und freie Pausengestaltung, welche vom Arbeitgeber gestattet werden, als positiv (vgl. B3, Z. 295 ff.; vgl. B5, Z. 618 ff.). B3 bemerkte ebenfalls, dass die Arbeit von zuhause, welche durch digitale Beratung ermöglicht wird, ein hohes Maß an „Freiheit“ (B3, Z. 97) bieten kann. Drei der Befragten hielten die Freiwilligkeit bei der Durchführung von Onlineberatung, dass „alle für sich auch safe sind in der digitalen Beratung, keiner sich überrumpelt oder [...] zu irgendwas verpflichtet fühlt, sondern dass es freiwillig passiert“ (B2, Z. 380 f.), als sehr sinnvoll (vgl. B3, Z. 261 f.). Es wird als vorteilhaft beschrieben, dass das Praktizieren von Onlineberatung in den jeweiligen Beratungsstellen „nicht [unbedingt] eingefordert“ (B5, Z. 521) wird, sondern eigenständig darüber entschieden werden kann. B3 empfand es außerdem als angenehm, selbst bestimmen zu können, was Klient*innen in der Onlineberatung von dem Arbeitsumfeld der Beraterin sehen können (vgl. B3, Z. 262 f.).

Eine von allen Befragten angesprochene Ressource bei der Onlineberatung ist die soziale Unterstützung (K4d) in Form von Teambesprechungen, Supervisionen, Fachaus-tauschrunden und technischem Support. Besonders geschätzt wurden dabei der Austausch und die gegenseitige Unterstützung im Beratungsteam. Unabhängig vom Beratungsformat empfinden die Befragten es als sehr hilfreich, sich mit Kolleg*innen schnell austauschen zu können (vgl. B6, Z. 188), während oder nach einer Beratung Informationen und ein Feedback einzuholen (vgl. B2, Z. 240 ff.) oder Probleme in „Teamsitzungen“ (B5, Z. 515) ansprechen zu können. Der kollegiale Austausch steht mit der Möglichkeit der Aufgabenteilung im Team in Verbindung. Im Team der Beratungsstelle von B1 (vgl. Z. 249 ff.), B2 und B3 (vgl. Z. 310 ff.) wird jeweils darauf geachtet, Aufgaben und Videoberatungen gerecht zu verteilen, um Überlastungen vorzubeugen:

„Also wir passen hier gut aufeinander auf, dass auch jeder mitarbeitende Mensch auch mal sagen kann, so (.) okay, zum Beispiel hatte ich heute zwei Videoberatungen, das ist mir genug. Und dann ist es auch okay, dann wird es auf andere Köpfe verteilt und ich kann mir auch vorstellen, die Videoberatung mal einen Tag zu verschieben, ja“ (B2, Z. 361 ff.).

Die gleichmäßige Verteilung von Aufgaben im Team geht mit einem gegenseitigen Verständnis und Achtsamkeit (vgl. B2, Z. 376 f.) einher:

„Ja, ich glaube, wir nehmen jetzt alle an diesen Weiterbildungen teil beispielsweise (..) und unterstützen uns da sehr auch gegenseitig. Also gucken zum Beispiel auch

im Kollegium, wem liegt mehr das eine, wem liegt mehr das andere. Und dann ist es ja super auch zu wissen, dass man da transparent sein kann und nicht jeder alles können muss oder alles toll finden muss, so, sondern man auch vielleicht mal sagen kann, ‚hey, das ist eine Online-Beratung, machst du die dann lieber‘ oder andersherum“ (B3, Z. 309 ff.).

B1 bemängelte an der mobilen Arbeit, welche digitale Formate ermöglicht, den Austausch im Team über die Beratungen „viel aktiver suchen“ (B1, Z. 168 f.) zu müssen und der Beratungssituation allein ausgeliefert zu sein. Aus dem gleichen Grund bewertet B2 die Beratung von zuhause gegebenenfalls als gesundheitsschädlich, denn:

„du weißt nicht, welche Beratungsinhalte eben auch besprochen werden und dann sitzt du in deinen eigenen vier Wänden, alleine, kannst nicht reflektieren, holst dir nicht ein Feedback vom Team“ (B2, Z. 172 ff.).

Alle Befragten gaben an, dass in ihrer Beratungsstelle Supervision angeboten wird. Viele der Befragten fanden wichtig, Probleme und Beratungsfälle in der Supervision ansprechen zu können (vgl. B2, Z. 300 ff.; vgl. B6, Z. 185 ff.) und befürworteten, dass der Onlineberatung in Fallbesprechungen eine „gleichwertig(e)“ (B1, Z. 236) Bedeutung wie der Präsenzberatung zugeschrieben wird.

„Ich glaube die Supervisionen sind für mich schon was Gutes, als auch Teamgespräche und kollegiale Fallberatung ist jetzt für die psychosoziale Beratung, finde ich, persönlich das Wichtigste, um einfach Psychohygiene zu betreiben“ (B3, Z. 362 ff.)

Als weitere Ressource wurde die Möglichkeit eines fachlichen Austauschs auch außerhalb des Beratungsstellenteams angesprochen:

„Diese Online-Fachaustauschrunden, die helfen schon auch immer mal weiter, weil das dann auch Leute sind, die eben auch diese Online-Dynamiken kennen und Problematiken und so“ (B1, Z. 326 ff.).

Ebenfalls als sehr bedeutend wurden Ansprechpersonen für technische Belange erachtet. Besonders vorteilhaft sind klar definierte Ansprechpersonen, welche technisch versiert und „immer erreichbar“ (B1, Z. 295) sind und neue Funktionen der Onlineprogramme erklären können (vgl. B1, Z. 295 ff.).

„Und wenn wir merken, dass beim Programm irgendetwas nicht funktioniert, dann geht es kurzerhand über [Wohlfahrtsverband 4]. Und [Wohlfahrtsverband 4] hat Kontakt zu dieser EDV-Firma und es geht sehr schnell. Ich hatte schon mal eine Erfahrung, bei mir hat beim Programm eine Funktion nicht funktioniert. Ich habe danach angefangen und am nächsten Tag hatte ich schon Online-Termin mit der EDV-Firma und sie haben das (..) beheben können. Und das ist sehr positiv, sehe ich das. Sie kümmern sich also wirklich richtig“ (B4, Z. 156 ff.).

B3 führte aus, dass „feste Ansprechpersonen“ (B3, Z. 375) zum Beispiel für datenschutzrechtliche Fragen sehr hilfreich für ihre Arbeit wären: „Ansprechpersonen würde ich mir zukünftig wünschen, die einen da vielleicht auch nochmal enger betreuen“ (B3, Z. 406 f.). Ebenfalls als Ressource wurde die Möglichkeit angesehen, Probleme auf

Leitungsebene (vgl. B5, Z. 617 ff.) beispielsweise auch in Form von „Personalgespräche(n)“ (B6, Z. 172) anzusprechen.

Des Weiteren haben alle Beraterinnen festgestellt, dass eine gute technische Ausstattung (K4e) einschließlich funktionierender Technik eine wichtige Voraussetzung für die digitale Beratung darstellt:

„Ich finde, für eine digitale Beratung muss die technische Ausstattung top sein, aus/wirklich stimmen, Laptop an oder PC an, hochfahren und es funktioniert alles“ (B2, Z. 321 ff.).

Die meisten Befragten erzählten, dass sie in ihrer Beratungsstelle ausreichend technische Hilfsmittel zur Verfügung gestellt bekommen haben (vgl. B4, Z. 118 ff.; vgl. B6, Z. 181 ff.; vgl. B1, Z. 233), wobei diese teilweise noch erweitert werden könnten (vgl. B2, Z. 306 ff.; vgl. B6, Z. 182 f.). Bei den Befragungen wurde zudem auch deutlich, dass technische Schwierigkeiten Stress bei den Beraterinnen auslösen können:

„Wir sind vom Netz gut aufgestellt, also dass die Verbindung nicht immer dauernd unterbricht, weil das ist ja auch ein Stressfaktor“ (B6, Z. 183 f.).

Als besonders herausfordernd werden häufig auftretende technische Probleme empfunden. Es wird als sehr nachteilig erachtet, wenn die Qualität der Beratung aufgrund technischer Schwierigkeiten beeinträchtigt wird und Klient*innen nicht angemessen erreicht werden können (vgl. B5, Z. 419 ff.; vgl. B6, Z. 255 ff.) Zudem kann es zu einem Mehraufwand für die Beratenden kommen, wenn die Beratung aufgrund technischer Probleme nicht ausreichend abgeschlossen werden kann (vgl. B3, Z. 188 ff.).

In den Beratungsstellen wurde großer Wert auf eine hochwertige Arbeitsplatzausstattung (K4f) gelegt. Vier der Befragten berichteten, dass Ihnen in der Beratungsstelle ergonomische Stühle und Tische zur Verfügung gestellt wurden (vgl. B1, Z. 238; vgl. B2, Z. 284 ff.; vgl. B4, Z. 170 f.; vgl. B5, Z. 529 ff.) und die Arbeitgeber auf eine angemessene Ausstattung der Arbeitsplätze achten (vgl. B4, Z. 166 ff.), wenn auch noch Verbesserungspotenzial wie die Anschaffung höhenverstellbarer Tische (vgl. B2, Z. 294; vgl. B6, Z. 229 f.) oder größerer Bildschirme (vgl. B6, Z. 197 ff.) und die Änderung der Lichtverhältnisse (vgl. B5, Z. 532 ff.) besteht. Eine adäquate Arbeitsplatzausstattung wurde zudem als äußerst wichtig und gesundheitsförderlich betrachtet (vgl. B6, Z. 110 ff.).

Abgesehen von der Schreibtischausstattung erachten die Befragten die Nutzung eines eigenen Arbeitsraums – besonders in der Videoberatung – als sehr wichtig (vgl. B6, Z. 184 f.; vgl. B3, Z. 141 ff.). Idealerweise sollte dieser Raum für Videoberatungen fest zugewiesen sein und eine angenehme (vgl. B3, Z. 297 ff.) und ruhige (vgl. B2, Z. 374 ff.) Atmosphäre für die Beratenden bieten.

„Ich glaube auch, ein fester Arbeitsplatz, das ganz klar ist, da werden die Online-Beratungen getätigt, (...) dass es dann da einfach auch einen Raum gibt“ (B3, Z. 376 ff.).

B4 berichtete, dass sie seltener mobil arbeitet, wenn der Arbeitsplatz in der Beratungsstelle gut ausgestattet ist (vgl. B4, Z. 140 ff.). B3 betonte die Notwendigkeit von ausreichend Platz und einer stabilen Netzwerkverbindung, was besonders bei der Arbeit von zuhause gegeben sein muss (vgl. B3, Z. 458 ff.).

In den Interviews wurden Maßnahmen abgefragt, welche unternommen wurden, um die Fähigkeiten und Kenntnisse zum Thema Digitalisierung und entsprechender Technologien der Beratenden weiterzuentwickeln. Dabei stellte sich heraus, dass alle Befragten Weiterbildungen (K4g) zu digitaler Beratung gemacht haben, welche von den Arbeitgebern ermöglicht wurden (vgl. B1, Z. 280 ff.; vgl. B2, Z. 328 ff.; vgl. B3, Z. 354 ff.; vgl. B4, Z. 19 f.; vgl. B5, Z. 67 ff.; vgl. B6, Z. 204 ff.). Zudem berichteten einige Beraterinnen, bei weiterem Informationsbedarf auf zusätzliche Fortbildungsmaßnahmen, wie beispielsweise individuelle Lernangebote wie Handreichungen (vgl. B5, Z. 573 ff.), Bücher (vgl. B1, Z. 236 ff.) oder weiterführende Workshops (vgl. B2, Z. 341 ff.) zurückgreifen zu können.

Die drei der Befragten, welche in einer Schwangerenberatungsstelle tätig sind, erklärten, dass ihre Beratungsstelle an dem Projekt der Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V. angegliedert ist. Das Projekt soll die Blended Counseling Beratung in hessischen Schwangerenberatungsstellen einführen und verbessern (vgl. B2, Z. 25 ff.; vgl. B3, Z. 70 ff.; vgl. B6, Z. 206 ff.). In diesem Rahmen werden zusätzliche Schulungen, Lernangebote sowie auch finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt (vgl. B2, Z. 332 ff.).

Die Bedeutung einer bedarfsgerechten Pausengestaltung mit Möglichkeiten zur Entspannung (K4h) wurde nur von der Hälfte der Befragten benannt. Sie sind der Meinung, dass es wichtig ist, Pausen in der Arbeitszeit bewusst einzuplanen und wenn möglich auch darauf zu achten, „nicht [zu] viel(e) Online-Beratung(en) hintereinander zu haben“ (B3, Z. 176). B6 erwähnte, dass die Gefahr bestünde, in der Onlineberatung zu wenig Pausen zu machen und sich seltener zu bewegen (vgl. B6, Z. 115 ff.). B6 berichtete, dass sie explizit darauf achtet, nach jeder Onlineberatung das Büro zu verlassen und den Raum zu lüften (vgl. B6, Z. 214 ff.). B4 und B6 achten beide auf Bewegungseinheiten im Beratungsalltag (vgl. B6, Z. 218 ff.)

„Lüften zum Beispiel, (...) das ist wichtig. (...) Regelmäßig aufstehen. [...] Sport machen“ (B4, Z. 175 f.).

„Ja, genau, wenn ich einen längeren Arbeitstag habe, dass ich auch mal hier [in nahegelegenen Park] gehe und einen kleinen Spaziergang mache. Genau und bevor ich zur Arbeit gehe, mache ich Yoga und meditiere“ (B6, Z. 219 ff.).

Die Sinnhaftigkeit der Arbeit (K4i) wurde nur von zwei der Befragten benannt und stellt somit eine vergleichsweise kleine Kategorie dar, die dennoch im Kategoriensystem aufgeführt wurde. B1 und B5 waren zufrieden, mit dem Angebot der Onlineberatung etwas Sinnvolles tun zu können. Sie berichteten, dass sie mit dem digitalen Beratungsformat mehr Personen erreichen und Ratsuchende besser unterstützen können (vgl. B1, Z. 149 ff.; vgl. B5, Z. 311 ff.). Insbesondere B1 hatte zu Beginn ihrer Tätigkeit die Möglichkeit, Beruf und Kinderbetreuung zu verbinden, was sie als sehr sinnstiftend einschätzte (vgl. B1, Z. 134 ff.).

In der Befragung hat sich herausgestellt, dass die Einschätzung von und Einstellung gegenüber Onlineberatung (K5) auch von individuellen Faktoren abhängig ist.

„da spielen total viele Facetten natürlich eine Rolle. Das ist so ein bisschen die Frage, was für eine Haltung habe ich als Beraterin? (..) Wie [...] nah lasse ich bestimmte Themen an mich ran? Ist es mein Stress oder ist es der Stress der Klient*innen, wenn die Dinge nicht funktionieren? Was ist mein Part da dran? Was stelle ich zur Verfügung? [...] (W)elche Hoffnungen wecke ich auch?“ (B5, Z. 344 ff.).

Deutlich wurde, dass die Onlineberatung den Beratenden Sicherheit bieten kann. B1 erklärte, dass sie beim mündlichen Sprechen teilweise eigene Unzufriedenheit verspürt, während sie in der schriftlichen Beratung sicherer ist, „weil da einfach mehr Zeit ist, nachzudenken, welche Fragen man stellt, was man erklärt und so und wie es weitergeht, so ein bisschen entschleunigt“ (B1, Z. 335 ff.). B3 empfindet es als vorteilhaft, bei der Videoberatung einen Leitfaden als Hilfestellung zu verwenden, welchen die Ratsuchenden nicht sehen können (vgl. B3, Z. 99 ff.). In der digitalen Beratung können jedoch auch Unsicherheiten auftreten, beispielsweise, wenn aufgrund mangelnder Übung die Sorge entsteht, ob alle wichtigen Informationen im Beratungsgespräch berücksichtigt wurden (vgl. B2, Z. 160 ff.). B3 berichtete, in der Onlineberatung gegebenenfalls „mehr Sorge im Nachhinein [zu verspüren], wenn das Gespräch ungeklärten Ausgang hat“ (B3, Z. 241).

Insgesamt bewerten die Befragten Onlineberatung als sehr positiv (vgl. B3, Z. 418 f.; vgl. B4, Z. 47) und vorteilhaft (vgl. B2, Z. 148). B2 und B3 sehen Onlineberatung als „ein GANZ normales Beratungsgespräch“ (B2, Z. 100 f.) an, welches als gleichwertiges Angebot neben der Präsenzberatung stehen kann (vgl. B2, Z. 135 ff.; vgl. B3, Z. 214 f.). Es wird betont, dass es vor allem eine Gewöhnungssache ist, wie man Onlineberatung empfindet:

„Deswegen, also ich finde, es ist eine Gewohnheit, die sein muss, um das als normal zu sehen. Und deswegen kann ich jetzt auch nicht sagen, was negativ an der

Videoberatung sein könnte, weil wenn man das ständig macht, ist es für einen einfach eine total normale Art der Beratung, nur eben digital“ (B2, Z. 135 ff.).

B2 und B6 sind der Ansicht, dass ein ausgewogenes Verhältnis von Online- und Präsenzberatung zur Gesunderhaltung der Beratenden bestehen sollte (vgl. B2, Z. 182 f.; vgl. B6, Z. 269 ff.). B4 äußerte den Wunsch, die Anzahl der durchgeführten Onlineberatungen weiter zu erhöhen (vgl. B4, Z. 182 f.). B1 erwähnte, dass das Ausmaß der Beratungen nicht vom Format, sondern vom Thema beziehungsweise Beratungsfall abhängig ist (vgl. B1, Z. 193 f.).

In den Interviews wurden die Beraterinnen, deren Kolleg*innen ebenfalls Onlineberatung durchführen, gefragt, ob sie einen Zusammenhang zwischen der zunehmenden Onlineberatung und den Krankenständen in der Beratungsstelle wahrnehmen (vgl. B2, Z. 252; vgl. B3, Z. 479; vgl. B4, Z. 107; vgl. B5, Z. 491 f.; vgl. B6, Z. 164). Alle Befragten gaben an, keinen derartigen Zusammenhang festzustellen, auch wenn zu beachten gilt, dass sich die Verteilung von digitaler Beratung in den einzelnen Beratungsstellen stark unterscheidet. B3 ergänzte, dass sie keinen Zusammenhang zwischen den beiden Faktoren sieht, „WENN man in den Beratungsformaten gut geschult ist und sich darin wohlfühlt. Wenn ich was machen muss, was ich nicht machen will, dann glaube ich schon“ (B3, Z. 480 ff.). Sie sieht aufgrund einer allgemein hohen psychischen Belastung der Beratenden einen potentiellen Einfluss auf deren Krankenstände:

„Ich [...] sehe Zusammenhang mit Krankenstand eher beim allgemeinen Arbeitspensum was steigt (.) und oft nicht mehr tragbar ist. Und auch den multiplern Problemlagen des Klientels, also dass da einfach oft eine Überbelastung vielleicht ist“ (B3, Z. 485 ff.).

In den Interviews wurde vermehrt das Thema Onlineberatung im Home-Office thematisiert. Dabei wurden verschiedene Perspektiven und Meinungen zur Beurteilung von Onlineberatung im Home-Office dargelegt. Zwei der Befragten berichteten, Onlineberatungen auch im Home-Office durchzuführen (vgl. B1, Z. 104 f.; vgl. B3, Z. 278). Die Möglichkeit, Beratungen im Home-Office abzuhalten, wurde von den Beratenden, welche dieses Format nutzen, aufgrund gesteigerter Flexibilität und des Wegfalls längerer Arbeitswege als positiv bewertet (vgl. B1, Z. 132 ff.; vgl. B3, Z. 95 ff.)

„Und (..) jetzt für mich (.) Vorteile, ist natürlich auf jeden Fall auch ein gewisser Punkt die Flexibilität, dass ich zum Beispiel auch mal sagen kann [...] okay ich arbeite mal von Zuhause oder so. Oder (.) wenn ich beispielsweise einen Termin außer Haus habe und dann nicht nochmal hier vor Ort kommen kann, sondern dann den Beratungstermin von Zuhause aus machen kann, ist das natürlich Freiheit“ (B3, Z. 93 ff.).

Eine Befragte gab an, dass sich der Bedarf und die Notwendigkeit mobiler Arbeit aufgrund der guten Arbeitsplatzausstattung in ihrer Beratungsstelle reduziert (vgl. B4, Z. 140 ff.).

Bezüglich der mobilen Arbeit wurden auch einige Kritikpunkte benannt. Insbesondere wurde eine schlechtere Arbeitsplatzausstattung im Home-Office, wie unzuverlässiges WLAN oder unpassende Hintergründe bei Videogesprächen, kritisiert (vgl. B3, Z. 454 ff.). Zudem erwähnte eine Beraterin, dass die persönliche Abgrenzung zwischen Arbeit und Privatleben schwieriger gelingen kann, wenn Beratungen von zuhause aus durchgeführt werden (vgl. B3, Z. 278 ff.). Die erschwerte Möglichkeit des sozialen Austauschs mit Kolleg*innen im Home-Office wurde zudem von zwei Befragten kritisiert. Das Fehlen von direktem Feedback und Unterstützung durch das Team bei schwierigen Beratungen kann dazu führen, dass Beratende sich isoliert fühlen und Herausforderungen weniger gut reflektieren können (vgl. B1, Z. 163 ff.; vgl. B2, Z. 167 ff.). Zudem wurde die Wahrung des Datenschutzes der Klient*innen in der eigenen Wohnumgebung der Beratenden von einer Befragten als kompliziert angesehen, da in ihrer privaten Wohnung keine einheitlichen Standards gewährleistet sind (vgl. B3, Z. 246 ff.).

Die Beratenden wurden in den Interviews nach einem möglichen Verbesserungsbedarf (K6) in Zusammenhang mit der Onlineberatung befragt. Auch wenn im Rahmen der Interviews einige Defizite benannt wurden, sah mehr als die Hälfte der Befragten in der Gesamtbetrachtung keinen wirklichen Verbesserungsbedarf in der Gestaltung digitaler Beratung (vgl. B1, Z. 332 ff.; vgl. B4, Z. 179; vgl. B5, Z.629 f.; vgl. B6, Z.232). Sowohl B2 als auch B3 sehen Verbesserungsbedarf „(i)n der technischen Ausstattung“ (B2, Z. 386), (vgl. B3, Z. 373). B2 würde sich in ihrer Beratungsstelle datensichere Beratungssoftware wünschen, da die Datensicherheit der jetzigen Software „noch [...] ausbaufähig“ (B2, Z. 388) ist. Zudem sieht B2 bei der digitalen Beratung noch Schwierigkeiten, wie zum Beispiel sprachliche Barrieren, weswegen einige Ratsuchende Videoberatungen schlechter annehmen können (vgl. B2, Z. 393 ff.). B3 würde sich außer der „Gewährleistung funktionsfähiger Technik“ (B3, Z. 373) auch festere Ansprechpersonen für technische Schwierigkeiten, Datenschutzrichtlinien und andere Fragen wünschen (vgl. B3, Z. 394 ff.). B6 stellte derzeit keinen Verbesserungsbedarf fest, würde sich bei vermehrter Anfrage von Onlineberatungen aber noch bessere Bildschirme und einen höhenverstellbaren Tisch wünschen (vgl. B6, Z. 228ff.).

7. Diskussion

Im folgenden Kapitel werden die Forschungsergebnisse der vorliegenden Arbeit im Kontext der zuvor dargelegten Theorie sowie des JD-R-Modells diskutiert sowie mögliche Limitationen der gewählten Methode hinterfragt. Zunächst ist festzustellen, dass ein empirischer Nachweis spezifischer und verallgemeinerbarer Wirkungen der Onlineberatung

auf die Gesundheit von Sozialarbeitenden begrenzt möglich ist. Dennoch lassen sich die diesbezüglich evaluierten Anforderungen und Ressourcen in ein Wirkmodell einfügen, das dem JD-R-Modell entspricht und potentielle Wirkprozesse beschreibt.

Bei der Betrachtung der Ergebnisse lässt sich insgesamt feststellen, dass die Befragten sowohl zahlreiche Anforderungen als auch Ressourcen in den Interviews benannt haben. Eine einfache Abwägung dieser ist jedoch nicht möglich, da Anforderungen unterschiedlich bewältigt werden können und Ressourcen variabel verfügbar sind. Dennoch ist das Verhältnis von Anforderungen und Ressourcen in Bezug auf die Wirkungen von Onlineberatung auf die Gesundheit der Beratenden von Bedeutung.

Die Teilnehmenden der Studie nutzen verschiedene digitale Beratungsformate, deren Handhabung sich unterscheidet. Hinsichtlich der Anforderungen und Ressourcen zeigen sich jedoch nur geringe Unterschiede zwischen den Formaten. Die Ergebnisse werden eher durch Faktoren wie die Häufigkeit der Durchführung von Onlineberatung oder organisatorischen Strukturen der Beratungsstellen beeinflusst.

In der Forschung der vorliegenden Arbeit konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen Wirkungen der Onlineberatung und den verschiedenen Beratungsbereichen festgestellt werden. Die variierenden Beratungsthemen spielen in der Untersuchung daher keine bedeutende Rolle. Jedoch wurden nicht alle Beratungsfelder in den Befragungen abgedeckt, weshalb dieser Aspekt in der vorliegenden Arbeit nicht abschließend geklärt werden kann.

Auch hinsichtlich des Alters der Beraterinnen konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden. Obwohl Beratende aus verschiedenen Altersgruppen befragt wurden, wiesen ihre Argumente keine relevanten Differenzen auf, weshalb davon auszugehen ist, dass das Alter der Beratenden keinen wesentlichen Einfluss auf gesundheitliche Wirkungen der Onlineberatung hat.

Die Motive zur Einführung von Onlineberatung in den jeweiligen Beratungsstellen sind überwiegend klient*innenzentriert ausgerichtet. Vorteile wurden besonders in der gewonnenen zeitlichen Flexibilität und Verkürzung der Anfahrtswege für Ratsuchende bzw. einer unkomplizierteren Erreichbarkeit der Beratenden für Klient*innen gesehen. Die Implementierung digitaler Beratungsformate erfolgte überwiegend eigenständig durch die Beratungsstellen, teilweise jedoch auch durch deren übergeordnete Wohlfahrtsverbände. Aus den Ergebnissen der Studie lässt sich ableiten, dass die Freiwilligkeit bei der Durchführung von Onlineberatung sowie die selbstbestimmte Festlegung des Umfangs digitaler Beratung positive Wirkungen auf die Gesundheit der Beratenden haben können.

Bei der Anforderung, eine Beratungsbeziehung zu den Klient*innen herzustellen, zeigen sich Unstimmigkeiten zwischen der vorliegenden Theorie und der empirischen Analyse. Die Befragung ergab, dass der Aufbau einer Beratungsbeziehung in der Onlineberatung laut der Hälfte der Befragten nicht beeinträchtigt wird. Nur eine Beraterin erwähnte, dass die Herstellung einer Beratungsbeziehung mit Ratsuchenden erschwert wird. In der theoretischen Darstellung wurde der Beziehungsaufbau als eine schwer zu bewältigende Anforderung in der Onlineberatung beschrieben (vgl. Holleder et al. 2022a, S. 43; vgl. Moudatsou et al. 2024, 11 ff.).

Die Wahrnehmung, dass der Aufbau einer Beratungsbeziehung auch online gut möglich ist, lässt sich unter anderem durch eine zunehmende Gewöhnung der Gesellschaft an digitale Formate erklären. Vor Beginn der COVID-19-Pandemie war das Format der Onlineberatung vielen Menschen noch fremd. Dass der Aufbau einer Beratungsbeziehung in der Onlineberatung erfolgreich ist, lässt sich vermutlich darauf zurückführen, dass sowohl Beratende als auch Klient*innen diese Form der Beratung akzeptieren und sich aktiv darauf einlassen.

Die Onlineberatung erleichtert die Distanzierung der Beratenden von den Problemen der Ratsuchenden grundlegend. Allerdings können, wie auch theoretisch dargelegt, die ständige Erreichbarkeit der Beratenden (vgl. Engelhardt 2023, S. 16) und die mögliche Verlagerung der Sprechzeiten, um den Bedürfnissen der Ratsuchenden gerecht zu werden, eine persönliche Distanzierung der Berater*innen erschweren. Auffällig ist jedoch, dass diese Argumente besonders auf die schriftliche Onlineberatung zutreffen, da bei dieser Beratungsform keine festen Termine mit Klient*innen vereinbart werden und der Eindruck entstehen könnte, ständig für Klient*innen verfügbar zu sein. Bei der Videoberatung hingegen kann eine bessere Abgrenzung der Beratenden bezüglich der Omnipräsenz vermutet werden. Zwar beschrieben zwei Befragte, dass es belastend sei, auf E-Mails mit Problemen der Ratsuchenden keine erneute Antwort zu erhalten, dennoch wurde die in der Theorie aufgeführte Belastung von Beratenden, in der schriftlichen Beratung die Krisenschwere der Ratsuchenden nur schwer beurteilen zu können (vgl. Engelhardt 2021, S. 120) und eine geringere Beratungsqualität hervorzubringen (vgl. Moudatsou et al. 2024, S. 7), nicht bestätigt. Vielmehr wurde betont, dass die schriftbasierte Beratung eine engmaschigere Unterstützung der Klient*innen ermöglicht.

In der Studie wurde die Einführung von Onlineberatung als zusätzliche Aufgabe im Beratungsalltag bezeichnet, welche Vor- und Nachbereitungszeit in Anspruch nimmt und eine ausgeprägtere Strukturierung im Arbeitsalltag erfordert. Durch ein gezieltes Zeitmanagement können Videoberatungen sowie die Beantwortung von Nachrichten in der

schriftlichen Beratung effizient in den Arbeitsablauf integriert werden. Eine strukturierte Zeiteinteilung ermöglicht es, Stress und Druck, schnell antworten zu müssen, zu reduzieren. Eine allgemein gegebene Flexibilität bei der Arbeitszeiteinteilung wurde sehr positiv bewertet, da dies beispielsweise eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglicht. Die theoretischen Annahmen werden in dieser Hinsicht bestätigt.

Der Umgang mit Technik wurde vorwiegend als erhebliche Anforderung beschrieben. Wie bereits in den theoretischen Ausführungen dargelegt, können technische Probleme erhebliche Belastungen für die Beratenden verursachen (vgl. Moudatsou et al. 2024, S. 1 f.). In den durchgeführten Interviews gab jedoch die Mehrheit der Befragten an, dass ihnen eine ausreichende IT-Ausstattung zur Verfügung gestellt wurde, wodurch technische Schwierigkeiten seltener auftreten. Ein hinreichend gutes und stabil funktionierendes Equipment erweist sich somit als essenzielle Voraussetzung für qualitativ hochwertige Onlineberatung.

Im theoretischen Teil dieser Arbeit wurde beschrieben, dass unzureichende technische Kenntnisse der Beratenden problematisch beim Umgang mit Technik in Onlineberatungen sind (vgl. Simpson et al. 2021, S. 411). Die Befragten verfügten jedoch über ausreichende Ressourcen in Form von Weiterbildungen bezüglich digitaler Beratung. Optionale Angebote zur weiteren Ausbildung lagen den Befragten ebenfalls vor.

Wie ebenfalls in der Theorie beschrieben, kann der Umgang mit Datenschutzrichtlinien belastend sein (vgl. Kupfer & Mayer 2019, S. 261), vor allem dann, wenn Unsicherheiten aufgrund unzureichender Handlungsanweisungen bestehen oder die Erfüllung arbeitsbezogener Aufgaben durch diverse Richtlinien erschwert wird. Die Hälfte der Befragten gab an, dass für sie der Datenschutz eine erhebliche Anforderung darstellt.

Die Forschung ergab, dass Beratende neben der in der Theorie genannten körperlichen Anforderung, sich längere Zeit auf einen Bildschirm konzentrieren zu müssen, was mit Ermüdung einhergehen kann (vgl. Engelhardt 2021, S. 131), bei digitaler Beratung mit weiteren körperlichen Anforderungen umgehen müssen. Einige der Befragten berichteten von einer stärkeren Beanspruchung der Augen und einer gesteigerten Konzentrationsanforderung, welche durch eine kontinuierliche Nutzung eines elektronischen Bildschirms bedingt ist. Zudem können aufgrund der überwiegend sitzenden Tätigkeit in der gesamten Beratungsarbeit vermehrt körperliche Verspannungen auftreten. Dennoch wurden körperliche Anforderungen nicht von allen Beratenden benannt. Eine ergonomische Arbeitsplatzausstattung, welche bei der Mehrheit der Befragten vorhanden ist und

entsprechender Ausgleich und Entspannung als Ressourcen sind daher notwendig bzw. sinnvoll, um körperlichen Beschwerden vorzubeugen.

Eine in der Theorie nur marginal aufgeführte Ressource ist die soziale Unterstützung, welcher in den Ergebnissen der Befragung eine erheblichere Bedeutung annimmt. Als vorhandene Ressourcen wurden besonders die Möglichkeit von Supervision sowie der Austausch und die Aufgabenteilung im Beratungsteam genannt. Technischer Support und feste Ansprechpersonen bezüglich diverser Aufgabenbereiche wurden ebenfalls als sehr wichtig erachtet, wobei dabei in einigen Beratungsstellen noch Verbesserungsbedarf besteht.

Die Sinnhaftigkeit von Arbeit wurde ebenfalls als vorhandene Ressource erwähnt. Forschungen haben ergeben, dass sinnstiftende Aufgaben das Wohlbefinden der Beratenden steigern können (vgl. Camenisch et al. 2022, S. 341). Besonders „bei Personen mit einem mentalen Berufsprofil“ (ebd., S. 342) ist u. a. die Sinnhaftigkeit der Arbeit unverzichtbar. Dies wurde ebenfalls bei den Befragungen der vorliegenden Arbeit ersichtlich.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen im Wesentlichen die theoretischen Annahmen bezüglich der gesundheitlichen Wirkungen von Onlineberatung auf die Beratenden, weisen jedoch auch Abweichungen auf. Diese Unterschiede zeigen sich insbesondere bei der Einschätzung des Aufbaus einer Beratungsbeziehung sowie hinsichtlich der Abgrenzung der Beratenden gegenüber emotional belastenden Themen und Problemen von Klient*innen in der Onlineberatung. Auffällig ist, dass die Ressource der sozialen Unterstützung in der vorhergehenden Theorie nur beiläufig erwähnt wird, während dieser in der vorliegenden Studie eine besondere Bedeutung in Hinblick auf die gesundheitlichen Wirkungen zukommt.

Die Ergebnisse der Analyse zeigen, dass die Befragten zahlreiche Anforderungen, welche sich bei der Onlineberatung ergeben, genannt haben. Nicht alle dieser Anforderungen sind dabei schwer zu bewältigen. Besonders auffällig ist jedoch, dass die Befragten überwiegend vorhandene Ressourcen genannt haben. Gemäß dem JD-R-Modell fördern vorhandene Ressourcen die arbeitsbezogene Motivation und helfen, Anforderungen zu bewältigen. Negative Wirkungen wie körperliche Beschwerden oder Stress durch technische Probleme wurden erwähnt, jedoch überwogen – im Gegensatz zu der Theorie – die positiven Aspekte und die verfügbaren Ressourcen. Insgesamt lässt sich vermuten, dass die Onlineberatung eher positive oder neutrale Wirkungen auf die Gesundheit haben kann. Dies entspricht auch der Einschätzung der Befragten, dass in den jeweiligen Beratungsstellen kein Zusammenhang zwischen der zunehmenden

Onlineberatung und den Krankenständen festzustellen ist. Zudem wurde digitale Beratung von allen Befragten als bereichernd wahrgenommen, was die Motivation bei der Arbeit steigern kann. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Onlineberatung vor allem dann positive Wirkungen für die Beratenden hat, wenn diese mit dem digitalen Format zufrieden sind.

Nach Betrachtung der genannten Anforderungen und Ressourcen lassen sich bestimmte Faktoren für eine gesundheitsgerechte Gestaltung der digitalen Beratung ableiten. Eine gesundheitsgerechte Gestaltung ergibt sich aus wenigen oder relativ leicht zu bewältigenden Anforderungen und möglichst vielen vorhandenen Ressourcen (vgl. Demerouti et al. 2001, S. 510). Ein Großteil der gesundheitsgerechten Gestaltung der Onlineberatung kann von den Arbeitgebern initiiert werden, weshalb diesen diesbezüglich eine große Bedeutung zukommt. Darüber hinaus wird die generelle Unterstützung und Anerkennung durch Vorgesetzte als eine sehr bedeutende Ressource angesehen, „tägliche Arbeit leichter zu bewältigen“ (Hünefeld und Kopatz 2021, S. 1). Ein wertschätzender Umgang sowie eine offene Fehler- und Kommunikationskultur in der gesamten Arbeitsstelle sind dabei unabdingbar (vgl. ebd., S. 2). Zudem sollte durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung das allgemeine Wohlbefinden in den Beratungsstellen verbessert werden.

Auch eine gute Ausstattung des Arbeitsplatzes und der entsprechenden Technik in der Onlineberatung ist wichtig. Ergonomische Schreibtische und Stühle, adäquate Lichtverhältnisse und ein eigener Raum zur Durchführung von Onlineberatungen wurden als wichtige Faktoren beschrieben. Ebenfalls notwendig sind eine gut funktionierende Soft- und Hardware sowie eine stabile Netzwerkverbindung.

Um die Technik gut bedienen und mit spezifischen Beratungsschwierigkeiten in der Onlineberatung umgehen zu können, sollten Beratende gezielt geschult werden und darüber hinaus Möglichkeiten für weitere Fortbildungen erhalten, um eigene Arbeitspraktiken gesundheitsgerechter zu gestalten sowie Maßnahmen zur Förderung der Psychohygiene zu ergreifen.

Da sich die Soziale Unterstützung als sehr große Ressource dargestellt hat und diese auch eine hohe gesundheitsfördernde Wirkung hat, sollten soziale Ressourcen wie die Zusammenarbeit und gegenseitige Hilfe von Kolleg*innen gestärkt werden. Dafür ist die Organisation von beispielsweise Supervisionsangeboten, Teambuilding-Maßnahmen und die Förderung einer guten Teamkommunikation hilfreich.

Damit sich Berater*innen mit Themen wie Datenschutzrichtlinien oder technischen Problemen nicht allein gelassen fühlen, sollte es feste und unkompliziert erreichbare Ansprechpersonen für spezifische Themen geben. Technischer Support, beispielsweise durch externe EDV-Dienstleister ist demzufolge notwendig.

Körperlicher Ausgleich zur sitzenden Beratungstätigkeit ist sowohl in der Präsenzberatung als auch in der Onlineberatung wichtig. Arbeitgeber könnten beispielsweise durch die Einführung spezieller Pausen oder Anleitungen zur Bewegung am Arbeitsplatz dazu beitragen, Erholung zu ermöglichen und körperliche Symptome zu verringern.

Die Befragungen haben ergeben, dass die Autonomie wie zum Beispiel hinsichtlich einer flexiblen Zeiteinteilung sowie die Freiwilligkeit von Onlineberatung für die Zufriedenheit der Beratenden sehr bedeutsam ist. Eine angemessene Mitbestimmung bei der Arbeitsgestaltung ist daher wichtig. Weitere Forschungen bestätigen ebenfalls, dass Einflussmöglichkeiten auf die Arbeitszeiten positive Wirkungen auf die psychische Gesundheit befördern können (vgl. Beermann & Wöhrmann 2018, S. 22; vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2020, 48 ff.).

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen überwiegend die vorliegenden theoretischen Aussagen zur Beschreibung gesundheitsgerechter Gestaltung von Onlineberatung. Außerdem konnten weitere ergänzende Erkenntnisse gewonnen werden.

Ein in den Befragungen eher wenig benannter, aber ebenfalls relevanter Faktor ist die Eigenverantwortung der Beratenden. Um gesund zu bleiben, sollten Beratende grundsätzlich auch persönlich auf ausreichend Bewegung neben der Beratungstätigkeit achten und gesundheitliche Auswirkungen ihrer Tätigkeit reflektieren. Das gilt für alle Formen von Beratung und somit auch für die Onlineberatung.

Die Interviews zeigen, dass die für die Studie Befragten insgesamt gute Voraussetzungen für eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Onlineberatung haben. Hieraus lässt sich schlussfolgern, dass eine gute arbeitsplatzbezogene Ausstattung sowie eine optimierte Umsetzung von Onlineberatung gesundheitlich begünstigende Faktoren darstellen.

Arbeitgeber sollten gemäß der Befragten darauf achten, die Mitarbeitenden nicht mit zu vielen digitalen Formaten zu überfordern und die passenden Formate für ihr Team (vgl. B2, Z. 269 ff.) und die Ratsuchenden zu wählen (vgl. B2, Z. 393 ff.; vgl. B3, Z. 407 ff.). Eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Onlineberatung erfordert daher eine sorgfältige Abstimmung auf die individuellen Gegebenheiten der Beratungsstellen (vgl. B3, Z. 79 ff.). Auch das Verhältnis von Online- und Präsenzberatung sollte mit den Beratenden

abgestimmt werden, da diese möglicherweise unterschiedliche Präferenzen bezüglich des Umfangs der digitalen Beratungen haben (vgl. B2, Z. 182 f.; vgl. B6, Z. 269 ff.), (vgl. B4, Z. 182 f.). Zudem ist die Durchführung von Onlineberatung aufgrund personeller und finanzieller Ressourcen nicht in allen Beratungsstellen möglich (vgl. B2, Z. 428 ff.; vgl. Engelhardt 2021, S. 165 ff.).

Die Durchführung von Onlineberatung im Home-Office wurde in den Befragungen sehr unterschiedlich bewertet. Mobile Arbeit kann durchaus Vorteile für Beratende bringen, wenn die Flexibilität der Arbeitszeiten und die daraus resultierende bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben erhöht wird. Dennoch brachten die Befragten auch diverse Kritikpunkte bezüglich der Onlineberatung im Home-Office an. Eine unzureichende Arbeitsplatzausstattung, die erschwerte Einhaltung von Datenschutzrichtlinien sowie weniger Möglichkeiten eines sozialen Austauschs wurde von Beraterinnen, welche im Home-Office arbeiten kritisiert. Eine Verbesserung der Hard- und Softwareausstattung seitens der Träger wäre denkbar. Die Qualität der individuellen Internetanbindung hingegen weniger.

Ein weiterer Kritikpunkt an der mobilen Arbeit ist die erschwerte Abgrenzung von Privatleben und Beruf. Hier müssen Beratende eigenverantwortlich handeln und mögliche Wirkungen auf ihre Gesundheit reflektieren. In den Interviews wurde deutlich, dass eine gute Arbeitsausstattung in der Beratungsstelle die Zufriedenheit der Beratenden steigern und den Bedarf an mobiler Arbeit möglicherweise verringern kann. Bei der Entscheidung für die Arbeit im Home-Office sollte die Gesundheit der Mitarbeitenden im Vordergrund stehen und „die Umsetzung der Arbeitsschutzbestimmungen“ (Rump & Eilers 2022, S. 149) beachtet werden. Abschließend kann man feststellen, dass es „gleichermaßen technischer, organisatorischer, personeller und kultureller Voraussetzungen bedarf, um“ (ebd., S. 150) die Onlineberatung im Home-Office gesundheitsgerecht zu gestalten.

Limitationen

Im Folgenden werden die Limitationen der in der vorliegenden Arbeit gewählten Methode dargestellt, um die Ergebnisse kritisch reflektieren zu können.

Die Methode der leitfadengestützten Interviews ermöglicht einerseits eine Fokussierung auf forschungsrelevante Fragen, schränkt aber andererseits die freie Äußerung der Interviewten zum Themenkomplex ein. Im Vorfeld bedarf es einer durchdachten Erstellung des Leitfadens auf Basis der vorliegenden Theorie. Dabei könnten relevante Aspekte unabsichtlich ausgeklammert worden sein, welche in einer freien Erzählweise vielleicht

genannt worden wären. Weiterhin ist die Beantwortung der Fragen auch durch subjektive Wahrnehmungen und Gefühle der Teilnehmenden beeinflussbar.

Die Ergebnisse der Qualitativen Inhaltsanalyse können durch die Interpretationen der Forschenden variieren. In dieser Studie wurden die Interviews lediglich von einer Person codiert, was zu Ungenauigkeiten in den Ergebnissen führen könnte.

Der Befragungszeitraum kann die Ergebnisse ebenfalls beeinflussen. Alle interviewten Beraterinnen haben erst im Verlauf der COVID-19-Pandemie oder später umfassendere Erfahrungen mit Video- oder Chatberatung gesammelt. Da sich die Onlineberatung in den meisten Beratungsstellen noch im Aufbau befindet, konnten keine Langzeitwirkungen der digitalen Beratung auf die Gesundheit der Beratenden erfasst werden. Es wurden zudem nur Beraterinnen in Nordhessen in städtischen Gebieten befragt. Möglicherweise können in anderen Gebieten Deutschlands andere Infrastrukturen und Handlungsanweisungen zur Onlineberatung bestehen, welche die Ergebnisse verändern würden. In der Studie wurden ausschließlich Frauen befragt. Sollte das Geschlecht einen Einfluss auf das Ergebnis haben, wurde dies in der vorliegenden Arbeit nicht beachtet. Zudem sind in der Studie nicht alle Beratungsbereiche der Sozialen Arbeit vertreten. Obwohl kein erheblicher Unterschied zwischen den untersuchten Beratungsfeldern festgestellt wurde, wären abweichende Ergebnisse in anderen Beratungsbereichen möglich. Eine höhere Stichprobenzahl könnte womöglich weitreichendere Ergebnisse liefern. Die genannten Aspekte können die Vergleichbarkeit sowie Generalisierbarkeit der Ergebnisse erschweren.

8. Fazit und Ausblick

Die vorliegende Interviewstudie zeigt, dass Onlineberatung zahlreiche positive Wirkungen auf die Gesundheit von Beratenden haben kann. Insbesondere das Vorhandensein ausreichender Ressourcen wie soziale Unterstützung, technische Ausstattung und umfassende Aus- und Weiterbildung verweist auf eine verbesserte Gesundheit der Berater*innen. Im Gegensatz dazu entstehen negative Wirkungen vor allem, wenn Ressourcen fehlen oder hohe Anforderungen wie der Umgang mit Datenschutzrichtlinien oder Zeiteinteilung nicht ausreichend bewältigt werden kann.

Für eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Onlineberatung sind nicht nur ausreichend vorhandene Ressourcen entscheidend, sondern auch das Verhältnis dieser zu den an die Berater*innen gestellten Anforderungen. In dieser Relation sollten die vorhandenen Ressourcen die Anforderungen überwiegen.

Diesbezüglich wichtige Faktoren sind gute technische Ausstattung, optimale Arbeitsplatzgestaltung, soziale Unterstützung, Autonomie sowie effektives Zeitmanagement. Diese Aspekte können durch allgemeine Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung ergänzt werden, um die gesundheitlichen Vorteile für die Mitarbeitenden weiter zu verstärken und somit die Effizienz der Berater*innen zu erhöhen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die befragten Beraterinnen überwiegend Ressourcen wie eine gute technische Ausstattung, gute Arbeitsplatzausstattung und soziale Unterstützung zur bestmöglichen Durchführung von Onlineberatung zur Verfügung hatten. Sollten den Sozialarbeitenden in der Onlineberatung weniger Ressourcen zur Verfügung stehen, können flexible Arbeitszeiten und Autonomie die Motivation steigern. Gesamtheitlich betrachtet hätte dies jedoch vermutlich überwiegend negative gesundheitliche Wirkungen. Unzureichende Schulungen zur und mangelnde Erfahrungen mit der Onlineberatung könnten zusätzlich Stress verursachen und die Gesundheit der Beratenden negativ beeinflussen.

Die Durchführung von Onlineberatung im Home-Office stellt sich in dem Zusammenhang als eine umstrittene Alternative zur Arbeit in der Beratungsstelle dar. In den Expertinneninterviews wurden ein paar positive, vermehrt jedoch negative Aspekte bezüglich der mobilen Arbeit genannt. Mögliche Auswirkungen des Praktizierens digitaler Beratung in der privaten Wohnumgebung könnten in weiterführenden Forschungen untersucht werden. Insgesamt lässt sich dennoch feststellen, dass die Qualität der mobilen Arbeit besonders von der individuellen Arbeitsplatzausstattung und den gegebenen räumlichen Möglichkeiten abhängig ist.

Nicht alle Beratungsstellen verfügen über ausreichend personelle Kapazitäten und finanzielle Möglichkeiten, um Onlineberatung als zusätzliche Aufgabe zu integrieren und für eine adäquate technische Ausstattung zu sorgen. Möglicherweise sind digitale Beratungsformate nicht für alle Beratungsstellen praktikabel. Wird Onlineberatung als notwendig und sinnvoll erachtet, könnten staatliche Regelfinanzierungen bessere Voraussetzungen für das Angebot der digitalen Beratung in Beratungsstellen schaffen.

Insgesamt kann die Onlineberatung eine sinnvolle Ergänzung zur Präsenzberatung darstellen, um noch mehr Ratsuchende zu erreichen und den Beratenden vielfältigere Arbeitsformate zu bieten. Die meisten befragten Expertinnen bevorzugten ein hybrides Modell, welches Präsenz- und Onlineberatung kombiniert. Die Akquise der Expert*innen zeigte, dass digitale Beratungsformate längst nicht in allen Beratungsstellen genutzt werden. In Hinblick auf den fortschreitenden Digitalisierungsprozess, ist zu vermuten, dass

es für Beratungsstellen jedoch zunehmend notwendig wird, digitale Formate zu integrieren.

Für eine umfassendere Betrachtung der gesundheitlichen Wirkungen von Onlineberatung könnten Vergleichsstudien zwischen Präsenz- und Onlineberatung von Bedeutung sein. Es ist anzunehmen, dass nicht alle Beratenden interessiert sind, digitale Beratungsformate anzuwenden, was zu weiterführenden Ergebnissen hinsichtlich der gesundheitlichen Wirkungen führen könnte. Ebenfalls könnten mögliche Unterschiede zwischen den verschiedenen digitalen Beratungsformaten weiter untersucht werden.

In der vorliegenden Arbeit wurde nicht explizit auf Unterschiede zwischen den diversen Beratungsbereichen eingegangen. Weiterführende Forschungen sollten mögliche Unterschiede genauer untersuchen. Zudem wurden in den Interviews Beratende befragt, welche erst seit ein paar Jahren Onlineberatung durchführen. Langzeitstudien könnten hilfreich sein, um präzisere Aussagen über die langfristigen Wirkungen von Onlineberatung zu untersuchen.

Zu erwähnen ist, dass in dieser Studie ausschließlich Beratende befragt wurden, welche sowohl Präsenz- als auch Onlineberatung durchführen. Eine Befragung zu gesundheitlichen Wirkungen auf Sozialarbeitende, welche ausschließlich Onlineberatung durchführen, wäre ebenfalls möglich.

Aufgrund des fortschreitenden Digitalisierungsprozesses besteht für die Soziale Arbeit die „Notwendigkeit Onlineberatungspraktiken kontinuierlich zu überdenken und an die sich verändernden technologischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen anzupassen“ (Engelhardt 2023, S. 20). Es müssen sinnvolle Konzepte, Richtlinien und Handlungsempfehlungen entwickelt werden, um eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Onlineberatung sicherzustellen. Dazu gehören auch Anpassungen der politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen.

Literaturverzeichnis

- Barthelmes, I., Bödeker, W., Sörensen, J., Kleinlercher, K.-M. & Odoy, J. (2019). *Wirksamkeit und Nutzen arbeitsweltbezogener Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2012 bis 2018*. Iga.Report 40. Dresden. Verfügbar unter <https://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igareporte/iga-report-40>, Zugriff 20.06.2024
- Bauer, P. & Weinhardt, M. (Hrsg.) (2014). *Perspektiven sozialpädagogischer Beratung. Empirische Befunde und aktuelle Entwicklungen*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Beermann, B. & Wöhrmann, A. M. (2018). Themenfeld "Arbeitszeit". *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin: ASU, Zeitschrift für medizinische Prävention*, 53, 20-24. Verfügbar unter <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Aufsaeetze/artikel2286.html>, Zugriff 10.07.2024
- Bertsche, O. & Como-Zipfel, F. (2023). *Digitalisierung. Herausforderungen und Handlungsansätze für die Soziale Arbeit*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (2014): *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Brandt, A.-S. (2021). Digitalisierung in der Gemeinwesenarbeit. Bedarfe und Herausforderungen von Fachkräften in der Sozialen Arbeit. In M. Wunder (Hrsg.), *Digitalisierung und Soziale Arbeit. Transformationen und Herausforderungen*. (S. 110-121). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2020). *Stressreport Deutschland 2019. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Dortmund. <https://doi.org/10.21934/baua:bericht20191007>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021). *Was ist Arbeitsschutz?* Verfügbar unter <https://www.bmas.de/DE/Arbeit/Arbeitsschutz/erklaerung-arbeitsschutz.html>, Zugriff 26.05.2024
- Bundesministerium für Gesundheit (2023). *Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens am Arbeitsplatz*. Verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/gesundheits-und-wohlbefinden-am-arbeitsplatz>, Zugriff 26.05.2024
- Camenisch, D. A., Schäfer, O., Minder, I. & Cattapan, K. (2022). Der Einfluss der Arbeit auf das Wohlbefinden unter Berücksichtigung verschiedener Berufsprofile. *Präv Gesundheitsf*, 17(3), 336-342. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00875-4>
- Demerouti, E., Bakker A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology* 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Demerouti, E. & Nachreiner, F. (2019). Zum Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell von Burnout und Arbeitsengagement. Stand der Forschung. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft* 73(2), 119–130. <https://doi.org/10.1007/s41449-018-0100-4>
- Deutsche Gesellschaft für Beratung e.V. (DGfB) (2024). *Beratungsverständnis der DGfB*. Verfügbar unter <https://dachverband-beratung.de/beratungsverstaendnis-der-dgfb/>, Zugriff 26.05.2024
- Deutschsprachige Gesellschaft für psychosoziale Online-Beratung (DGOB) (2020). *Definition Online-Beratung*. Verfügbar unter <https://dg-onlineberatung.de/definition-ob/>, Zugriff 10.06.2024

- Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). Marburg: Dr. Dresing und Pehl GmbH.
- Engelhardt, E. M. & Gerner, V. (2017). Einführung in die Onlineberatung per Video. *e-beratungsjournal* 13(1), 18–29. Verfügbar unter https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0117/Engelhardt_Gerner.pdf, Zugriff 05.06.2024
- Engelhardt, E. M. (2021). *Lehrbuch Onlineberatung* (2. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Engelhardt, E. M. (2023). Zwischenruf auf die Onlineberatung – eine post-pandemische Reflexion und Diskussion aktueller Herausforderungen. *e-beratungsjournal* 19(2), 10–24. <https://doi.org/10.48341/a3fb-nr51>
- Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (2014). *Die Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung*. Berlin. Verfügbar unter <https://www.dnbgf.de/materialien/newsartikel/luxemburger-deklaration-zur-betrieblichen-gesundheitsfoerderung>, Zugriff 11.07.2024
- Faller, G. (Hrsg.) (2017). *Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung* (3. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Faller, G. (2017). Was ist eigentlich Betriebliche Gesundheitsförderung?. In: G. Faller (Hrsg.), *Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung* (3. Aufl., S. 25–38). Bern: Hogrefe.
- Garz, D. & Kraimer, K. (Hrsg.) (1991). *Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen*. Opladen: Westdt. Verl.
- Gehrmann, H.-J. (2014). Onlineberatung – zwischen Wachstum und Ernüchterung. In: P. Bauer & M. Weinhardt (Hrsg.), *Perspektiven sozialpädagogischer Beratung. Empirische Befunde und aktuelle Entwicklungen*. (S. 65–81). Weinheim: Beltz Juventa.
- Gimpel, H., Berger, M., Regal, C., Urbach, N., Kreilos, M., Becker, J. & Derra, N. D. (2020). *Belastungsfaktoren der digitalen Arbeit. Eine beispielhafte Darstellung der Faktoren, die digitalen Stress hervorrufen*. <https://doi.org/10.24406/fit-n-581326>
- Godehardt-Bestmann, S. & Schwerdtle, A. (2021). Wenn nicht jetzt Onlineberatung, wann dann?. Ein Plädoyer für die mehrdimensionale Stärkung von Onlineberatung in Handlungsfeldern Sozialer Arbeit. *Soziale Arbeit* 70(2), 42–48. <https://doi.org/10.5771/0490-1606-2021-2-42>
- Hollederer, A., Hamza Frempong, A., Becker, C. S., Beer, H., Ehrgang, V., Fleßner, M., Grigat, T., Jost, S., Lang, V., Hasanah, A. P., Satgunanathan, A., Schulz, I. (2022). Online-Beratung ist in vielen Beratungsstellen angekommen. Soziale Arbeit unter Bedingungen der Corona-Pandemie. *FORUM sozialarbeit + gesundheit* (3), 42–45.
- Hollederer, A. (2022). Working conditions, health and exhaustion among social workers in Germany. *European Journal of Social Work* 25(5), 792–803. <https://doi.org/10.1080/13691457.2022.2063813>
- Hollederer, A. (2023a). Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland für alle?. Ergebnisse der BIBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. *Das Gesundheitswesen* 85(4), 277–288. <https://doi.org/10.1055/a-1658-0125>
- Hollederer, A. (2023b). Wer leidet in der Sozialen Arbeit an Erschöpfung? *Soz Passagen* 15(1), 233–250. <https://doi.org/10.1007/s12592-023-00463-7>
- Hünefeld, L. & Kopatz, F. (2021). Unterstützung und Anerkennung durch Vorgesetzte - Wichtig für das Wohlbefinden der Beschäftigten. *BIBB/BAuA-Faktenblatt* 39. Dortmund. <https://doi.org/10.21934/baua:fakten20210629>

- Institut DGB-Index Gute Arbeit (2022). *Digitale Transformation – Veränderungen der Arbeit aus Sicht der Beschäftigten. Ergebnisse des DGB-Index Gute Arbeit 2022. Tabellenanhang*. Report 2022. Berlin. Verfügbar unter <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++e9c777a4-507f-11ed-9da8-001a4a160123>, Zugriff 15.06.2024
- Kruse, J. (2015). *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz* (2. Aufl.). Weinheim, Basel, München: Beltz Juventa.
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (5. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Kühne, S. & Hintenberger, G. (2013). Professionalisierung der Online-Beratung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Band 3: Neue Beratungswelten. Fortschritte und Kontroversen* (S. 1571–1586). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Kupfer, A. & Mayer, M. (2019). Digitalisierung der Beratung. Onlineberatung für Kinder und Jugendliche und die Frage nach Möglichkeiten des Blended Counseling in der Kinder- und Jugendhilfe. *Soz Passagen* 11(2), 243–265. <https://doi.org/10.1007/s12592-019-00333-1>
- Kutscher, N., Ley, T., Seelmeyer, U., Siller, F., Tillmann, A. & Zorn, I. (2020). *Handbuch Soziale Arbeit und Digitalisierung*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Lamnek, S. & Krell, C. (2016). *Qualitative Sozialforschung*. (6. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (13. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Meuser, M. & Nagel, U. (1991). ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In D. Garz & K. Kraimer (Hrsg.), *Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen* (S. 441–471). Opladen: Westdt. Verl.
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Rovithis, M. & Koukouli, S. (2024). Evaluation of Online Counseling through the Working Experiences of Mental Health Therapists Amidst the COVID-19 Pandemic. *Healthcare* 12(4), 1-15. <https://doi.org/10.3390/healthcare12040495>
- Nestmann, F., Engel, F. & Sickendiek, U. (2013). *Das Handbuch der Beratung. Band 3: Neue Beratungswelten. Fortschritte und Kontroversen*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Rennert, D., Kliner, K., Richter, M. (2022). Arbeitsunfähigkeit. In F. Knieps & H. Pfaff (Hrsg.), *BKK Gesundheitsreport 2022. Pflegefall Pflege?* (S. 95–166). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- Robert Koch-Institut (2016). *Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis*. Berlin. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2016-021.2>
- Robert Koch-Institut (2020). COVID-19: Verbreitung verlangsamen. *Epidemiologisches Bulletin. Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health* (12). Berlin. Verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/12_20.pdf?__blob=publicationFile, Zugriff 30.05.2024.
- Römer, C. & Mundelsee, L. (2021). Einstellung gegenüber Online-Beratung. Eine Umfrage unter Berater:innen, Coaches und Therapeut:innen. *Coaching Theor. Prax.* 7(1), 173–184. <https://doi.org/10.1365/s40896-021-00061-5>
- Rump, J. & Eilers, S. (2022). *Arbeiten in der neuen Normalität. Sieben Trilogien für die neue Arbeitswelt*. IBE-Reihe. Berlin, Heidelberg: Springer Gabler.

- Sammons, M. T., VandenBos, G. R. & Martin, J. N. (2020). Psychological Practice and the COVID-19 Crisis. A Rapid Response Survey. *Journal of health service psychology* 46(2), 51–57. <https://doi.org/10.1007/s42843-020-00013-2>
- Sickendiek, U., Engel, F., Nestmann, F. (2008). Beratung. *Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze*. (3. Aufl.). Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Silfverberg, M. (2021). Videogestützte Onlineberatung bei ask! Ein Praxisbericht aus der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung während des Schweizer Lockdown 2020. *e-beratungsjournal* 17(2), 12–24. Verfügbar unter <https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2022/01/silfverberg.pdf>, Zugriff 05.06.2024
- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnovo, G. & Reid, C. (2021). Video-therapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical psychology & psychotherapy* 28(2), 409–421. <https://doi.org/10.1002/cpp.2521>
- Stieler, M., Lipot, S. & Lehmann, R. (2022). Zum Stand der Onlineberatung in Zeiten der Corona-Krise. Entwicklungs- und Veränderungsprozesse der Onlineberatungslandschaft. *e-beratungsjournal* 18(1), 50–65. <https://doi.org/10.48341/262p-7t64>
- Weiß, S. & Engelhardt, E. M. (2012). Blended Counseling. Neue Herausforderungen für BeraterInnen (und Ratsuchende!). *e-beratungsjournal* 8(1). 1-9. Verfügbar unter https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0112/weiss_engelhardt.pdf, Zugriff 07.06.2024
- WHO (1948). *Constitution of the World Health Organization*. New York. Verfügbar unter <https://www.who.int/about/governance/constitution>, Zugriff 15.06.2024
- Wunder, M. (Hrsg.) (2021). *Digitalisierung und Soziale Arbeit. Transformationen und Herausforderungen*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Wunder, M. (2021). Einleitung in den Band. In M. Wunder (Hrsg.), *Digitalisierung und Soziale Arbeit. Transformationen und Herausforderungen* (S. 9-13). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Zwicker-Pelzer, R. (2010). *Beratung in der sozialen Arbeit*. Stuttgart, Bad Heilbrunn: UTB GmbH, Klinkhardt.

Anhang (a)

Tabellarische Übersicht soziodemographischer Daten der Befragten

Tab. 1: Demographische Daten der Befragten

Merkmal/ Befragte	B1	B2	B3	B4	B5	B6
Alter (in Jahren)	36	45	26	54	51	62
Geschlecht	Weiblich	Weiblich	Weiblich	Weiblich	Weiblich	Weiblich
Berufserfahrung in der Beratung (in Jahren)	2	18	3-4	23	20	31
Tätigkeit in aktueller Einrichtung (in Jahren)	2	16	3	9	20	31
Führungsposition	Nein	Ja (untere)	Nein	Nein	Nein	Nein

Quelle: Eigene Darstellung

Anhang (b)

Tabellarische Übersicht Kategoriensystem

Tab. 2: Kategoriensystem: Im Folgenden ist das ausgearbeitete Kategoriensystem entsprechend der Qualitativen Inhaltsanalyse der transkribierten Expertinneninterviews dargestellt. Die den Kategorien zugeordneten Farben haben keine verschiedene Bedeutung, sondern dienen lediglich zur Überschaubarkeit der codierten Inhalte.

Hauptkategorie	Kürzel	Subkategorie	Kürzel	Ankerbeispiele aus Expertinneninterviews
Digitale Bera- tungsformate	K1	Videoberatung	K1a	„Videoberatung ist natürlich ein Thema, was wir immer anbieten und auch (.) gerne nutzen.“ (B3, Z. 16 f.)
		Schriftbasierte Beratung (Mail- oder Chatberatung)	K1b	„wir haben eigentlich eine E-Mail-Beratung eingerichtet, also das heißt so eine Nach- richtenberatungsplattform.“ (B1, Z. 50 ff.) „Und ich kann Live-Chat dann einrichten, also wir können, (.) da die Möglichkeit dann Termine Live-Chat freizuschalten und ich mache das immer nur nach Absprache.“ (B1, Z. 86 ff.) „Und das ist jetzt die Be/ (.) die Art, wie ich (..) wie ich (.) Online-Beratung anbiete und zwar über meine dienstliche ganz normale Telefonnummer, über die man mich auch über das normale Telefon erreicht, ist [Messenger-Dienst 2] geschaltet (B5, Z. 101 ff.)
Einführungs- motive On- lineberatung	K2			„Anfangen hat es tatsächlich unter der Pandemie, dass wir angefangen haben mit Videoberatung, das war zuvor nicht da, also diese Thematik Videoberatung war nicht da.“ (B2, Z. 13 f.) „vor circa drei Jahre hat [Wohlfahrtsverband 4] eine, (..) einen externen Anbieter beauftragt und dieser externe Anbieter hat für uns ein Programm angeschafft“ (B4, Z. 16 ff.)

Tabellarische Übersicht Kategoriensystem

<p>Anforderungen</p>	<p>K3</p>		<p>Herstellung einer Beratungsbeziehung</p>		<p>K3a</p>	<p>„die Idee war schon, dass man halt ein niedrigschwelliges Angebot schafft. Und wir bieten auch explizit für Landkreis an, also nicht nur für die Stadt. Genau, ich glaube so das waren die Faktoren. Einmal die Hemmschwelle, so Scham und mal schnell geschrieben, kein extra Termin, auch die Zeit Hemmschwelle ein bisschen zu senken und die örtliche Zeitschwelle.“ (B1, Z. 115 ff.)</p> <p>„Viele sagen ja immer wieder, dass Onlineberatung so den Punkt hätte von (.) weniger Nahbarkeit oder dass auch die Emotionen nicht so überkommen. Das finde ich persönlich jetzt nicht so. Also ich finde gerade bei Telefon- und Videoberatung (..) kommen, also kann man sehr gut, wenn man sich darauf einlässt, auch wirklich persönlich sprechen (..) und da auch eine Verbindung herstellen.“ (B3, Z.147 ff.)</p> <p>„Aber es ist schon immer ein Unterschied. Also sitzen Menschen oder ein Mensch in Präsenz einem gegenüber, kann man ja auch viel mehr in der Körperhaltung, Atmung, Augen, (.) viel mehr lesen. Das fehlt einem in der Videoberatung.“ (B2, Z. 88 ff.)</p>
		<p>Zeiteinteilung</p>		<p>K3b</p>	<p>„Das eigene Zeitmanagement hat nochmal ein/eine zusätzliche Herausforderung, das würde ich tatsächlich auch SO sehen.“ (B5, Z. 418 f.)</p> <p>„Und manchmal (.) auch eine gewisse Hektik vielleicht, (...) weil im Arbeitsalltag das manchmal alles ja auch schnell zwischen Tür und Angel, von einem Gespräch ins nächste, dann habe ich erst ein Face-to-Face-Gespräch, dann habe ich ein Video-Gespräch, dann muss ich gegebenenfalls noch einen Laptop aufbauen, weil mein Büro besetzt ist. Also es ist ein höherer Organisationsaufwand und das muss ich einfach auf dem Schirm haben.“ (B3, Z. 242 ff.)</p>	
		<p>Umgang mit Technik</p>		<p>K3c</p>	<p>„Wenn die Verbindung nicht richtig funktioniert und die Beratung soll stattfinden, dann ist das schon (...) nervig. Weil, wenn alles gut funktioniert, erst dann kann man die Beratung in Ruhe machen.“ (B4, Z. 191 ff.)</p> <p>„Ja genau, weil gelernt sind wir schon. Wir wissen schon, wie wir mit dem Programm umgehen können.“ (B4, Z. 154 f.)</p>	

Tabellarische Übersicht Kategoriensystem

	Datenschutzrichtlinien	<p>K3d</p> <p>„Das könnte sich auf den gesundheitlichen Zustand auswirken, weil man selber Sorge trägt mit seinem Wissen, was passieren könnte, wenn es tatsächlich Außenstehende gibt, die genau da drauf aus sind, Datenklau zu betreiben. (..) Ich finde es sehr schade, dass es nicht von vornherein alles einfach datengeschützt ist.“ (B2, Z. 472 ff.)</p> <p>„Ich muss auch auf dem Schirm haben, wenn ich das Zuhause mache, ob ich dann alleine bin beispielsweise, oder mein Partner irgendwie dann da durch muss durch den Raum oder so. Kann ich also auch sowas wie Datenschutz, Anonymität, Schweigepflicht wahren.“ (B3, Z. 246 ff.)</p> <p>„Ja, man macht sich vielleicht Sorgen, in irgendeinem Moment (..) mal (..) unaufmerksam gewesen zu sein und vielleicht Daten (..) kommuniziert zu haben, beispielsweise in der Absprache mit einer Behörde, ohne dass ich mir davor einen Datenschutz habe unterschreiben lassen. Das sind, glaube ich, manchmal so Kleinigkeiten, wo man in diesen Zwiespalten ist, weil man ja eigentlich für eine Person handelt und das Beste für sie will, aber ja auch (..) einen Schutz hat, den man einhalten muss und dann manchmal gucken muss, welche/Also Auswirkungen für die Gesundheit, eher, dass ich mich manchmal frage, oh, habe ich hier was vergessen?‘ Also so ein (..) vielleicht Gedankenkarussell, dass man sich dann eher mal Sorgen macht, fällt mir das vielleicht irgendwann mal auf die Füße, wenn ich/ (..) mir irgendwann Wochen später einfällt, dass ich da vielleicht sogar die Schweigepflicht in einem gewissen Maß verlassen habe, gar nicht ungewollt, aber halt um irgendwas mit einer Behörde zu klären.“ (B3, Z. 429 ff.)</p> <p>„Ja. Das (lacht) das würde ich, also Da/ Datenschutz STRESST mich total. Weil einfach ganz viele Wege, die möglich wären, nicht gegangen werden dürfen, weil es den Datenschutzrichtlinien nicht entspricht.“ (B5, Z. 544 ff.)</p>
	Körperliche Anforderungen	<p>K3e</p> <p>„Weil, da kommt für mich auch dazu, wie man sitzt, an was für einem Stuhl, an was für einem Schreibtisch, deine Augen werden ständig beansprucht, dein Gehirn wird anders beansprucht in der Videoberatung.“ (B2, Z. 183 ff.)</p>

Tabellarische Übersicht Kategoriensystem

				<p>„Und dass es eben weniger Bewegung ist. Also auch wenn man sich jetzt im Beratungsalltag nicht so wahnsinnig viel bewegt, hat man da eben noch weniger Bewegung, wenn man nicht darauf achtet.“ (B6, Z.144 ff.)</p> <p>„also ich merke keine unmittelbare gesundheitliche Auswirkung, also es ist jetzt nicht so, dass ich ständig da sitze und alles verkrampft oder so, das ist normaler Büro/ also, Computerarbeit an sich ist (..) ganz“ (B5, Z. 293 ff.)</p>
<p>Ressourcen</p>	<p>K4</p>	<p>Persönliche Abgrenzung</p>	<p>K4a</p>	<p>„Und die Distanz natürlich kann auch hilfreich sein. Also wenn es wirklich sehr emotionale Themen sind, die dann nicht hier bei mir zu haben, sondern über einen Bildschirm zu sehen, schafft natürlich auch eine Distanz, die es mir erleichtern kann, (...) vielleicht in eine zu hohe Verantwortungsübernahme oder ein Mitgefühl zu gehen, wo ich vielleicht dann auch Themen mit nach Hause nehme.“ (B3, Z. 265 ff.)</p> <p>„Und dann alles erklären und dann sehen wir beide, wie ein Dokument funktioniert, beziehungsweise ich erkläre einen Brief, ohne nahe zueinander zu stehen, zu sitzen und so weiter.“ (B4, Z. 57 ff.)</p> <p>„man muss schon erst einmal gucken, wie, wie ist es, wenn man noch spät abends berät, was ist wenn plötzlich jemand in Alarmbereitschaft ist, wie grenze ich mich da gut ab (...), dass ich nicht immer sofort das Gefühl habe, antworten zu müssen, also so diese ständige Erreichbarkeit.“ (B1, Z. 154 ff.)</p>
		<p>Zeitmanagement</p>	<p>K4b</p>	<p>„Ja. Weil man eben weiß, ah okay, jetzt habe ich eine Beratung in Präsenz, eine Stunde später habe ich eine Beratung per Video, also es kann auch sehr gut strukturiert werden, ja, kann auch für einen selber einen guten Überblick geben.“ (B2, Z. 232 ff.)</p> <p>„Genau, bei (..) Online-Beratung auf psychische Gesundheit, wie ich das schon erwähnt habe, das ist dann (..) ein bisschen entspannter. Man kann sich mehr Zeit nehmen und deswegen wirkt das sehr gut.“ (B4, Z. 95 ff.)</p> <p>„Also (..) mein Arbeitsalltag, den habe ich so strukturiert, dass ich in der Zeit von neun bis um zehn immer keine persönlichen Termine mache, sondern immer gucke, was ist</p>

Tabellarische Übersicht Kategoriensystem

			<p>in [Messenger-Dienst 2] aufgelaufen. Also ich habe genau, ich habe so ein Zeitfenster, wo ich die [Messenger-Dienst 2]-Nachrichten checke, gucke, was ist dort aufgelaufen, was, welche Fragen sind da, welche Terminvergaben“ (B5, Z. 162 ff.)</p> <p>„Es wird nicht gefordert, dass wir das machen, sondern es ist eher eine (.) Entscheidung von uns jeweils selbst, wie wir das machen.“ (B5, Z. 512 ff.)</p> <p>„sich dafür selber einteilen können, da sind wir eh, egal ob jetzt vor Ort oder Remote, sind wir eh sehr frei in der Handhabung wie wir das und dass da kein Druck entsteht, wann ich arbeiten muss und wann nicht“ (B1, Z. 265 ff.)</p> <p>„Ein bisschen mehr Selbstbestimmung, weil ich vielleicht mehr kontrollieren kann, was die Person auch von mir in meinem Arbeitsumfeld sieht und was nicht.“ (B3, Z. 261 ff.)</p> <p>„Also ich glaube allgemein, wir haben hier eine hohe Flexibilität, das, da bin ich meinem Arbeitgeber hier sehr dankbar, dass es gut möglich ist, auch mal Arbeitszeiten mal zu verschieben oder da auch eine gewisse Flexibilität zu haben. Das (..) ist super.“ (B3, Z. 295 ff.)</p>
	Autonomie	K4c	
	Soziale Unterstützung	K4d	<p>„Ich glaube die Supervisionen sind für mich schon was Gutes, als auch Teamgespräche und kollegiale Fallberatung ist jetzt für die psychosoziale Beratung, finde ich, persönlich das Wichtigste, um einfach Psychohygiene zu betreiben.“ (B3, Z. 362 ff.)</p> <p>„Wenn, dann hätte ich Orte, wo ich das (.) sozusagen adressieren könnte, (..) im kollegialen Austausch. Das könnte, mich an die Leitung wenden, das wäre alles möglich.“ (B5, Z. 617 ff.)</p> <p>„Und wenn wir merken, dass beim Programm irgendetwas nicht funktioniert, dann geht es kurzerhand über [Wohlfahrtsverband 4]. Und [Wohlfahrtsverband 4] hat Kontakt zu dieser EDV-Firma und es geht sehr schnell. Ich hatte schon mal eine Erfahrung, bei mir hat beim Programm eine Funktion nicht funktioniert. Ich habe danach angefangen und am nächsten Tag hatte ich schon Online-Termin mit der EDV-Firma und sie haben das (..) beheben können. Und das ist sehr positiv, sehe ich das. Sie kümmern sich also wirklich richtig.“ (B4, Z. 156 ff.)</p>

Tabellarische Übersicht Kategoriensystem

	Technische Ausstattung	K4e	<p>„Ich finde, für eine digitale Beratung muss die technische Ausstattung top sein, aus/ wirklich stimmen, Laptop an oder PC an, hochfahren und es funktioniert alles.“ (B2, Z. 321 ff.)</p> <p>„Und DANN finde ich, wenn bei Video- oder Onlineberatung alles gut läuft, dann ist das ein super Tool, dann habe ich damit überhaupt keine Schwierigkeiten.“ (B3, Z. 125 ff.)</p> <p>„Räumlich gut, (.) technisch manchmal nicht gut. (..) Manchmal ist es tatsächlich nervig, (.) vielleicht liegt es daran, dass man es nicht täglich macht, dann funktioniert was mit der Kamera nicht, ja. Oder (.) Zoom muss aktualisiert werden, genau in dem Moment, wenn die Beratung stattfindet oder ein Workshop oder eine Fortbildung. Also manchmal hakt es schon so auch an der technischen Ausstattung.“ (B2, Z. 306 ff.)</p>
	Arbeitsplatz- ausstattung	K4f	<p>„Das ist mein Arbeitsplatz. (..) Bildschirm, Kamera, Licht. Das ist, mein Arbeitgeber beziehungsweise der Träger achtet sehr darauf. Einmal (...) im Jahr wird geprüft, wie unser Arbeitsplatz gestaltet ist und daher (..) ist das alles so gestaltet, dass die Online-Beratung am angenehmsten stattfinden kann.“ (B4, Z. 118 ff.)</p> <p>„Ich glaube auch, ein fester Arbeitsplatz, das ganz klar ist, da werden die Online-Beratungen getätigt, (..) dass es dann da einfach auch einen Raum gibt.“ (B3, Z. 376 ff.)</p> <p>„Wir haben alle eigene Arbeitsräume, sodass wir nicht gestört werden.“ (B6, Z. 184 f.)</p>
	Aus- und Weiterbildung	K4g	<p>„Der Arbeitgeber hat mir die Weiterbildung ermöglicht, (...) als wir diese [Software 2] beziehungsweise Umgang damit gelernt haben.“ (B4, Z. 148 f.)</p> <p>„Und genau jetzt auch dieses Projekt von [Wohlfahrtsverband 3] mit (.) Blended/ Blenden beraten, wo wir eben tatsächlich und das ist das Tolle, es sind alles kostenfreie Fortbildungen, das heißt da muss jetzt unser Arbeitgeber auch nicht gucken, ist das ermöglicht, das heißt da sind wirklich zu Telefon, Video, schrittbasiert, also alles was es gibt und tatsächlich auch zum Thema (.) Selbstfürsorge im Rahmen von Online-</p>

Tabellarische Übersicht Kategoriensystem

			<p>Beratung und Resilienz sind da viele Beratungsthemen, also das ist schon gut, ja.“ (B3, Z. 354 ff.)</p> <p>„Und gerade in der Corona-Zeit auch zeitnah wurden da Fortbildungen angeboten. Also zu Video- und Telefonberatung (.) und so Chatberatung. Also das, da sind wir, glaube ich, ziemlich gut versorgt worden. Und jetzt aktuell im Rahmen des Blended Counseling sind wir jetzt gerade aktuell auch in Fortbildungsmaßnahmen. Also wo alle Mitarbeiterinnen geschult werden.“ (B6, Z. 204 ff.)</p>
	Pausengestaltung und Ausgleich	K4h	<p>„Lüften zum Beispiel, (.) das ist wichtig. (..) Regelmäßig aufstehen. (...) Ja. (...) Sport machen, wenn das dazu gehört. Ja.“ (B4, Z. 175 f.)</p> <p>„Ja, genau, wenn ich einen längeren Arbeitstag habe, dass ich auch mal hier ins [nahegelegener Park] gehe und einen kleinen Spaziergang mache. Genau und bevor ich zur Arbeit gehe, mache ich Yoga und meditiere (lacht).“ (B6, Z. 219 ff.)</p>
	Sinnhaftigkeit der Arbeit	K4i	<p>„Also unterm Strich würde ich sagen, klar ist es stressiger, aber es ist im Sinne meiner Arbeit nötig oder ich erlebe es für meine Arbeit als hilfreich.“ (B5, Z. 337 ff.)</p> <p>„Und mir wiederum hat das eben dieses Gefühl von, okay ich kann irgendetwas sinnvolles machen, das ist sinnvoll, weil anders wären die halt da, die wären nie zu einer Beratungsstelle gekommen so und ja das macht natürlich irgendwie etwas mit seinem Helferkomplex, was Sozialarbeiter*innen wahrscheinlich alle haben.“ (B1, Z. 149 ff.)</p>
Persönliche Einschätzung		K5	<p>„Meine persönliche Meinung dazu ist, weil es eben noch nicht so eine hundertprozentige Normalität ist, wie eine Präsenzberatung, (..) könnte es schon sein, dass im Nachhinein, nach der Beratung, also in diesem Reflektierprozess auch Dinge passieren wie, das hätte ich noch sagen können, (.) habe ich die Frau oder das Paar gut lesen können. (..) Ich habe schon das Gefühl, es könnte ein Teil Unsicherheit noch bleiben, aber (.) eben, (...) weil es vielleicht hier auch in unserem Kontext, in der Beratungsstelle, eben noch nicht, die Waage ist nicht waagrecht, ja, Präsenz- und Videoberatung.“ (B2, Z. 160 ff.)</p>

Tabellarische Übersicht Kategoriensystem

				<p>„Ich würde mal sagen, Auswirkungen (..) positiv könnte sein, ich habe eine gewisse Entlastung, weil ich vielleicht (.) MIR SELBST Sicherheit geben kann, indem ich beim Gespräch mir Fragen oder Gedanken oder Notizen nochmal anders mache (..) und vielleicht auch mehr Zugriffe auf (.) Informationen hier und da nochmal habe, (.) das kann mir Sicherheit geben.“ (B3, Z. 168 ff.)</p> <p>„Ja, also ich sehe nur Vorteile in der Videoberatung (.), für uns.“ (B2, Z. 148)</p> <p>„Ich glaube, dass Beratung digital wird, generell, (..) habe ich überhaupt nichts gegen einzuwenden, finde ich eine gute Sache.“ (B3, Z. 418 f.)</p>
Verbesserungsbedarf	K6			<p>„Sehe ich nicht. (.) Mir passt alles. (.) Mir fällt nichts an.“ (B4, Z.179)</p> <p>„Also (...) im Moment habe ich nichts, wo dran ich hake, wo ich jetzt sagen würde, das müsste jetzt anders gehen.“ (B5, Z. 629 f.)</p>

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Kuckartz & Rädiker, 2022

Anhang (c)

Interviewleitfaden

Überblick:

Ziel meines Forschungsprojektes, ist es einen ersten Eindruck darüber zu erhalten, welche Zusammenhänge zwischen der Digitalisierung von Beratungsangeboten und der Gesundheit der Sozialarbeitenden bestehen und welche spezifischen Herausforderungen, Belastungen sowie Entlastungen sich aus der Nutzung digitaler Beratungsformate ergeben. Da ich zu der Thematik keine ausreichend große Forschungslage vorgefunden habe, möchte ich mit meinem Projekt vor allem einen ersten Ansatz für weitere Projekte zu diesem Bereich schaffen. In diesem Kontext ist es mein Ziel, Sozialarbeiter*innen in Beratungsstellen zu gewinnen, mit welchen ich jeweils ein qualitatives Leitfadeninterview führen möchte.

Zur allgemeinen Information und zum Datenschutz:

Sie dürfen alle Fragen frei und ungebunden beantworten. Dies schließt auch die Möglichkeit ein, die Fragen nicht zu beantworten, wenn Sie es nicht möchten. Ein Grund dafür muss nicht genannt werden. Sie sind zu keiner Aussage verpflichtet. Alle gemachten Angaben werden ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken erhoben, gespeichert und anschließend wieder gelöscht.

Darüber hinaus lassen sich die Ergebnisse später nicht mehr auf Sie zurückführen und werden anonymisiert ausgewertet. Antworten, die Sie uns im Verlauf des Interviews gegeben haben, können Sie jederzeit widerrufen oder kommentieren.

Auch nach unserem Interview können Sie noch Änderungen an Ihren Aussagen vornehmen oder diese zurücknehmen. Dafür räume ich Ihnen genügend Bedenkzeit ein.

Zu Analyse Zwecken und zur einfacheren Verarbeitung möchte ich das Interview gerne digital mitschneiden und anschließend transkribieren. Das erleichtert mir die anschließende Bearbeitung und ermöglicht einen ungestörten Interviewablauf. Sie haben von mir bereits im Vorfeld einen Vorfragebogen und eine Datenschutz- und Einwilligungserklärung erhalten. Dieses Einverständnis können Sie jederzeit widerrufen.

Haben Sie noch Fragen, die Sie vor dem Interview klären möchten?

Falls Sie dann keine Anmerkungen oder Fragen mehr haben, würde ich dann gerne mit dem Interview beginnen. Sollten Ihnen dennoch Fragen während des Interviews einfallen, können Sie diese auch währenddessen stellen. Dann starte ich nun die Aufnahme und fange mit dem ersten Teil des Interviews an.

Startfrage

Bitte beschreiben Sie zunächst Ihre Tätigkeiten und Ihren Verantwortungsbereich in Ihrer Beratungsstelle.

(Block 1) Nutzung digitaler Beratungsformate

Ich möchte zunächst damit beginnen, ein wenig über Ihre Erfahrungen mit digitalen Beratungsformaten zu sprechen.

1. Erzählen Sie mir doch zunächst einmal, welche Erfahrungen Sie bereits mit digitaler Beratung in Ihrer Einrichtung gemacht haben.

- Welche Formate nutzen Sie für digitale Beratungen (z.B. Videoberatung, E-Mail, Chat, Telefon...)?
- In welchem Ausmaß spielen digitale Beratungen in Ihrer täglichen Arbeit eine Rolle (z.B. Anteil digital/analog; Häufigkeit)?

- Welche Faktoren haben dazu beigetragen, dass Sie digitale Beratungsformate in Ihrer Beratungsstelle nutzen (Corona-Pandemie, Wunsch der Führungskräfte)?

(Block 2) Positive und negative Aspekte digitaler Beratung

Als nächstes möchte ich mit Ihnen über die für Sie positiven und negativen Aspekte der digitalen Beratung sprechen.

2. Welche positiven oder negativen Aspekte sind Ihnen in Bezug auf die digitale Beratung aufgefallen?

- Haben Sie konkrete Beispiele, die Sie teilen möchten?

(Block 3) Wirkungen der digitalen Beratung auf die Gesundheit

Im nächsten Abschnitt möchte ich gerne mehr über die Wirkungen der digitalen Beratung auf die Gesundheit erfahren.

3.1 Welche Wirkungen auf ihre Gesundheit erleben Sie persönlich bei der Nutzung digitaler Beratungsformate?

- Welche Herausforderungen/Belastungen ergeben sich aus der Nutzung digitaler Beratung (z.B. mehr Anonymität, Veränderung Zeitmanagement, Omnipräsenz)?
- Welche Erleichterungen ergeben sich aus der Nutzung digitaler Beratung (z.B. Flexibilität, Autonomie)?
- Welchen Einfluss haben diese Faktoren auf Ihre Gesundheit?
- Inwiefern stellen Sie Effekte auf ihre körperliche Gesundheit aufgrund der Nutzung digitaler Beratungsformate fest?
- Inwiefern stellen Sie Effekte auf ihre psychische Gesundheit aufgrund der Nutzung digitaler Beratungsformate fest?

3.2 Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen der zunehmenden Digitalisierung der Beratungsarbeit und den Krankenständen in Ihrer Einrichtung? Bitte erläutern Sie Ihre Antwort.

(Block 4) Gesundheitsgerechte Gestaltung der digitalen Beratung

In dem letzten Themen-Abschnitt soll es um die gesundheitsorientierte Gestaltung der Beratungsarbeit gehen.

4.1 Erzählen Sie, in welcher Hinsicht ihre Einrichtung oder ihr Träger Wert auf eine gesundheitsorientierte Gestaltung ihrer Beratungsarbeit legt?

- Was unternimmt ihre Einrichtung bereits für eine gesundheitsförderliche Gestaltung der digitalen Beratung (z.B. ergonomische Schreibtische, technische Ausstattung, Supervision, Handlungsempfehlungen)?
 - Wie würden Sie diese Maßnahmen bewerten?
- Wie schätzen Sie Ihre Arbeitsumgebung für die digitale Beratung (Arbeitsplatzausstattung, Umgebungsfaktoren) in Hinblick auf Ihre Gesundheit ein?
- Welche Maßnahmen hat Ihr Arbeitgeber unternommen, um Ihre Fähigkeiten und Kenntnisse zum Thema Digitalisierung oder neuen Technologien in der Beratungsarbeit weiterzuentwickeln? (Weiterbildungen?)

4.2 Welche Möglichkeiten nutzen Sie bereits persönlich, um Ihre Arbeit gesundheitsgerecht zu gestalten (Selbstfürsorge, Selbstreflektion, Kommunikation, Sport)?

4.3 Wo sehen Sie Verbesserungsbedarf in der gesundheitsgerechten Gestaltung der digitalen Beratungsarbeit in Ihrer Einrichtung?

- Welche Maßnahmen können ergriffen werden, um potentiell negative Auswirkungen der Digitalisierung auf Ihre Gesundheit zu minimieren?
- Was würden Sie sich für die Zukunft wünschen, damit die digitale Beratung für Sie noch weiter erleichtert wird (Infrastruktur, Arbeitsorganisation, Schulungen)?

(Block 5) Soziodemographische Fragen

Zum Schluss möchte ich noch kurze soziodemographische Fragen stellen, auf welche sie ganz knapp antworten können.

1. Wie alt sind Sie?
2. Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig? (weiblich, männlich, divers)
3. Seit wann sind Sie im Berufsfeld der Beratung tätig?
4. Seit wann üben Sie die Tätigkeit als Berater*in in Ihrer aktuellen Arbeitsstelle aus?
5. Sind Sie als Führungskraft tätig?

(Block 6) Abschluss und Offenes

Ich bin nun am Ende des Interviews angekommen.

- Möchten Sie noch auf etwas eingehen, das ich vielleicht nicht gefragt habe oder das Ihrer Meinung nach zu kurz gekommen ist?
- Gibt es noch etwas anderes, das Sie mir sagen möchten?
- Haben Sie weitere Gedanken oder Anregungen, die Sie gerne teilen möchten?

Ende und Verabschiedung

Zum Abschluss bedanke ich mich noch einmal herzlich für Ihre Beteiligung an diesem Interview. Ihre Gesprächsbereitschaft leistet einen bedeutenden Beitrag zu meiner Forschung und wird die Erkenntnisse auf diesem Gebiet sicher sinnvoll erweitern. Falls Ihnen im Nachhinein noch weitere Gedanken oder Anregungen kommen sollten, zögern Sie bitte nicht, mich zu kontaktieren. Nochmals herzlichen Dank für Ihre Teilnahme und alles Gute für Ihre weitere Arbeit in der Beratungsstelle.

Anhang (d)

Datenschutzinformation und Einwilligungserklärung anlässlich der Datenerhebung bei der Teilnahme und Durchführung des Forschungsprojekts

Überblick

Zunächst einmal möchte ich Ihnen für Ihre Bereitschaft zur Teilnahme meines Forschungsprojektes danken.

Ziel meines Forschungsprojektes ist es, einen Eindruck darüber zu erhalten, wie sich die zunehmende Digitalisierung von Beratungsangeboten auf die Gesundheit von Sozialarbeitenden auswirkt und welche spezifischen Herausforderungen, Belastungen sowie Entlastungen sich aus der Nutzung digitaler Beratungsformate ergeben. Zudem möchte ich Meinungen sammeln, wie digitale Beratung möglichst gesundheitsfördernd gestaltet werden kann. Ich, **Eva Zirkler**, studiere Soziale Arbeit an der **Universität Kassel** und führe im Rahmen meiner Bachelorarbeit eine eigene **Studie zur Digitalisierung von Beratungsangeboten in Beratungsstellen der Sozialen Arbeit** durch. Genauer möchte ich dabei Leitfadeninterviews mit Berater*innen der Sozialen Arbeit führen. Mit Ihrer Teilnahme an meiner Studie sind Sie mir eine große Hilfe!

Datenschutz: Bitte sorgfältig lesen!

Sie dürfen alle im Leitfadeninterview gestellten Fragen frei und ungebunden beantworten. Dies schließt auch die Möglichkeit ein, die Fragen nicht zu beantworten, wenn Sie es nicht möchten. Ein Grund dafür muss nicht genannt werden. Sie sind zu keiner Aussage verpflichtet.

All Ihre gemachten Angaben werden ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken erhoben, gespeichert und anschließend wieder gelöscht. Ihre personenbezogenen Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Darüber hinaus lassen sich die Ergebnisse später nicht mehr auf Sie zurückführen und werden anonymisiert ausgewertet.

Antworten, die Sie mir im Verlauf des Interviews gegeben haben, können Sie jederzeit widerrufen oder kommentieren. Auch nach unserem Interview können Sie noch Änderungen an Ihren Aussagen vornehmen, oder diese widerrufen. Dafür räume ich Ihnen genügend Bedenkzeit ein.

Zu Analyse Zwecken und zur einfacheren Verarbeitung möchte ich das Leitfadeninterview gerne digital aufzeichnen und anschließend wörtlich transkribieren. Das erleichtert mir die anschließende Bearbeitung und ermöglicht einen ungestörten Interviewablauf. Für die Auswertung möchte ich Teile des Transskriptes interpretieren und im Sinne der wissenschaftlichen Fragestellung einbinden.

Bei Fragen bin ich unter den auf dem Titelblatt genannten Kontaktdaten zu erreichen.

Auf der zweiten Seite finden Sie eine *Einverständniserklärung*. **Ich möchte Sie bitten diese auszufüllen.** Dies dient dem Einverständnis zum Leitfadeninterview und ist Voraussetzung zur Teilnahme am Projekt.

Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten zu wissenschaftlichen Zwecken

Diese Einwilligungserklärung dient als Zustimmung und Voraussetzung zur Teilnahme an der studentisch geführten Studie mit dem Obertitel: „**Einflüsse der Digitalisierung von Beratungsangeboten auf die Gesundheit von Fachkräften der Sozialen Arbeit**“. Es handelt sich dabei um eine Studie, welche im Rahmen einer Bachelorarbeit an der **Universität Kassel** im Fachbereich 01 (Humanwissenschaften) im Bereich Soziale Arbeit stattfindet. Die hier genannte Studie wird in studentischer Verantwortung von der Studentin **Eva Zirkler** geführt. Die Kontaktdaten der Ansprechpartnerin sind auf Seite 1 zu finden.

In einem ca. 30- bis 60- minütigen Interview sollen Erfahrungen mit der Digitalisierung von Beratungsangeboten sowie deren Einflüsse auf die Gesundheit von Berater*innen erfragt werden.

Das Interview wird zu Forschungszwecken und zur verbesserten Auswertung in digitaler Form aufgezeichnet. Die Daten werden im Anschluss transkribiert und anonymisiert ausgewertet. Nach der wie beschriebenen Verarbeitung der Daten, werden diese bis zum Abschluss des Forschungsprojektes wieder gelöscht/vernichtet und Rückschlüsse auf einzelne Personen sind nicht mehr möglich.

Ich habe Datenschutzinformation auf Seite 1 sowie die Erläuterungen auf dieser Seite sorgfältig gelesen und zur Kenntnis genommen und willige in die Teilnahme am Forschungsprojekt „Einflüsse der Digitalisierung von Beratungsangeboten auf die Gesundheit von Fachkräften der Sozialen Arbeit“ und die damit verbundene Datenverarbeitung ein.

Ja

Ich bin damit einverstanden, dass

- das Interview digital aufgezeichnet wird Ja Nein
- die gemachten Aufzeichnungen transkribiert werden Ja Nein
- die Transkripte anschließend in anonymisierter Form ausgewertet und zu wissenschaftlichen Zwecken interpretiert werden Ja Nein

Ich erkläre mich unter den genannten Bedingungen bereit, ein Interview zum oben beschriebenen Projekt zu geben. Ich kann meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Das Interview wird vereinbart für (Datum):

Vor- und Nachname:

Ort und Datum:

Unterschrift:

Eigenständigkeitserklärung

Die vorliegende Arbeit habe ich selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt. Ich habe diese Arbeit oder wesentliche Teile davon noch nicht als eine Prüfungsleistung in diesem oder einem anderen Studiengang verwendet.

Mir ist bekannt, dass bei meiner Arbeit eine Prüfung auf nicht kenntlich gemachte übernommene Textpassagen und sonstige Quellen stattfinden kann (vgl. u.a. § 16 Abs. 7 der Allg. Best. für Fachprüfungsordnungen mit den Abschlüssen Bachelor und Master der Universität Kassel). Ich stimme zu, dass dafür gegebenenfalls ein Upload auf eine externe Datenbank des jeweiligen Software-Anbieters erfolgt und die Arbeit dafür auch gespeichert wird, sofern meine Arbeit dafür vorab ausreichend anonymisiert wird (i.d.R. genügt dafür die Entfernung des Deckblatts und der Unterschriftenseite).

Ich stimme ebenfalls zu, dass zukünftig umgekehrt auch andere Arbeiten auf Plagiate aus meiner anonymisierten Arbeit überprüft werden.

Kassel, 22.07.2024

Ort, Datum

Unterschrift