

# Online-Beratung und digitale Suchtprävention- ein Beitrag zum Diskurs

Autor\*in Tamara Truth

## **Masterthese**

Eingereicht zur Erlangung des Grades  
Master of Science in Suchtberatung und Prävention  
an der Fachhochschule St. Pölten

St.Pölten, im September 2025

Erstbegutachter: FH-Prof. DSA Kurt Fellöcker, MA MSc  
Zweitbegutachter\*in: Mag. Nadja Springer

# Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass

- ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.
- ich mich bei der Erstellung der Arbeit an die Standards guter wissenschaftlicher Praxis gemäß dem Leitfaden zum Wissenschaftlichen Arbeiten der FH St. Pölten gehalten habe.
- ich die vorliegende Arbeit an keiner Hochschule zur Beurteilung oder in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt oder veröffentlicht habe.

Über den Einsatz von Hilfsmitteln der generativen Künstlichen Intelligenz wie Chatbots, Bildgeneratoren, Programmieranwendungen, Paraphrasier- oder Übersetzungstools erkläre ich, dass

- im Zuge dieser Arbeit kein Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz zum Einsatz gekommen ist.
- ich Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz verwendet habe, um die Arbeit Korrektur zu lesen.
- ich Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz verwendet habe, um Teile des Inhalts der Arbeit zu erstellen. Ich versichere, dass ich jeden generierten Inhalt mit der Originalquelle zitiert habe. Das genutzte Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz ist an entsprechenden Stellen ausgewiesen.

Durch den Leitfaden zum Wissenschaftlichen Arbeiten der FH St. Pölten bin ich mir über die Konsequenzen einer wahrheitswidrigen Erklärung bewusst.

# Abstract

Online-Beratung und digitale Suchtprävention- ein Beitrag zum Diskurs

Truth Tamara

Die Digitalisierung psychosozialer Hilfesysteme hat insbesondere im Kontext der Suchtprävention und -beratung an Dynamik gewonnen. Die vorliegende Arbeit untersucht auf Basis einer quantitativen Online-Befragung, inwiefern niedrigschwellige und anonyme Onlineberatungsformate eine wirksame Ergänzung zu klassischen Face-to-Face-Angeboten darstellen. Im Zentrum steht die Frage, welche Bedeutung digitale Beratungssettings für die Erreichbarkeit und Akzeptanz suchtpreventiver Maßnahmen haben. Besonders relevant ist dies bei jüngeren Zielgruppen und Personen mit geringem Problembewusstsein.

Die Ergebnisse bestätigen zentrale Hypothesen: Stigmatisierungsbedingte Barrieren und Zugangshürden können durch digitale Angebote reduziert werden. Erste Reflexionsprozesse werden initiiert und Übergänge in intensivere Hilfestrukturen werden erleichtert.

Exemplarisch werden bestehende Plattformen wie *SafeZone.ch*, *CheckIt!* und *DigiSucht* analysiert und in die empirischen Befunde eingeordnet. Ferner wird deutlich, dass auch konsumierende Personen ohne manifeste Problemlagen ein Bedürfnis nach niedrigschwelliger, nicht-pathologisierender Unterstützung zeigen.

Die Arbeit endet mit praxisorientierten Empfehlungen zur Weiterentwicklung digitaler Beratungskonzepte, darunter der Aufbau zentraler Vermittlungsplattformen, die Stärkung digitaler Fachkompetenz und die Integration von Onlineberatung in umfassende Präventionsstrategien. Digitale Formate erscheinen nicht nur als Reaktion auf veränderte Kommunikationsgewohnheiten, sondern als notwendige Erweiterung einer lebensweltorientierten und zukunftsfähigen Suchtprävention.

## Keywords

Digitale Soziale Arbeit, Online-Beratung, Suchtprävention, niedrigschwellige Hilfeangebote, Anonymität, Lebensweltorientierung, Konsumverhalten, substanzgebunden, substanzungebunden, Stigmatisierung, Zugangshemmnisse, psychosoziale Unterstützungssysteme, Transition, Blended Counselling

# Abstract

Digital Consultation and Online Addiction Prevention– a contribution to the discourse

Truth Tamara

The digitalization of psychosocial assistance systems is gaining steady momentum, especially in the context of consultation and addiction prevention. The following thesis takes a closer look at how, based on an online survey, low-threshold and anonymous online consulting can be an effective supplement to the already established face-to-face offers. The central issue is how a digital consultation setting can influence availability and acceptance of preventative measures. With a focus on a younger target group, or people with low problemawareness.

The results confirm multiple central hypotheses: Barriers due to stigmatization and access hurdles can be reduced through digital consulting offers. Primary reflection processes, as well as transitions to more intense care structures, can start easier.

The already existing platforms *SafeZone.ch*, *CheckIt!* and *DigiSucht* are analysed, and their characteristics are compared to the empirical results. Additionally, it becomes apparent that consuming people who are not in a problematic situation, regarding their consumption, show a need for low-threshold non-pathologizing support.

This thesis ends with practically oriented recommendations to further develop digital consulting processes, including the creation of central intermediary platforms, the strengthening of digital expertise and the integration of online counselling in comprehensive prevention strategies. Digital formats do not seem like just a reaction to changing communication habits, but a necessary extension of a future-proof and lifeworld-oriented approach to addiction prevention.

Keywords:

Digital social work, online counselling, addiction prevention, low-threshold assistance offers, anonymity lifeworld orientation, Consumption behavior, substance-related, non-substance-related, stigmatization, access-inhibition, psychosocial support systems, transition, Blended Counselling

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Methodik</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Online-Beratung – aktuelle Angebote</b>	<b>13</b>
3.1	Studien und Projekte in der DACH Region	19
3.1.1	Einstellung gegenüber Online-Beratung: Eine Umfrage unter Berater:innen, Coaches und Therapeut:innen (Römer und Mudelsee 2021)	19
3.1.2	Internetberatung und Psychotherapie: reflektierte Erfahrungen von Psychotherapeut*Innen und Klient*Innen (Finger-Ossiker 2021)	21
3.1.3	Safe Zone – Das Schweizer Online-Portal zu Suchtfragen (Bachmann und Steinle 2014)	23
3.1.4	Safe Zone – Ein Überblick über das Beratungsangebot (Infodrog 2024)	25
3.1.5	DIGISUCHT (Tossmann und Leuschner 2021)	29
3.1.6	Digitale Suchtberatung – Eine Übersicht (Leuschner, 2024)	31
3.1.7	Niedrigschwellige onlinebasierte Suchtberatung in Fußballfanszenen – Das Projekt SubFAN (Deimel und Arasteh-Roosdary 2024)	33
3.2	Diskussion der Studien und Projekte	35
3.3	Digitalisierung (Kutscher 2018)	39
3.3.1	Alltagsmedien in der Sozialen Arbeit	39
3.3.2	Onlineberatung	40
3.3.3	Administration	41
3.3.4	Softwarebasierte Falldiagnostik	41
3.3.5	Potenziale und Risiken der Digitalisierung	41
3.3.6	Digitalisierung – Grundfragen für Fachlichkeit in der Sozialen Arbeit	46
<b>4</b>	<b>Auswertung des Fragebogens</b>	<b>48</b>
4.1	Repräsentativität	50
4.2	Definitionen und Konsumverhalten	53
<b>5</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>56</b>
5.1	Wenn Suchtberatung als stigmatisiert betrachtet wird, dann vermeiden mehr Leute ein persönliches Beratungsangebot.	56
5.2	Je anonymere das Beratungsangebot, desto leichter fällt es Personen, Fragen über ihr eigenes Konsumverhalten zu stellen.	57
5.3	Je niederschwelliger das Beratungsangebot, desto mehr Klient*innen nehmen in weiterer Folge auch höherschwellige Angebote an.	59
5.4	Wenn Personen ihr Konsumverhalten reflektieren möchten und das Risiko einschätzen möchten, dann ist persönliche Beratung als Erstgespräch zu hochschwellig.	61
5.5	Wenn Personen häufiges Konsumverhalten haben, dann wollen sie eine Stelle haben, an der sie ihre Fragen stellen können, ohne direkt Beratung in Anspruch zu nehmen.	63

<b>6</b>	<b>Interpretation und Reflexion.....</b>	<b>67</b>
<b>7</b>	<b>Fazit.....</b>	<b>74</b>
	<b>Literatur .....</b>	<b>76</b>
	<b>Abbildungen.....</b>	<b>81</b>
	<b>Tabellen .....</b>	<b>82</b>

# 1 Einleitung

Suchtberatung findet vorrangig persönlich statt. Um ein gutes Beratungssetting zu schaffen, ist persönliche Beratung unumgänglich. Gleichzeitig ist diese Form der Beratung ziemlich hochschwellig und mit einigen Hürden und Vorurteilen verbunden. Gerade in Zeiten der Corona-Pandemie ist die Notwendigkeit von Online-Angeboten sichtbar geworden. Gerade jüngere Generationen sind mit den Möglichkeiten des Internets aufgewachsen und wissen diese gut für sich zu nutzen. Oftmals haben Personen Fragen zu ihrem Konsumverhalten, stellen diese aber nicht an professionellen Stellen, sondern klären sie in ihrer Peergroup.

In den letzten Jahren hat sich die Diskussion um digitale Formate in der Suchtprävention intensiviert. Insbesondere App- und Chatbasierte Angebote stehen im Fokus, da sie potenziell Hemmschwellen senken und neue Zielgruppen ansprechen können. Fachlich werden diese Formate als Chance betrachtet, erste Reflexionsprozesse zu ermöglichen und Übergänge in persönliche Beratung zu fördern.

Trotz erster Forschungsergebnisse zu Nutzer\*Innenakzeptanz und Reichweite besteht weiterhin Unsicherheit darüber, wie niedrigschwellig digitale Beratungsangebote tatsächlich wirken, in welchem Maß sie an lebensweltliche Erfahrungen anchlussfähig sind und unter welchen Voraussetzungen sie Übergänge in tragfähige Hilfestrukturen unterstützen können.

Die Bedeutung dieses Themenbereichs zeigt sich insbesondere in der Kluft, die sich zwischen dem objektiv bestehenden Beratungsbedarf und dem Umfang der Inanspruchnahme etablierter psychosozialer Beratungsangebote herauskristallisiert. Dies gilt besonders für die Präventionsarbeit im Suchtbereich. In diesem Kontext zeigt sich, dass insbesondere jüngere Zielgruppen und Menschen mit noch unklarer oder erst beginnender Problemlage bestehende Hilfestrukturen nicht in Anspruch nehmen, obgleich sie Orientierung oder Klärung hinsichtlich des eigenen Konsumverhaltens erforderlich haben. Diese Zurückhaltung lässt sich oftmals auf hohe Zugangshürden zurückführen, etwa auf Angst vor Stigmatisierung, fehlende Problemerkennung, negative Vorerfahrungen oder eine grundsätzliche Distanz zu formalen Beratungsstrukturen.

Zahlreiche empirische Studien (u. a. Camenzind et al. 2023; Leuschner 2024; Tossman und Leuschner 2021) belegen, dass digitale Beratungsformate neue Zugangswege schaffen können. Besonders niedrigschwellige, anonymisierte Angebote erreichen dabei verstärkt jene Personen, die klassische Settings meiden oder aus strukturellen Gründen nicht erreichen können – etwa aufgrund beruflicher, geografischer oder sozialer Barrieren. Digitale Beratung wird dabei nicht nur als technologische Innovation, sondern als partizipativere und flexiblere Form der Hilfe in der Lebenswelt

vieler Adressat\*Innen verstanden. Sie ermöglicht es, erste Reflexionsprozesse über das eigene Verhalten einzuleiten, ohne sofort institutionelle Konsequenzen befürchten zu müssen.

Im Kontext lebensweltorientierter Suchtprävention wird es daher zunehmend erforderlich, digitale Formate nicht lediglich als notgedrungene Reaktion auf gesellschaftliche Digitalisierung (z. B. infolge der COVID-19-Pandemie) zu interpretieren, sondern als strategische und konzeptionelle Erweiterung psychosozialer Versorgungssysteme. Die Lebensweltorientierung nach Grunwald und Thiersch (2018) fordert explizit, dass Hilfsangebote an den realen Kommunikationsweisen, Bedürfnissen und Handlungsspielräumen der Zielgruppen anknüpfen. Digitale Beratung kann genau hier anschließen: Sie nutzt vertraute Kanäle, minimiert Schwellenängste, ist zeitlich flexibel und ermöglicht einen autonomen Erstkontakt, der sich in viele Alltagsroutinen integrieren lässt.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es vor diesem Hintergrund, zu untersuchen, inwiefern anonymisierte und niedrigschwellige Online-Beratungsangebote in der Suchtprävention dazu beitragen können, Zugangshürden zu senken, Reflexionsprozesse anzustoßen und Übergänge in face-to-face-Settings zu erleichtern. Die Perspektive potenzieller Nutzer\*Innen steht hierbei im Zentrum. In einem weiteren Schritt wird betrachtet, wie bestehende Plattformen wie *CheckIt!*, *Safe Zone* oder *DigiSucht* in der Praxis ausgestaltet sind und welche Schlussfolgerungen sich daraus für die Weiterentwicklung solcher Angebote ableiten lassen. Konkret werden vor diesem Hintergrund die nachfolgenden Forschungsfragen analysiert:

- (i) Inwiefern können anonyme und niedrigschwellige Onlineberatungsangebote zur Reduktion von Zugangshemmnissen beitragen?
- (ii) Können digitale Angebote präventive Maßnahmen für junge Erwachsene mit häufigem Konsumverhalten sein?

Zur Erforschung wurde ein Fragebogen konzipiert, um ein möglichst breites Bild von Einstellungen, Konsummustern und Beratungspräferenzen zu erhalten. Dabei wurde ein quantitativer Ansatz gewählt, damit vergleichbare und auf weitere Anwendungskontexte verallgemeinerbare Erkenntnisse gewonnen werden konnten. Im inhaltlichen Fokus stehen insbesondere jüngere Zielgruppen, da sie digitale Medien nicht nur als Kommunikationsform, sondern auch als Bestandteil ihrer Lebenswelt begreifen. Die Hypothesen der Arbeit beziehen sich u. a. auf die Bedeutung von Anonymität, die Wirksamkeit von niederschwelliger Ansprache und das Potenzial digitaler Settings zur frühzeitigen Konsumreflexion. Der theoretische Rahmen stützt sich auf Konzepte der Onlineberatung, Prinzipien der Niedrigschwelligkeit und auf die lebensweltorientierte Soziale Arbeit nach Grunwald und Thiersch (2018).

Die folgenden fünf Hypothesen wurden anhand der erhobenen Daten betrachtet:

- (1) Wenn Suchtberatung als stigmatisiert betrachtet wird, dann vermeiden mehr Leute ein persönliches Beratungsangebot.
- (2) Je anonymier das Beratungsangebot, desto leichter fällt es Personen, Fragen über ihr eigenes Konsumverhalten zu stellen.
- (3) Je niedrigschwelliger das Beratungsangebot, desto mehr Klient\*Innen nehmen in weiterer Folge auch höherschwellige Angebote an.
- (4) Wenn Personen ihr Konsumverhalten reflektieren möchten und das Risiko einschätzen möchten, dann ist persönliche Beratung als Erstgespräch zu hochschwellig.
- (5) Wenn Personen häufiges Konsumverhalten haben, dann wollen sie trotzdem eine Stelle haben, an der sie ihre Fragen stellen können, ohne direkt Beratung in Anspruch zu nehmen.

Zusätzlich hat die Auswertung weitere interessante Punkte hervorgebracht, welche näher analysiert werden könnten. Auf manche der mir als interessant aufgefallenen Punkte wird ebenfalls im Verlauf der Arbeit eingegangen.

Der Aufbau der Arbeit leitet sich aus den bisherigen Überlegungen ab und folgt einer systematischen Gliederung entlang des Erkenntnisinteresses. Nach der theoretischen Einbettung zentraler Begriffe und Konzepte – insbesondere der Onlineberatung, der Prinzipien der Niedrigschwelligkeit und der Lebensweltorientierung – wird der aktuelle Forschungsstand zu digitalen Angeboten in der Suchtprävention dargestellt. Darauf aufbauend werden die methodische Vorgehensweise sowie das Erhebungsinstrument erläutert. Im Anschluss werden die empirischen Ergebnisse präsentiert, analysiert und im Lichte bestehender Forschung diskutiert. Die Arbeit schließt mit einer zusammenfassenden Bewertung und praxisorientierten Implikationen.

## 2 Methodik

Für die empirische Erhebung wurde ein quantitativer Ansatz in Form eines selbst entwickelten Online-Fragebogens gewählt, der über die Plattform SoSciSurvey.de erstellt und verbreitet wurde. Diese Entscheidung basierte auf zwei zentralen Überlegungen: Zum einen war es durch meine persönliche und berufliche Vernetzung möglich, in relativ kurzer Zeit eine ausreichende Zahl an Teilnehmenden zu erreichen. Zum anderen bot ein digitaler Fragebogen die Möglichkeit, die Zielgruppe der jüngeren Generationen besser anzusprechen, die Online-Medien nicht nur selbstverständlich nutzen, sondern diese auch als zentralen Bestandteil ihrer Lebenswelt begreifen. Damit knüpft die Erhebung an bestehende Forschung an, die zeigt, dass digitale Formate insbesondere für jüngere Menschen niedrigschwellige Zugänge zu Beratungs- und Präventionsangeboten eröffnen (Leuschner 2024; Camenzind et al. 2023).

Die Rekrutierung der Befragten erfolgte über verschiedene Kanäle. Neben Klient\*Innen aus meiner beruflichen Tätigkeit der vergangenen acht Jahre, die den Fragebogen auch in ihre Peergroups weiterleiteten, spielte meine Vernetzung bei den Pfadfindern eine Rolle. Darüber hinaus konnte über den Kontakt zu einer Bekannten, die eine größere Reichweite über eine Streamingplattform aufgebaut hat, auch ein gänzlich neuer Personenkreis für die Befragung gewonnen werden. Durch diese Vielfalt ergab sich eine breite Zielgruppe, wobei der Schwerpunkt bewusst auf jüngeren Befragten lag, da gerade bei ihnen ein potenziell risikoreicheres Konsumverhalten zu erwarten ist (Deimel und Arasteh-Roosday 2024). Zugleich ist hier mit einer gewissen Verzerrung der Ergebnisse zu rechnen, die in Kapitel 4 ausführlicher diskutiert wird.

Der Fragebogen umfasste verschiedene Themenbereiche. Zunächst wurden demografische Basisdaten wie Alter und Geschlecht erhoben, um mögliche Muster in den Ergebnissen identifizieren zu können. Anschließend wurde der substanzgebundene Konsum erfasst, wobei die Befragten für jede genannte Substanz auch die Häufigkeit ihres Konsums angaben. Darauf aufbauend wurden Formen substanzungebundenen Konsums abgefragt, die im Kontext der Suchtprävention zunehmend diskutiert werden, darunter die Nutzung pornographischer Inhalte, Shopping sowie die Nutzung sozialer Medien (YouTube, Twitter, Facebook, Instagram, TikTok). Auch hier wurde jeweils nach der Konsumhäufigkeit differenziert.

Die Häufigkeit wurde bewusst als zentrales Kriterium gewählt, da sich dadurch Anhaltspunkte für die Einordnung der Befragten entlang eines Kontinuums von gelegentlichem Gebrauch bis hin zu problematischem oder suchtähnlichem Verhalten ableiten lassen. Die abschließenden Fragen

richteten sich auf die bisherigen Erfahrungen der Befragten mit Suchtberatung, auf mögliche Stigmatisierungserfahrungen sowie auf die Bereitschaft, anonymer Online-Beratung den Vorzug gegenüber persönlichen Beratungssettings zu geben.

Zur Auswertung werden die erhobenen Daten nach dem Export in *Microsoft Excel* zunächst deskriptiv aufbereitet. Darauf aufbauend erfolgt eine hypothesengeleitete Analyse, die durch grafische Darstellungen veranschaulicht wird. Die Ergebnisse werden im weiteren Verlauf mit bestehenden Forschungsergebnissen zu digitalen Beratungsangeboten verglichen und kritisch reflektiert.

Ein möglicher Kritikpunkt dieser Vorgehensweise ist der Verzicht auf einen standardisierten Fragebogen. Zwar existieren im Bereich der digitalen Gesundheitsforschung validierte Instrumente wie der Telehealth Usability Questionnaire TUQ; (vgl. Zimmermann et al. 2024) oder der eHealth Impact Questionnaire eHIQ; (Sippel et al. 2022), die psychometrisch abgesicherte Ergebnisse liefern. Diese Instrumente wurden jedoch primär im medizinisch-therapeutischen Kontext entwickelt und zielen auf die Evaluation spezifischer eHealth-Anwendungen. Für das vorliegende Forschungsinteresse, die Exploration von Konsummustern sowie von Haltungen gegenüber anonymer Online-Beratung, erwiesen sich diese Fragebögen als nur eingeschränkt geeignet. Zudem hätte die Verwendung solcher Instrumente die Befragung erheblich verlängert und die Teilnahmebereitschaft, insbesondere bei jüngeren Befragten, möglicherweise reduziert. Der gewählte Weg einer eigenständigen, auf den Forschungsgegenstand zugeschnittenen Befragung stellte daher eine pragmatische und zielgruppenadäquate Lösung dar.

Ein methodisches Risiko stellt das Phänomen der sozialen Erwünschtheit dar. Gerade bei Fragen zu Konsumverhalten oder zur Nutzung stigmatisierter Inhalte wie Pornografie ist zu erwarten, dass Befragte ihre Angaben beschönigen oder verschweigen, um ein gesellschaftlich akzeptierteres Bild abzugeben. Soziale Erwünschtheit bezeichnet eine vertraute Antwortverzerrung in Umfragen, bei der Befragte Antworten geben, die sie als sozial akzeptiert oder positiv wahrgenommen glauben – oft zulasten ihrer wahren Meinung oder ihres tatsächlichen Verhaltens. Besonders stark wirkt diese Tendenz bei heiklen Themen wie Drogenkonsum oder sexuellen Inhalten, genau jene Bereiche, die in deinem Fragebogen adressiert werden (Nikolopoulou 2022). Ein erklärendes Modell unterscheidet dabei zwei Mechanismen. Das sind Self-deceptive enhancement, bei dem Personen sich selbst unbewusst, fälschlich positiver einschätzen, und Impression management, bei dem bewusst ein vorteilhafter Eindruck geschaffen wird (Nikolopoulou 2022). Um diesem Effekt entgegenzuwirken, bietet sich insbesondere die anonyme Durchführung des Fragebogens an. Forschungsergebnisse zeigen, dass anonyme Online-Umfragen tendenziell ehrlicheres Antwortverhalten fördern, da der soziale Druck geringer ist (Nikolopoulou 2022). Dieses Problem ist in der Forschung zur Suchtprävention bekannt und wurde auch bei Online-Erhebungen beobachtet (vgl. Römer und

Mudelsee 2021). Um diesem Effekt zumindest teilweise entgegenzuwirken, wurde auf die vollständige Anonymität der Befragung hingewiesen. Dennoch bleibt einzuräumen, dass die Ergebnisse nicht frei von Verzerrungen sind und entsprechend vorsichtig interpretiert werden müssen. Insgesamt ermöglicht das gewählte methodische Vorgehen, erste quantitative Einblicke in die Verbindung von Konsumverhalten, Beratungserfahrungen und Haltungen zu Online-Angeboten zu gewinnen. Die Methode ist explorativ angelegt, erlaubt jedoch Vergleiche mit bestehenden Forschungsergebnissen und leistet so einen Beitrag zum aktuellen Diskurs über digitale Suchtprävention.

### **3 Online-Beratung – aktuelle Angebote**

Folgende Basisprinzipien sind für Online-Beratung relevant (Weissenböck et al. 2006):

- Freiwilligkeit des Kontakts
- Anonymität
- Niedrigschwelligkeit
- Verschwiegenheit
- Lebensweltorientierung
- Parteilichkeit
- Akzeptierende Haltung
- Empathie
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Gendersensibilität
- Systemischer Ansatz
- Lösungsorientierung und Ressourcenorientierung
- Pragmatische Haltung

#### **Grenzen und Möglichkeiten**

Das Internet ist weltweit das größte Kommunikations- und Informationsnetzwerk und wird immer bedeutender. Internetzugang ist mittlerweile etwas Selbstverständliches. Gerade für Jugendliche und junge Erwachsene ist es ein andauernder Bestandteil der Lebenswelt und ein häufig genutztes Kommunikationsmedium (Weissenböck et al. 2006). Dies bringt die Aufgabe für psychosoziale Hilfesysteme mit sich, das Internet als neues Arbeitsfeld ernst zu nehmen und Expertise in den entstandenen Lebens- und Kommunikationswelten zu erlangen. Es kann als sinnvolle Ergänzung zu herkömmlichen Beratungsangeboten gesehen werden, da es der Sozialen Arbeit neue Möglichkeiten der Information und Kommunikation bietet. Onlineberatung hilft, Hemmschwellen abzubauen, und kann unterstützend im Erstkontakt mit Klient\*Innen sein. Onlineberatung kann sowohl als eigenständiges Beratungsinstrument gesehen werden als auch als Vorbereitung auf persönliche Beratungsgespräche. In der Onlineberatung werden unterschiedliche Beratungsinstrumente verwendet. Bei diesen ist das Internet sowohl der Ort der Beratung als auch die technische Grundlage für die nachfolgenden Beratungsinstrumente. Unabhängig vom Beratungsinstrument gelten die

gleichen beraterischen Standards und die Gemeinsamkeit des schriftlichen Informationsaustausches (Weissenböck et al. 2006).

Der Ursprung der Einzelberatung im Internet liegt bei Beratung per E-Mail. Klient\*Innen schicken E-Mails an die Beratungsstelle, welche dann die Anfragen beantwortet. Aus Datenschutzgründen ist diese Form eher zu vermeiden. Eine datensichere alternative Form ist die webbasierte Einzelberatung, bei der ein serverseitiges Verschlüsselungsverfahren verwendet wird. Dies bedeutet, dass die Informationen direkt auf dem Server der beratenden Stelle gespeichert werden und der Zugang auf Klient\*Innen und beratende Personen beschränkt ist. Die Informationen sind auf dem Webserver der Einrichtung und können nicht von Dritten eingesehen werden. Die Kommunikation verläuft in dieser Beratungsform durch Fragen und Antworten zeitversetzt und wird somit als asynchron bezeichnet (Weissenböck et al. 2006).

Forenberatung inkludiert nicht nur professionelle Berater\*Innen in der Funktion des Informationsaustausches, sondern auch andere Nutzer\*Innen des Forums. Beratung findet in diesem Setting öffentlich statt, sodass alle involvierten Personen auf dem gleichen Stand der Beratungsinhalte sein können. Klient\*Innen haben so die Möglichkeit, sich über ähnliche Problematiken und Lösungsansätze zu informieren, ohne direkt Beratung in Anspruch zu nehmen. Sie dienen dem themenspezifischen Informationsgewinn für Klient\*Innen. Forenberatung stellt einen unkomplizierten Kontakt zu professionellen Berater\*Innen her und ermöglicht eine Überwindung von Hemmschwellen. Hierbei handelt es sich ebenfalls um eine asynchrone Beratung (Weissenböck et al. 2006).

Chatberatung ist sowohl im Einzelsetting als auch im Gruppensetting möglich. Klient\*Innen und Berater\*Innen treffen sich zu einem vereinbarten Zeitpunkt, in einem nur für sie zugänglichen Chat. Diese Form der Onlineberatung findet synchron statt, da eine direkte Kommunikation zwischen Berater\*Innen und Klient\*Innen gegeben ist. Dies ist für Einzel- und Gruppensetting gleich, der einzige Unterschied ist die Personenanzahl. Folgende Vorteile ergeben sich aus der Onlineberatung (Weissenböck et al. 2006):

- Zielgruppendifersität
- Standortunabhängigkeit
- Anonymität und vorurteilsfrei
- Selbstbestimmung
- Attraktivität für Jugendliche
- schriftliche Kommunikation

Grenzen der Onlineberatung liegen unter anderem in der zwischenmenschlichen Kommunikation. Non-Verbale Informationen können über schriftliche Kommunikation nicht übermittelt werden. Ebenfalls ist eine Einschätzung der emotionalen Lage der Klient\*Innen dadurch erschwert. Bei

asynchronen Formen der Onlineberatung besteht das Risiko, den Anforderungen der Klient\*Innen an Antworten durch Berater\*Innen nicht mehr gerecht werden zu können. Zielgruppen zu erreichen, setzt Zugangsmöglichkeiten zum Internet sowie Grundkenntnisse in der Nutzung voraus. Hier wäre eine genauere Betrachtung der Verteilung von Zugang und Inhalten sinnvoll (Weissenböck et al. 2006).

### **Richtlinien für Anfragen**

Die folgenden Richtlinien für die Bearbeitung von Anfragen im Kontext von Onlineberatung sind zu beachten (Weissenböck et al. 2006):

- jede Frage beantworten;
- zeitnahe Reaktion auf die Anfrage;
- jede Anfrage ist einzigartig;
- Sensibilität in der Wortwahl;
- Szene- und altersadäquate Sprache;
- Abklärung der aktuellen Befindlichkeit (vor allem im asynchronen Beratungssetting);
- Emoticons als Unterstützung;
- Fall-Intervision;
- Konsequenzen des Schriftverkehrs (Klient\*Innen können Texte veröffentlichen);
- Interne und externe Fachkompetenz nutzen;
- Beziehungskontinuität;
- Kontaktangebote und Grenzen der Onlineberatung im Kontakt aufzeigen

Im Vergleich dazu, versteht systemische Beratung den Menschen nicht isoliert, sondern als Teil eines sozialen Systems (Familie, Freundeskreis, Arbeitsumfeld etc.). Symptome wie Suchtverhalten werden nicht als individuelles Defizit, sondern als Ausdruck und Ergebnis von Interaktionen im sozialen Kontext betrachtet (Simon 2006; Retzer 2011). Ziel ist es, die vorhandenen Ressourcen der Klient\*Innen zu aktivieren und neue Perspektiven zu ermöglichen. In der systemischen Beratung gelten Allparteilichkeit, Neutralität, die Wechselseitigkeit im Verstehen von Verhalten, das Verstehen von Wirklichkeit als subjektives Konstrukt und Lösungs- und Ressourcenorientierung (nach de Shazer und Berg 1997) als Kernprinzipien.

Die Integration von Künstlicher Intelligenz (KI) in psychosoziale Arbeitsfelder wirft grundlegende Fragen nach der Beziehungsgestaltung, der Verantwortlichkeit sowie nach den Grenzen automatisierter Beratung auf. Aus systemischer Perspektive ist KI dabei nicht nur als technisches Werkzeug zu betrachten, sondern als neuer Akteur innerhalb eines kommunikativen Systems, der Interaktionen verändert und bestehende Dynamiken herausfordert (Retzer 2011).

Ein systemischer Zugang würde die Einführung von KI nicht isoliert-technologisch bewerten, sondern ihre Auswirkungen auf die Kommunikation, Beziehungsgestaltung und Machtverhältnisse im Hilfesystem reflektieren. So verändert etwa ein KI-gestützter Chatbot im Erstkontakt nicht nur den Zugang zu Beratung, sondern auch das Rollenverständnis von Fachpersonen und Ratsuchenden. Die technologische Vermittlung bringt neue Formen von Nähe und Distanz mit sich, die systemisch als veränderte Rahmung von Interaktionen zu analysieren sind (Ceballos und Petrofes 2024). Zugleich eröffnet KI neue Potenziale für niedrigschwellige, rund um die Uhr verfügbare Angebote, ein Aspekt, der insbesondere in der Suchtberatung mit ihrer oft prekären Zugangsschwelle relevant ist. KI-Systeme können beispielsweise initiale Einschätzungen von Problemlagen vornehmen oder Hilfe suchende Personen in geeignete Angebote weiterleiten (Montaseri et al. 2025). Dabei ersetzt KI jedoch keine professionelle, systemisch fundierte Beziehungsgestaltung, sondern kann diese allenfalls vorbereiten oder ergänzen.

Systemisch betrachtet muss KI daher immer in ihrer Funktion innerhalb eines größeren Systems gedacht werden, also im Zusammenspiel mit Beratungsfachkräften, Klient\*Innen, institutionellen Rahmenbedingungen und gesellschaftlichen Diskursen. Die Frage ist nicht, ob KI eingesetzt werden soll, sondern wie dies in einer Weise geschieht, die partizipativ, transparent und kontextsensibel ist. So könnte ein systemisch informierter Einsatz von KI dazu beitragen, den Zugang zu Suchtberatung zu erleichtern, ohne dabei die Grundprinzipien professioneller Beziehungsgestaltung zu gefährden. Zugleich gilt es, ethische und professionspolitische Aspekte nicht zu vernachlässigen, etwa Fragen der Datensicherheit, der algorithmischen Verzerrung oder der Gefahr einer Entprofessionalisierung sozialer Arbeit durch Automatisierung. Eine systemische Haltung zeichnet sich gerade dadurch aus, dass sie solche Spannungsfelder nicht verkürzt, sondern als Teil eines komplexen Gesamtzusammenhangs versteht (Simon 2006). Gleichzeitig müssen auch die Risiken betrachtet werden. Folgender Artikel in der New York Times (Schaul 2025) zeigt ganz deutlich Gefahren der Kommunikation mit KI. Dieser berichtet über eine Person, welche über ihre Belastungen, Ängste und Probleme mit einer KI gesprochen hat. Nach langem Austausch hat es, für Angehörige unvorhersehbar, mit Suizid geendet, nachdem die KI keine konstruktive Beratung und Therapie wiedergab, sondern nur verständnisvolle und emphatische Nachrichten schrieb. Betrachtet man die Grenzen der Handlungsfähigkeit der KI in Bezug auf Suchtberatung, ergibt sich, dass es an Reaktionsmöglichkeiten in kritischen Situationen, präziser Diagnostik und reflexiver Betrachtungen, sowie Anstößen dazu fehlt. Ein weiterer interessanter Aspekt ist die Einbindung von Experten durch AI Firmen, was im Kontext von Drogenkonsum und süchtigem Verhalten ebenfalls sinnvoll erscheint, um den Austausch mit KI zu diesen Themen sicherer zu gestalten. Fraglich bei den

Reaktionsmöglichkeiten ist, in welcher Form diese stattfinden können. Aktuell kann durch eine KI kein Notruf getätigt werden, Chatbots sind aktuell nicht darauf ausgelegt, auf Notsituationen zu reagieren. Zusätzlich stellt sich mir die Frage, wie eine KI in der Lage sein kann, Notrufe zu tätigen, unter Einbezug des Datenschutzes. Ebenso kann die KI einfache Antworten, auf teilweise sehr komplexe und stigmatisierende Thematiken bieten. Das birgt das Risiko, dass diese Themen im sozialen Umfeld vermieden werden, Rat wird an anderer Stelle gesucht. Dieser ist allerdings eher einseitig und KI ist nicht in der Lage, kritisch zu hinterfragen, empathisch zu sein oder eine Beziehung aufzubauen, die in weiterer Folge zu einem persönlichen Beratungsgespräch führen könnte.

*CheckIt!* hat bei der Erstellung und Publikation des beschriebenen Handlungskonzepts für Online-Beratung mitgearbeitet. *CheckIt!* ist eine Informations- und Beratungsstelle zum Thema Freizeitkonsum, Wirkungen, Risiken, Konsumreflexion und Veränderung (Suchthilfe Wien gGmbH 2025). Die Beratung ist anonym, kostenfrei und vertraulich. Sie bieten telefonische, persönliche Einzel- und Gruppenberatung an. Weiteres gibt es Rechtsberatung und Onlineberatung. Der Fokus der Beratung liegt beim Konsum von psychoaktiven Substanzen und Fragen zu diesem großen Themenbereich, da auch Drug Checking angeboten wird.

Die aktuelle veröffentlichte Forschung von *CheckIt!* bezieht sich auf unterschiedlichen Konsum von psychoaktiven Substanzen und die Substanzen an sich (Suchthilfe Wien gGmbH 2025). Ebenso auch die Herausforderungen daran. Es wird rund um das Thema Drug Checking geforscht, was an den Jahresberichten ersichtlich ist. *CheckIt!* hat in den 2000ern in den „Standards zur Onlineberatung“ publiziert. Somit ist dieses Angebot der Onlineberatung schon länger vorhanden.

Spannend wäre zu betrachten, wie häufig dieses Angebot in Anspruch genommen wird. Eine generelle Betrachtung, wann, in welchem Ausmaß und unter welchen Bedingungen wird dieses Angebot aktuell genutzt, ist interessant. Im Tätigkeitsbericht (Suchthilfe Wien gGmbH 2025) von 2024 zeigen sich 888 online Beratungskontakte, welche in weiterer Folge als sehr zeitintensiv beschrieben werden. Ebenso wird aufgezeigt, dass ein größerer Teil der Online Anfragen zu Informationen gestellt wurden. Beratungsanfragen im Online Setting waren deutlich weniger, nur 198 Anfragen. Zusätzlich ist zu erwähnen, dass Ende 2025 eine Veröffentlichung einer Studie geplant ist, die unter anderem Einblicke in die Zugänglichkeit von Angeboten und Hürden für Konsument\*Innen geben soll (CheckIt 2025). Da *CheckIt!* ein sehr breites Angebot für eine breite Zielgruppe an Freizeitkonsumenten bietet, kann die Onlineberatung als zur Beschaffung von Informationen und als Erstkontakt sinnvoll sein. Nutzt man die Beratungsplattform, so sollen Anfragen innerhalb von vier Werktagen von Sozialarbeiter\*Innen und Psycholog\*Innen beantwortet werden. Für die Nutzung der Plattform muss eine Registrierung, welche einen Benutzernamen, ein Passwort und eine E-Mail-Adresse erfordert, stattfinden. Ebenso

muss dem Datenschutz, unter Einbezug der Verarbeitungsprozesse von *CheckIt!*, zugestimmt werden (Suchthilfe Wien gGmbH 2025).

### **3.1 Studien und Projekte in der DACH Region**

Im folgenden Teil möchte ich auf verschiedene Projekte zur Forschung an Online-Beratung eingehen. Jedes betrachtet unterschiedliche Aspekte und Zugänge in dem Diskurs zu dem Thema. Punkt 3.1.1, eine Querschnittsstudie, die sich mit der Einstellung von Professionist\*Innen gegenüber Online-Beratung und welche Faktoren darauf Einfluss nehmen beschäftigt (Römer und Mudelsee 2021). Bei 3.1.2 im Zuge einer Studie wurden Psychotherapeut\*Innen über ihre Erfahrungen mit mediengestützter Therapie interviewt (Finger-Ossiker 2021). Die Unterpunkte 3.1.3 (Bachmann und Steinle 2014) und 3.1.4 zeigen die Entwicklung eines Schweizer Referenzangebots. Als ein genutztes Angebot ist die Online-Plattform *SafeZone.ch* zu nennen, in deren Rahmen im Jahr 2023 u.a. 2166 Online-Beratungen (mit 4500 Beratungskontakten) durchgeführt wurden (Infodrog 2024). Punkt 3.1.5, ein ähnliches Referenzangebot, *DigiSucht*, ein deutsches Konzept, das durch den Bund finanziert wird (Tossmann und Leuschner 2021). Der Unterpunkt 3.1.6 befasst sich mit einer theoretischen und praktischen Evaluation und Diskussion betreffend vorhandener Online-Beratungsangebote (Leuschner 2024). Der Punkt 3.1.7 ist ein Beitrag zu dem Projekt *SubFAN*, welches Online-Suchtberatung im Kontext der Fußballfanszene anbietet (Deimel und Arasteh-Roosdary 2024).

#### **3.1.1 Einstellung gegenüber Online-Beratung: Eine Umfrage unter Berater:innen, Coaches und Therapeut:innen (Römer und Mudelsee 2021)**

##### **Hintergrund**

Die Digitalisierung hat seit der Corona-Pandemie auch verschiedene Beratungsstellen vor neue Herausforderungen gestellt. Trotz der Vorteile von Online-Beratung begegnen viele Fachleute diesem Ansatz skeptisch. Bisherige Studien konzentrierten sich entweder auf Video-Therapien oder die Einführung evidenzbasierter Praktiken, sodass wenig über die Ursachen dieser negativen Einstellungen bekannt ist (Römer und Mudelsee 2021).

##### **Ziel der Studie**

Die vorliegende Querschnittsstudie zielt darauf ab, Merkmale zu identifizieren, die die Einstellung gegenüber Online-Beratung im Vergleich zur Präsenzberatung beeinflussen. Diese konzentriert sich auf professionelle Berater\*Innen, Coaches und Therapeut\*Innen. Hierzu wurde ein neues Instrument entwickelt, das verschiedene Aspekte der Beratung erfasst. Dieses wurde über einen Online-Fragebogen an 66 Fachleute aus den Bereichen Beratung, Therapie und Coaching verteilt.

## **Methodik**

Die Studie verwendete eine Faktorenanalyse, um zwei Dimensionen der Einstellung zu bestimmen: die „Kernmerkmale von Beratungen“ und die „Rahmenbedingungen von Beratungen“ (Römer und Mudelsee 2021).

## **Ergebnisse**

Die Ergebnisse zeigten, dass eine höhere Berufserfahrung zu einer negativeren Einstellung gegenüber den Kernmerkmalen führt, während Frauen, weniger erfahrene Fachkräfte, Coaches und Berater\*Innen in städtischen Gebieten eine positivere Einstellung zu den Rahmenbedingungen der Online-Beratung aufweisen.

Interessanterweise hatten weder technische Affinität noch Datenschutzbedenken einen signifikanten Einfluss auf die Einstellungen (Römer und Mudelsee 2021).

## **Diskussion**

Die Studie liefert wichtige Erkenntnisse für die Forschung und Praxis der Online-Beratung und könnte bestehende Widersprüche in der Literatur aufklären. Die Ergebnisse legen nahe, dass Geschlecht, Berufserfahrung und Praxisort wichtige Faktoren sind, die die Wahrnehmung der Online-Beratung beeinflussen.

## **Einschränkungen**

Die geringen Teilnehmerzahlen und die Notwendigkeit weiterer Validierungsstudien des Instruments sind Einschränkungen der Forschung. Zukünftige Studien sollten die verschiedenen Formen der Online-Beratung differenzierter betrachten und die subjektiven Bedeutungen der Merkmale für die Berater\*Innen erfassen.

## **Fazit**

Die Digitalisierung in der Beratung erfordert, dass Fachpersonal die Einstellungen gegenüber Online-Formaten neu bewerten. Die Studie zeigt, dass bestimmte Merkmale wie Geschlecht und Berufserfahrung einen signifikanten Einfluss auf diese Einstellungen haben (Römer und Mudelsee 2021).

Die Studie (Römer und Mudelsee 2021) hat unter den Befragten einen hohen weiblichen Anteil mit einem höheren Durchschnittsalter. Dies entspricht der herangezogenen Coaching-Marktanalyse (Rauen 2020). Die Studie hat unter anderem Anzeichen für eine negativere Einstellung gegenüber Online-Beratung bei älteren Personen gezeigt. Ebenso wurden die unterschiedlichen Einflussfaktoren auf die Einstellung genauer betrachtet. An meiner Umfrage, wie ich in einem späteren Kapitel noch genauer ausführen werde, haben mehr jüngere Personen teilgenommen. Der Vergleich der weiblichen Befragten hat anhand meiner Umfrage 32 Personen, 57,1% der weiblichen Befragten würden einer Online-Beratung zustimmen. Bei den männlichen Befragten handelt es sich um 23 Personen, 50,0%.

Auch wenn es nicht repräsentativ ist, spannend zu sehen, alle drei diversen Personen würden ebenfalls einer Online-Beratung zustimmen. Anhand des Altersunterschieds der beiden Befragungen zeigt sich eine Altersstereotype (Lödige-Röhrs 1995 und Pierce et al. 2020), welche anhand meiner Umfrage nicht nur auf die Rolle der Berater\*Innen bezogen werden kann, da ich die Profession nicht erfragt habe.

### **3.1.2 Internetberatung und Psychotherapie: reflektierte Erfahrungen von Psychotherapeut\*Innen und Klient\*Innen (Finger-Ossiker 2021)**

#### **Hintergrund**

In Österreich regelt die Internetrichtlinie für Psychotherapeut\*Innen die Rahmenbedingungen für Internetberatung, erlaubt jedoch keine psychotherapeutische Behandlung über digitale Medien (BMSGPK 2020). Aktuell existiert keine wissenschaftlich fundierte Online-Psychotherapie. Die Covid-19-Pandemie und die damit verbundenen Lockdowns haben jedoch die Durchführung psychotherapeutischer Behandlungen über Medien, wie Internet und Telefon, ermöglicht. Diese Situation wirft Fragen darüber auf, ob solche Behandlungen künftig auch außerhalb von Krisensituationen legitim sein sollten (Finger-Ossiker 2021).

#### **Ziel der Studie**

Die vorliegende Arbeit untersucht die reflektierten Erfahrungen von Psychotherapeut\*Innen und Klient\*Innen mit dieser temporär erlaubten Form der Psychotherapie. Ziel ist es, herauszufinden, ob und wie psychotherapeutische Behandlungen über digitale Medien stattfinden sollten, welche Faktoren dabei zu berücksichtigen sind und ob eine optimale Behandlung immer direkt, im traditionellen Sinne, gegeben sein kann (Finger-Ossiker 2021).

#### **Einleitung**

Das Thema der Internetberatung und Psychotherapie wurde in Österreich bereits vor der Covid-19-Pandemie diskutiert. Die bestehende Internetrichtlinie ist das Resultat eines langwierigen Diskussionsprozesses und bedarf einer grundlegenden Überarbeitung im Angesicht der zunehmenden Digitalisierung. Es wird betont, dass gegenwärtig keine Internet-Psychotherapie in einem wissenschaftlich evaluierten Rahmen existiert, und die Verwendung missverständlicher Begriffe wie „Online-Therapie“ sollte vermieden werden.

#### **Methodik**

Die Studie basiert auf qualitativen Interviews mit 14 Psychotherapeut\*Innen und 34 Klient\*Innen. Die Interviews wurden so gestaltet, dass die Interviewpartner\*Innen ihre Erfahrungen mit

mediengestützter Psychotherapie, während der Covid-19-Krise frei schildern konnten. Die Analyse erfolgte durch thematische Auswertung der transkribierten Interviews (Finger-Ossiker 2021).

### **Ergebnisse und Hauptthemen**

Sowohl Klient\*Innen als auch Therapeut\*Innen äußerten Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes und der emotionalen Sicherheit in digitalen Sitzungen. Die Eignung bestimmter Methoden für digitale Formate wurde nur vereinzelt angesprochen, was auf Unsicherheiten hinweist.

Sinneswahrnehmung: Viele Teilnehmer\*Innen vermissten die multisensorischen Erfahrungen, die in persönlichen Sitzungen vorhanden sind, wie z.B. Körperwahrnehmungen und nonverbale Kommunikation.

Finanzielle Aspekte wurden nur sporadisch erwähnt, jedoch zählten Ersparnisse bei Reise- und Raumkosten zu den positiven Aspekten. Ortswechsel hatten signifikante Auswirkungen auf die Wahrnehmung der Therapie und die Beziehung zwischen Klient\*In und Therapeut\*In (Finger-Ossiker 2021). Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Integration von Online-Psychotherapie in die Praxis sowohl Chancen als auch Herausforderungen mit sich bringt. Es besteht ein klarer Bedarf an weiterer Forschung zur Wirksamkeit und zu den Bedingungen, die die Nutzung digitaler Therapieformen rechtfertigen. Zudem müssen ethische Richtlinien, Datenschutz und der Konsumentenschutz beachtet werden.

### **Fazit**

Die Akzeptanz und Wirksamkeit von Online-Psychotherapie bleiben umstritten. Die Erfahrungen während der Pandemie eröffnen jedoch neue Perspektiven für die zukünftige Anwendung digitaler Therapieformen. Es sind umfassende Diskussionen und Forschungen erforderlich, um die Grundlagen für eine sichere und effektive Online-Psychotherapie zu schaffen (Finger-Ossiker 2021). Die Studie bietet ein Stimmungsbild für ein therapeutisches Setting.

### **3.1.3 Safe Zone – Das Schweizer Online-Portal zu Suchtfragen (Bachmann und Steinle 2014)**

#### **Hintergrund und Zielsetzung**

„Safe Zone“ ist ein Pilotprojekt, das vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in der Schweiz initiiert wurde. Es zielt darauf ab, ein umfassendes Online-Portal für die Suchtberatung zu etablieren, das verschiedene Dienstleistungen für Betroffene, Angehörige und Fachleute anbietet (Bachmann und Steinle 2014). Das Projekt wird in Zusammenarbeit mit Kantonen, Suchtfachstellen und weiteren Partner\*Innen durchgeführt. Ziel ist es, qualitativ hochwertige, zeitgemäße Online-Suchthilfe zu bieten. Im Rahmen einer Begleitforschung wurde eine umfassende Ist-Analyse der bestehenden webbasierenden Beratungsangebote in der Schweiz durchgeführt. Die Ziele dieser Analyse waren die Identifikation von Lücken in der Online-Suchtberatung und die Bewertung der vorhandenen Angebote (Bachmann und Steinle 2014).

Ergebnisse der Forschung in der Ist-Analyse zeigen, dass zwar viele Angebote existieren, allerdings werden diese Möglichkeiten des Internets wenig genutzt und ausgeschöpft. Die bisherigen Beratungsangebote in diesem Kontext beschränken sich auf die Vermittlung von Informationen, weniger auf den Aufbau einer professionellen Beziehung (Bachmann und Steinle 2014).

#### **Online-Beratungsformen**

Das Portal bietet verschiedene Formen der Online-Beratung:

- E-Mail-Beratung: Nutzer\*Innen erhalten innerhalb von 72 Stunden Antworten auf ihre Anfragen.
- Chat-Beratung: Live-Interaktionen ermöglichen unmittelbare Gespräche mit Berater\*Innen.
- Foren: Nutzer\*Innen können anonym Themen eröffnen und sich mit anderen austauschen.
- Selbsthilfe-Tools: Selbsttests und Online-Tagebücher helfen den Nutzer\*Innen, ihr Konsumverhalten zu reflektieren.

#### **Vorteile der Online-Beratung**

Die Online-Beratung bietet unterschiedliche Vorteile. Anonymität der Nutzer\*Innen, diese können ihre Anliegen ohne Stigmatisierung besprechen und thematisieren. Beratungen sind im Online-Bereich zeit- und ortsunabhängig und somit sehr flexibel. Zusätzlich erleichtern Online-Angebote den Zugang zu schwer erreichbaren Zielgruppen, vor allem Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen, stationäre oder ambulante Angebote nicht in Anspruch nehmen können (Bachmann und Steinle 2014). Um die Qualität der Beratungsangebote sicherzustellen, werden die Fachpersonen auf mehrere Weisen eingeschult. Die Grundausbildung findet im Zuge einer einwöchigen Schulung zur Online-Beratung statt. Zusätzlich findet Mentoring statt, erfahrene Berater\*Innen begleiten die ersten Monate.

Regelmäßige Intervision, Austausch- und Diskussionsrunden zur Reflexion von Beratungsfällen (Bachmann und Steinle 2014).

Der Schutz der Nutzer\*Innendaten hat hohe Priorität. Im Zuge der Anonymität erfolgen Beratungen unter der Verwendung von Nicknamen, persönliche Daten werden nicht erfasst. Es wird eine sichere Kommunikation gewählt, alle Daten werden verschlüsselt und sind nur für beteiligte Berater\*Innen wie Klient\*Innen zugänglich. Zusätzlich besteht ein Recht auf Löschung, Klient\*Innen können jederzeit die Löschung ihrer Daten verlangen.

### **Ausblick und Weiterentwicklung**

Das Projekt soll zukünftig schrittweise erweitert werden, folgende Schwerpunkte sind im Fokus (Bachmann und Steinle 2014):

- Sprachliche Ausweitung: Geplante Einführung weiterer Sprachen, insbesondere Französisch.
- Erweiterung der Zielgruppen: Möglichkeit, auch Fachkräfte in einen geschützten Kommunikationsbereich einzubeziehen.
- Langfristige Evaluation: Eine begleitende Forschung soll die Weiterentwicklung des Projekts unterstützen und die Qualität der Angebote sichern.

### **Fazit**

Das Pilotprojekt "*Safe Zone*" zielt darauf ab, die Qualität und Zugänglichkeit der Suchtberatung in der Schweiz zu verbessern. Durch den Einsatz moderner Technologien und durch die gezielte Ansprache von schwer erreichbaren Zielgruppen soll ein umfassendes, qualitativ hochwertiges Beratungsangebot geschaffen werden, das den Bedürfnissen der Nutzer\*Innen gerecht wird (Bachmann und Steinle 2014).

### 3.1.4 Safe Zone – Ein Überblick über das Beratungsangebot (Infodrog 2024)

Die Entwicklungen des Pilotprojekts geben interessante Einblicke in die Nutzungsmethoden und das Nutzungsverhalten der unterschiedlichen Angebote:

*SafeZone.ch* bietet eine Vielzahl von Dienstleistungen und Angeboten zur Unterstützung von Hilfesuchenden (Infodrog 2024).

- **Online-Beratung:**

Bei der E-Mail-Beratung können Nutzer\*Innen Fragen stellen und erhalten innerhalb von 72 Stunden eine Antwort. Diese Form bietet die Möglichkeit, Anliegen ausführlich zu schildern.

Bei der Chat-Beratung finden Echtzeitgespräche mit Fachpersonen statt, welche sofortige Unterstützung und Interaktion ermöglichen.

In Foren können Nutzer\*Innen anonym Themen eröffnen, Fragen stellen und sich mit anderen Hilfesuchenden sowie Fachleuten austauschen (Infodrog 2024).

- **Selbsthilfe-Tools:**

Zur kurzen Erklärung, Nutzer\*Innen können verschiedene Selbsttests durchführen, um ihre Situation besser einzuschätzen und Orientierung zu finden.

Online-Tagebücher ermöglichen, ähnlich wie Konsumtagebücher, eine Reflexion des eigenen Verhaltens und unterstützen bei der Verhaltensänderung.

Blended Counseling, stellt eine Kombination des Angebots von Online-Beratung und persönlicher Beratung, vor Ort dar (Camenzind et al. 2023). Fachstellen können die *SafeZone*-Tools in ihren eigenen Beratungen und Angeboten nutzen.

*SafeZone* richtet sich an verschiedene Zielgruppen, darunter Betroffene, Angehörige und Fachleute in der Suchtberatung.

*SafeZone.ch* verfolgt hohe Standards in der Qualitätssicherung, die sich auf sechs Säulen stützen:

- **Weiterbildung in Online-Beratung:** Fachpersonen erhalten regelmäßige Schulungen, die auf die speziellen Anforderungen der Online-Beratung zugeschnitten sind.
- **Intervision online:** Fachpersonen haben die Möglichkeit, sich über Video oder Chat auszutauschen, um Best Practices zu teilen und voneinander zu lernen.
- **Coaching:** Unterstützung durch erfahrene Berater\*Innen, die neuen Fachpersonen helfen, sich in der Online-Beratung zurechtzufinden und ihre Fähigkeiten weiterzuentwickeln.
- **Notfallkonzept:** Ein klar definiertes Vorgehen für Krisensituationen, um sicherzustellen, dass Hilfesuchende in akuten Fällen schnell und angemessen unterstützt werden.

- **Evaluation der Zielerreichung:** Regelmäßige Überprüfungen der Zielerreichung und der Nutzung des Angebots werden durchgeführt, um die Wirksamkeit der Beratungen zu bewerten und kontinuierlich zu verbessern.
- **Hohe Standards bei Datenschutz und Sicherheit:** Strikte Maßnahmen zum Schutz der Nutzer\*Innendaten, einschließlich anonymisierter Kommunikation und verschlüsselter Datenübertragung, werden angewandt. Die Privatsphäre der Nutzer\*Innen hat oberste Priorität.

### **Fazit**

Das Beratungsangebot von *SafeZone.ch* ist umfassend und vielfältig, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Hilfesuchenden gerecht zu werden. Die hohen Qualitätsstandards sorgen dafür, dass die Beratung professionell, sicher und effektiv ist, um die bestmögliche Unterstützung zu bieten. (Infodrog 2024)

Außerdem wurden Nutzer\*Innenergebnisse des Jahres 2023 erhoben, welche einige interessante Daten liefern (Infodrog 2024). Insgesamt wurden täglich etwa 12 Beratungen in Anspruch genommen, bestehend aus ca. fünf Neuanfragen und sieben Folgeanfragen.

Der Selbsttest wurde insgesamt 10.200 Mal durchgeführt, was auf eine hohe Inanspruchnahme von Orientierungshilfen hinweist.

Öffentliche Fragen und Antworten wurden 34.000 Mal aufgerufen, was zeigt, dass viele Nutzer aktiv nach Informationen suchen.

Im Jahr 2023 wurden 2.166 Online-Beratungen durchgeführt. Die Anzahl der Kontakte pro Beratung variierte von einmaligen Anfragen bis zu längeren Begleitungen mit mehr als zehn Kontakten. Die Plattform verzeichnete insgesamt 350.000 Besuche im Jahr 2023. Die Gesamtanzahl der Anfragen lautet 2.166, welche bearbeitet und durchgeführt wurden. Ebenso ist die Geschlechterverteilung, die Altersverteilung und die Art des Anliegens gut dokumentiert und betrachtet. (Infodrog 2024)

### **Verteilung nach Geschlecht:**

Männer:

Anfragen von Männern: 40.2%

Dies zeigt, dass ein erheblicher Teil der Hilfesuchenden Männer sind, die Unterstützung in Anspruch nehmen.

Frauen:

Anfragen von Frauen: 55.1%

Frauen stellen die Mehrheit der Anfragen und nutzen die Beratungsangebote häufiger als Männer.

Nicht-binäre Personen:

Anfragen von nicht-binären Personen: 0.7%

Diese Gruppe ist in der Gesamtzahl der Anfragen relativ klein, was möglicherweise auf eine geringere Inanspruchnahme oder spezifische gesellschaftliche Faktoren hinweist.

Keine Angaben:

Anfragen ohne Geschlechtsangabe: 4.1%

Ein Teil der Nutzer\*Innen gibt keine Informationen zu ihrem Geschlecht an, was auf Anonymität oder persönliche Präferenzen zurückzuführen sein könnte (Infodrog 2024).

#### **Alter der Hilfesuchenden:**

- 18–24 Jahre: 44%
- 25–34 Jahre: 19%
- 35–44 Jahre: 13%
- 45–54 Jahre: 10%
- 55–64 Jahre: 4%
- Ab 65 Jahre: 3%
- Unter 18 Jahre: 1%

#### **Problemlagen:**

Häufige Probleme, welche von Nutzer\*Innen angesprochen werden, sind Abhängigkeit, emotionale und psychische Probleme, Beziehungsprobleme und multiple Problemstellungen. Das Thema Abhängigkeit umfasst sowohl Substanz- als auch Verhaltenssuchte. Viele der Nutzer\*Innen suchen auch Unterstützung bei emotionalen und psychischen Belastungen, mit denen sie selbst nicht mehr fertig werden. Beziehungsprobleme beziehen sich in den Anfragen auf Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen und sind häufige Anfragen (Infodrog 2024).

Ein großer Teil der Nutzer\*Innen, die Unterstützung suchen, hat mit multiplen Problemen, also mehreren Herausforderungen gleichzeitig, zu kämpfen. (Infodrog 2024)

Substanzsuchte sowie Verhaltenssuchte wurden getrennt voneinander betrachtet und genauer analysiert, wie viel Prozent der Betroffenen bezüglich welcher Thematik angefragt haben.

#### **Substanzsuchte (von insgesamt 1.480 Betroffenen):**

- Alkohol: 39%
- Cannabis: 16%
- Mehrere Substanzen: 13%
- Medikamente: 10%
- Heroin/Opioide: 4%

- Tabak: 3%

**Verhaltenssüchte (von insgesamt 344 Betroffenen):**

- Geldspiele: 4%
- Gaming: 3%
- Social Media: 1%
- Essstörungen: 2%
- Arbeits- und Kaufverhalten: Geringere Anteile, aber ebenfalls relevant.

Die Anfragen werden in die folgenden unterschiedlichen Anfragetypen unterteilt. Beratung, also direkte Anfragen zur Unterstützung, Sachinformationen, sprich allgemeine Informationsvermittlung zu Suchtfragen, Notfallanfragen, bezeichnet die Unterstützung in Krisensituationen und Weitervermittlung/Triage. Bei diesen Anfragen ist eine Weiterleitung an andere, spezialisierte Dienste nötig (Infodrog 2024).

**Fazit**

Die Geschlechterverteilung zeigt, dass Frauen die Hauptnutzer\*Innen der Beratungsangebote von *SafeZone.ch* sind, gefolgt von Männern. Die geringe Anzahl an Anfragen von nicht-binären Personen weist auf einen möglichen Bedarf hin, diese Zielgruppe gezielter anzusprechen und zu unterstützen. Die Anonymität der Plattform ermöglicht es Nutzer\*Innen, ohne Stigmatisierung Hilfe zu suchen, was insbesondere für Frauen und möglicherweise auch für nicht-binäre Personen von Bedeutung ist. Die Nutzung von *SafeZone.ch* zeigt eine breite Inanspruchnahme durch verschiedene Altersgruppen und ein vielfältiges Spektrum an Problemen, die von den Nutzer\*Innen angesprochen werden. Die Plattform ermöglicht es, spezifische Bedürfnisse und Herausforderungen zu adressieren, während sie gleichzeitig anonyme und kostenlose Beratung bietet. Das Beratungsangebot von *SafeZone.ch* ist umfassend und vielfältig, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Hilfesuchenden gerecht zu werden. Die hohen Qualitätsstandards sorgen dafür, dass die Beratung professionell, sicher und effektiv ist, um die bestmögliche Unterstützung zu bieten (Infodrog 2024). Die Ergebnisse von *SafeZone.ch* zeigen, dass niedrigschwellige, anonyme Onlineberatung breite Nutzergruppen erreicht, besonders junge Erwachsene. Für die Forschungsfragen bietet es einen Vergleich zu österreichischen Angeboten, anhand dessen man Evaluation und Weiterentwicklung für eigenständige Projekte in einem sehr schnell voranschreitenden Bereich betrachten kann.

### **3.1.5 DIGISUCHT (Tossmann und Leuschner 2021)**

#### **Zusammenfassung**

Das Konzept zielt darauf ab, eine trägerübergreifende digitale Beratungsplattform für die kommunale Suchtberatung in Deutschland zu entwickeln. Ziel ist es, die Zugänglichkeit zu Suchtberatung zu verbessern und neue Zielgruppen zu erreichen (Tossmann und Leuschner 2021).

#### **Ausgangslage**

Suchtstörungen sind in Deutschland weit verbreitet, wobei Alkohol- und Cannabiskonsum die häufigsten Probleme darstellen. Viele Betroffene suchen keine Hilfe, wodurch digitale Angebote eine Brücke zur Unterstützung darstellen können.

#### **Zielgruppen**

Die digitale Suchtberatung richtet sich an:

- Personen mit problematischem Alkoholkonsum
- Personen mit problematischem Cannabiskonsum
- Glücksspieler
- Angehörige von Betroffenen

#### **Inhalte des digitalen Beratungsangebots**

Das Angebot umfasst unterschiedliche Möglichkeiten. Es gibt Selbsttests zur Einschätzung des eigenen Verhaltens, niedrigschwellige Onlineberatung via E-Mail, Chat oder Videosprechstunden und digitale Interventionstools zur Unterstützung bei Verhaltensänderungen (Tossmann und Leuschner 2021).

#### **Organisation der digitalen Beratung**

Die digitale Beratung wird durch Landesstellen für Suchtfragen koordiniert. Klienten werden basierend auf ihrer Postleitzahl den zuständigen Beratungsstellen zugewiesen. Die Plattform soll deutschlandweit verfügbar sein.

#### **Qualitätsmanagement**

Die wichtigen Maßnahmen zum Qualitätsmanagement setzen sich aus drei Punkten zusammen. Erstens, die Dokumentation der Beratungsleistungen zur Sicherstellung der Qualität, zweitens, Schulungen für Berater\*Innen, um die digitale Suchtberatung effektiv durchführen zu können, und drittens, die Evaluation der Angebote, um deren Wirksamkeit zu überprüfen (Tossmann und Leuschner 2021).

### **Technische Umsetzung**

Die Plattform muss benutzerfreundlich, datenschutzkonform und mobil nutzbar sein. Technische Anforderungen umfassen sichere Datenübertragung, Benutzerverwaltung und die Möglichkeit, digitale Tools zu integrieren.

### **Datenschutz und Datensicherheit**

Ein hohes Maß an Datenschutz ist erforderlich, insbesondere bei der Erhebung sensibler Daten. Datenschutzmaßnahmen sollten bereits bei der Entwicklung des Systems berücksichtigt werden.

### **Implementierung**

Die digitale Suchtberatung soll im Rahmen eines Modellprojekts implementiert werden. Eine Kofinanzierung durch Bund und Länder wird empfohlen, um die nachhaltige Umsetzung zu gewährleisten (Tossmann und Leuschner 2021).

### **Weiterentwicklungspotenzial**

Zukünftige Entwicklungen könnten die Erweiterung der Beratungskapazitäten, mehrsprachige Angebote und die Integration von Selbsthilfegruppen umfassen.

### **Fazit**

Das Konzept für die digitale Suchtberatung bietet eine umfassende Strategie zur Verbesserung der Suchtberatung in Deutschland, indem es digitale Technologien nutzt, um den Zugang zu Hilfsangeboten zu erleichtern und die Qualität der Beratung zu sichern. (Tossmann und Leuschner 2021).

DigiSucht bietet ein gutes Beispiel für eine bundesweite Vernetzung und ein trägerübergreifendes Online-Beratungsangebot. Die österreichische Suchtpräventionsstrategie sieht sowohl Notwendigkeit in Öffentlichkeitsarbeit und Medien als auch Planung und Koordination zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungen (Busch et al. 2024). Hierbei soll der Umgang mit der Thematik Sucht effizienter und kohärenter gestaltet werden (Tossmann und Leuschner 2021). DigiSucht zeigt, dass eine trägerübergreifende digitale Plattform den Zugang zu Suchtberatung erleichtert und eine zentrale Anlaufstelle für Hilfesuchende schafft. Dieser Aspekt ist besonders relevant für die Ergebnisse meiner Befragung, da ein Teil der Teilnehmenden anonyme Onlineformate bevorzugt. Eine solche Plattform könnte in Österreich ebenfalls helfen, erste Kontaktängste zu überwinden. Kritisch zu reflektieren ist jedoch, dass DigiSucht auf eine enge Kooperation von Bund und Ländern setzt. In Österreich sind Suchtprävention und -beratung stark föderal und oft fragmentiert organisiert. Die Umsetzung eines vergleichbaren Projekts müsste daher nicht nur finanziell, sondern auch strukturell sorgfältig abgestimmt werden.

### 3.1.6 Digitale Suchtberatung – Eine Übersicht (Leuschner, 2024)

Digitale Medien sind tief im Alltag der Gesellschaft verankert und beeinflussen zunehmend auch den Gesundheitssektor. Vor diesem Hintergrund hat sich die digitale Suchtberatung, begünstigt durch die COVID-19-Pandemie, innerhalb weniger Jahre von einem Nischenangebot zu einem wichtigen Bestandteil der psychosozialen Versorgung entwickelt (Leuschner, 2024).

#### Formen und Methoden digitaler Suchtberatung

Die digitale Suchtberatung erfolgt primär über textbasierte oder audiovisuelle Kommunikationswege. Dabei lassen sich zwei Hauptformen unterscheiden:

- Asynchrone Formate: E-Mail oder Nachrichtenplattformen.
- Synchrone Formate: Text- oder Videochats.

Zusätzlich kommen digitale Tools wie Konsumtagebücher und interaktive Übungen zum Einsatz. In der Praxis etabliert sich zunehmend das sogenannte Blended Counselling, eine Kombination an Angeboten aus digitaler und persönlicher Beratung (Camenzind et al. 2023).

Methodisch greifen digitale Beratungsangebote auf etablierte therapeutische Konzepte zurück (Leuschner, 2024):

- Kurzinterventionen
- Personalized Normative Feedback (PNF)
- Motivational Interviewing (MI)
- Kognitive Verhaltenstherapie (CBT) (vgl. Boumparis et al. 2019)

#### Beispiele digitaler Angebote

Im deutschsprachigen Raum existieren verschiedene Formen digitaler Suchtberatung (Leuschner, 2024).

- Onlineberatung, findet über Plattformen großer Wohlfahrtsverbände wie der Caritas oder Diakonie (z. B. via Text- und Videochat) statt.
- Strukturierte Programme, Angebote wie „*Quit the Shit*“ (Cannabis) oder „*Check out*“ (Glücksspiel), die einem festen Ablauf folgen und digitale Übungen integrieren.
- Selbsthilfeangebote und Apps, Browser- oder appbasierte Selbsthilfetools, häufig ohne persönliche Beratung. Fachlich geprüfte Angebote sind schwer erkennbar (Lehmann et al. 2021).

#### Wirksamkeit

Mehrere Metaanalysen belegen die Wirksamkeit digitaler Interventionen bei Alkohol-, Cannabis- und anderen Substanzgebrauchsproblemen. Die stärksten Effekte zeigen sich bei begleiteten Programmen (Riper et al. 2018). RCTs zu „*Quit the Shit*“ und „*Check out*“ bestätigen signifikante

Verbesserungen im Konsumverhalten und Wohlbefinden der Teilnehmenden (Tossmann et al. 2011 und Jonas et al. 2020).

### **Chancen und Herausforderungen**

Digitale Beratung bietet sowohl Chancen als auch Herausforderungen. Gerade der niedrigschwellige Zugang ist für Erstkontakte oder Erstnutzer\*Innen attraktiv. Gleichzeitig gibt es auch Hürden wie, einen hohen technischen, organisatorischen und finanziellen Aufwand für Träger und die Notwendigkeit spezifischer Qualifikationen der Berater\*Innen. Für Personen mit geringer Lese- oder Medienkompetenz ist die Zugangshürde sehr hoch, fast unüberwindbar. (Leuschner 2024)

### **Perspektiven und Entwicklung**

Das Onlinezugangsgesetz (OZG) verpflichtet zur Digitalisierung kommunaler Leistungen, darunter auch die Suchtberatung. Projekte wie *DigiSucht*, gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit, sollen bundesweit tragfähige digitale Beratungsplattformen etablieren und qualitativ sichern (Leuschner, 2024).

### **Fazit**

Digitale Suchtberatung stellt eine sinnvolle Ergänzung zur traditionellen Beratung dar. Sie kann neue Zielgruppen erreichen und bestehende Angebote flexibel erweitern. Für eine nachhaltige Integration sind jedoch gezielte Investitionen, Ausbildung und Evaluation erforderlich (Leuschner 2024).

### **3.1.7 Niedrigschwellige onlinebasierte Suchtberatung in Fußballfanszenen – Das Projekt SubFAN (Deimel und Arasteh-Roosdary 2024)**

#### **Hintergrund**

Fußballfanszenen sind für viele männliche Jugendliche und junge Erwachsene eine prägende Jugendkultur. In diesen Szenen ist der Konsum von Alkohol und anderen Drogen weit verbreitet (Deimel und Arasteh-Roosdary 2024). Das Projekt *SubFAN* zielt darauf ab, substanzkonsumierenden Fußballfans niedrigschwellige Unterstützung in Form von Online-Beratung zu bieten, und stellt eine Schnittstelle zwischen Jugendarbeit und Suchthilfe dar. Das Projekt wurde in NRW durchgeführt.

#### **Ziel des Projekts**

Das Projekt hat das Ziel, ein onlinebasiertes Beratungsportal zu entwickeln, das sich an Jugendliche und junge Erwachsene Fußballfans richtet, die Substanzkonsum betreiben oder psychosoziale Unterstützung benötigen. Es integriert Aspekte der Sucht- und Gewaltprävention und orientiert sich an den spezifischen Lebensrealitäten der Zielgruppe.

#### **Projektentwicklung**

*SubFAN* verfolgt zwei zentrale Ziele:

Entwicklung eines Onlineberatungsportals: Dieses Portal soll von Sozialarbeiter\*Innen betrieben werden, die bereits in sozialpädagogischen Fanprojekten tätig sind und somit Erfahrungen mit den Klient\*Innen haben. Die Online-Beratung stellt eine niederschwellige Erweiterung der bestehenden Face-to-Face-Beratung dar (Deimel und Arasteh-Roosdary 2024).

Begleitforschung: Die Begleitforschung untersucht die Dynamiken von Substanzkonsum und Gewaltanwendung im Fußballfan-Kontext sowie die biografischen Hintergründe von Fußballfans.

#### **Methodik**

Die Projektumsetzung erfolgt in Zusammenarbeit mit zehn sozialpädagogischen Fanprojekten in Nordrhein-Westfalen, die Fußballfans aus verschiedenen Ligen begleiten. Die Fachkräfte werden in der Methodik der niedrigschwelligen Kurzintervention (MOVE) sowie in den spezifischen Anforderungen der Onlineberatung geschult. MOVE ist ein akzeptanzorientierter Ansatz, der sich auf das transtheoretische Modell der Veränderungsmotivation stützt (Deimel und Arasteh-Roosdary 2024).

#### **Ergebnisse der vorangegangenen Erhebungen**

Eine frühere quantitative Erhebung unter 782 Fußballfans ergab, dass der Konsum psychotroper Substanzen und Glücksspiel in den aktiven Fanszenen weit verbreitet ist. Ein hoher Anteil der Befragten gab an, Gewalt im Fußball-Kontext ausgeübt zu haben, und es wurde ein klarer Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und aggressivem Verhalten festgestellt.

## Fazit

Das *SubFAN*-Projekt zielt darauf ab, ein zielgruppenspezifisches Angebot für substanzkonsumierende Fußballfans zu schaffen, das auf deren Lebenswelt zugeschnitten ist. Die Onlineberatung soll stigmatisierte Themen wie Drogenkonsum ansprechen und die Klient\*Innen in bestehende Unterstützungsangebote der Suchthilfe überführen. Das Projekt bietet nicht nur eine digitale Ergänzung zu bestehenden Beratungsangeboten, sondern fördert auch Synergie-Effekte durch Verlinkungen zu anderen Hilfsangeboten. Online-Beratung gestaltet das Angebot lebensweltnah. (Deimel und Arasteh-Roosdary 2024)

Anhand des Projekts *SubFan* wurden die Zielgruppen und Peergroups unterschiedliche Angebote verglichen. Die Online-Beratung, die im Zuge des Projekts angeboten wird, richtet sich an Menschen, die sich in der Fußballfanszene befinden und Alkohol, sowie andere Substanzen konsumieren. *SubFan* richtet sich somit an eine spezifische Zielgruppe, die mit Konsumverhalten in Berührung kommt, und bietet ein konkretes niedrigschwelliges Angebot. Mit ebenfalls dem Anliegen, problematischen Konsum zu erkennen und Klient\*Innen an passende, höherschwellige Beratungsangebote zu übergeben. Gleiches trifft auf *CheckIt!*, mit Drug Checking, Eventberatung etc. zu. Daraufhin habe ich mir die Frage anhand meiner Auswertung gestellt, ob neben den zielgruppenorientierten Angeboten ein unabhängiges Angebot interessant wäre. Betrachtet man den Trend beim Thema Social Media Nutzung, wäre eine Nutzung in der Präventionsarbeit sehr sinnvoll. Die Durchführung, einer regionsübergreifenden Schnittstelle für die Themen Konsumverhalten und Sucht, als niedrigschwelliges Angebot, um auch konkret an kompetenzspezifische Angebote weiterverweisen zu können, erscheint gelingend (Infodrog 2024). Das zielgruppenorientierte Online-Angebot bietet potenziellen Klient\*Innen, wenn gewünscht, Anonymität, im Kontext der Peergroup. Die Projekte *SubFAN* und *CheckIt!* verdeutlichen, dass digitale Beratung besonders dann erfolgreich ist, wenn sie zielgruppenspezifisch ansetzt. *SubFAN* zeigt, wie niederschwellige Onlineformate spezifische Szenen (Fußballfans) erreichen können, während *CheckIt!* durch Drug Checking und Online-Information vor allem Freizeitkonsumierende anspricht. Für meine Fragestellung bedeutet dies: Niedrigschwelligkeit ist nicht nur eine technische, sondern auch eine kulturelle Frage. Digitale Beratungsangebote müssen an Lebenswelten anknüpfen, um Akzeptanz zu erzeugen. Die Ergebnisse meiner Befragung (v. a. jüngere Zielgruppen nutzen lieber Onlineangebote) stützen diese Annahme. Gleichzeitig bleibt offen, wie solche spezialisierten Projekte auf die Breite der Gesellschaft übertragen werden können, ohne ihre spezifische Wirksamkeit zu verlieren.

## 3.2 Diskussion der Studien und Projekte

Die Studien von Römer und Mudelsee (2021) und Infodrog (2024) zeigen, dass Anonymität den Zugang und die Bereitschaft zu Hilfsangeboten erleichtert. Besonders für Nutzer\*Innen, die Stigmatisierung fürchten, sind Angebote, möglichst anonym Hilfe suchen zu können, relevant. Zugangshürden wie eine Anreise und finanzielle Aspekte werden ebenfalls abgebaut. Die Projekte „Safe Zone“ und „DigiSucht“ bieten umfangreiche Online-Dienste, die es den Nutzenden ebenfalls ermöglichen, ohne große Zugangshürden Unterstützung zu suchen. Die flexiblen Angebote, wie E-Mail-Beratung oder Chat, sind an eine große Zielgruppe gerichtet und erreichen Menschen, die möglicherweise keinen Zugang zu traditionellen Beratungsformen haben. Selbsttests und interaktive Tools, wie sie bei *DigiSucht* integriert sind, können bei der Selbstreflexion und risk reduction helfen. *SubFAN* und *CheckIt!* zeigen, dass eine definierte Zielgruppenorientierung, in dem Fall von Fußballfans, die Alkohol konsumieren und Freizeitkonsumierende von psychoaktiven Substanzen sind, positiv angenommen wurde. Die Verbindung von Sucht- und Gewaltprävention im Projekt *SubFAN* zeigt, dass digitale Formate auch zur Aufklärung über Risiken und zur Förderung gesunder Verhaltensweisen genutzt werden können. Dies ist zielgruppenpassend für junge Erwachsene von Bedeutung, die sich in risikobehafteten Umfeldern bewegen. Da die meisten Anfragen bei *CheckIt!* (Suchthilfe Wien gGmbH 2025) Informationsanfragen sind, wird der Zugang zu Information für Klient\*Innen vereinfacht. Insbesondere jüngere Menschen sind eher bereit, Online-Angebote zu nutzen. Dies könnte, durch digitale Angebote ein effektives Mittel zur Prävention darstellen, indem sie niedrigschwellige Informationen und Unterstützung bieten. Zusätzlich ist die technische Umsetzung relevant, niedrigschwellige, digitale Angebote müssen benutzerfreundlich und mobil nutzbar sein, um auch Menschen mit geringer Medienkompetenz zu erreichen.

Anonyme und niedrigschwellige Onlineberatungsangebote eine Rolle bei der Reduktion von Zugangshürden spielen. Zusätzlich bieten sie Möglichkeiten für informative, präventive Maßnahmen, insbesondere für junge Erwachsene mit riskantem Konsumverhalten. Die Studien und Projekte zeigen, dass zielgruppenspezifische Angebote und eine benutzerfreundliche Gestaltung relevant für den Erfolg solcher Angebote sind. Die in Kapitel 3.1 vorgestellten Studien und Projekte weisen konsistent darauf hin, dass anonyme und niedrigschwellige Onlineberatungsangebote dazu beitragen können, bestehende Zugangshemmnisse zu reduzieren. Besonders eindrücklich zeigen dies die Ergebnisse von SafeZone.ch: Im Jahr 2023 wurden dort 2.166 Online-Beratungen durchgeführt, was rund zwölf Beratungen pro Tag entspricht, davon etwa fünf Erstkontakte. Mit insgesamt 350.000 Besuchen, 34.000 aufgerufenen öffentlichen Fragen und Antworten sowie 10.200 durchgeführten Selbsttests wird deutlich, dass das Angebot einen niederschweligen Einstieg eröffnet, ohne dass

Ratsuchende mit Stigmatisierung rechnen müssen. Auffällig ist insbesondere die Altersstruktur der Nutzer\*Innen: 44 % waren zwischen 18 und 24 Jahre alt, was darauf hinweist, dass gerade jüngere Menschen digitale, anonyme Settings bevorzugen, während sie persönliche Beratungsstellen häufig meiden (Infodrog 2024).

Bereits die frühe Konzeption von *SafeZone*, die auf unterschiedliche Kommunikationskanäle wie E-Mail, Chat und Foren setzte und klare Antwortzeiten sowie hohe Datenschutzstandards vorsah, verdeutlicht, dass strukturelle Niedrigschwelligkeit gezielt in die Angebotsgestaltung integriert wurde (Bachmann und Steinle 2014). Auch das deutsche Modell *DigiSucht* greift diesen Ansatz auf: Über eine zentrale Plattform mit Postleitzahl-Routing, datenschutzkonformer Kommunikation und ergänzenden Selbsttests wird die Hürde des „richtigen Einstiegs“ gesenkt. Ratsuchende können auf diesem Weg anonym und unkompliziert den ersten Schritt wagen, bevor sie in weiterführende Angebote übergeleitet werden (Tossmann und Leuschner 2021).

Neben diesen strukturellen Faktoren spielt auch die Haltung der Fachkräfte eine wichtige Rolle. Römer und Mudelsee (2021) zeigen, dass vor allem ältere und sehr erfahrene Beratende Onlineformate skeptischer beurteilen, während jüngere, weibliche und in städtischen Kontexten tätige Fachpersonen den Rahmenbedingungen digitaler Beratung positiver gegenüberstehen. Solche professionellen Einstellungen wirken als Gatekeeper, da sie über die tatsächliche Implementierung und somit auch über die Zugänglichkeit für Ratsuchende mitentscheiden.

Gleichzeitig verdeutlichen qualitative Studien, dass die reine Online-Verfügbarkeit allein nicht genügt, um Zugangshemmnisse zu senken. Finger-Ossiker (2021) beschreibt, dass Datenschutzbedenken und das Fehlen nonverbaler Hinweise die Wahrnehmung von emotionaler Sicherheit beeinträchtigen können, was den Einstieg trotz digitaler Erreichbarkeit erschwert. Hinzu kommt, dass ein Teil der potenziellen Nutzer\*innen über geringe Lese- oder Medienkompetenzen verfügt. Wie Leuschner (2024) betont, können genau diese Faktoren neue Zugangshemmnisse erzeugen, wenn sie nicht gezielt adressiert werden, z.B. durch benutzerfreundliche Gestaltung, Outreach-Strategien oder medienpädagogische Unterstützung. Es lässt sich festhalten, dass anonyme, niedrigschwellige Online-Beratungsangebote nachweislich Barrieren abbauen und besonders jüngere Zielgruppen erreichen. Ihre Wirksamkeit hängt jedoch maßgeblich von bestimmten Rahmenbedingungen ab: klare Qualitätsstandards, zentrale Zugangsstrukturen, positive Haltungen der Fachkräfte sowie die Berücksichtigung von Datenschutz, Beziehungsqualität und Medienkompetenz. Ohne diese Voraussetzungen bleibt das Potenzial der Niedrigschwelligkeit begrenzt (Bachmann und Steinle 2014; Römer und Mudelsee 2021; Tossmann und Leuschner 2021; Infodrog 2024; Leuschner 2024).

Digitale Angebote können zudem präventiv wirksam sein, besonders für junge Erwachsene mit häufigem Konsumverhalten, wenn sie lebensweltnah, professionell begleitet und anschlussfähig gestaltet werden. Metaanalysen und randomisiert-kontrollierte Studien zeigen deutliche Effekte digitaler Programme bei Alkohol-, Cannabis- und anderen Substanzproblemen. Besonders stark fallen diese Effekte dann aus, wenn digitale Interventionen durch Elemente wie Feedback, Selbsthilfe-Tools und den Kontakt zu Fachpersonen ergänzt werden (Leuschner 2024, unter Verweis auf Riper et al. 2018; Tossman et al. 2011; Jonas et al. 2020).

Wie wichtig eine an die Lebenswelt angepasste Gestaltung ist, verdeutlicht das Projekt SubFAN in Nordrhein-Westfalen. Es richtet sich an männliche Jugendliche und junge Erwachsene aus Fußballfanszenen, die eine hohe Affinität zu Substanzkonsum aufweisen. Durch den Einsatz von MOVE-Kurzinterventionen in Kombination mit Online-Beratung wird hier ein niedrighschwelliger Erstkontakt ermöglicht, der direkt in die Szenekultur eingebettet ist und bei Bedarf Übergänge in weiterführende Hilfen vorbereitet (Deimel und Arasteh-Roosdary 2024). Ein vergleichbares Muster zeigt sich bei *SafeZone*. Die dort hohe Nutzung von Selbsttests (10.200 Aufrufe) und öffentlichen QundA-Angeboten (34.000 Aufrufe) deutet auf präventive Nutzungspfade hin, die ohne eine vorherige Problemdefinition zugänglich sind. Auffällig ist auch hier die Altersgruppe, da 44 % der Nutzer\*Innen zwischen 18 und 24 Jahre alt waren. Solche Tools fördern frühzeitige Reflexion über das eigene Konsumverhalten und können im Sinne eines „Blended Counselling“ in weitergehende Beratungsprozesse übergeleitet werden (Infodrog 2024).

Auch die bundesweite Plattform *DigiSucht* zeigt, wie sich Prävention durch Skalierung und Anschlussfähigkeit stärken lässt. Indem Selbsttests, niedrighschwellige Beratungen und digitale Übungen mit einer regionalen Zuweisung verknüpft werden, entsteht ein niedrighschwelliger Zugang, der gerade für häufig konsumierende junge Erwachsene relevant ist. Diese können erste Fragen anonym klären und werden, falls erforderlich, schnell in intensivere Angebote übergeleitet (Tossman und Leuschner 2021).

Übersichtsarbeiten betonen allerdings, dass digitale Prävention kein „one size fits all“-Ansatz ist. Die Wirksamkeit steigt, wenn Angebote zielgruppenspezifisch zugeschnitten, kulturell anschlussfähig und professionell begleitet sind. Reine Selbsthilfe-Apps ohne klare Qualitätsstandards oder Begleitung bleiben dagegen in ihrer präventiven Reichweite begrenzt (Leuschner 2024).

Digitale Angebote können wirksame präventive Maßnahmen für junge Erwachsene mit häufigem Konsum darstellen. Besonders erfolgreich sind sie dann, wenn sie auf die Lebenswelt der Zielgruppe abgestimmt sind, niedrighschwellig und anonym genutzt werden können und zugleich die Möglichkeit

bieten, schrittweise in weiterführende Hilfsangebote überzuleiten (Leuschner 2024; Deimel und Arasteh-Roosday 2024; Tossman und Leuschner 2021; Infodrog 2024).

Die Wirksamkeit digitaler Beratungs- und Präventionsangebote ist maßgeblich von der Qualität ihrer Umsetzung abhängig. Für die Reduktion von Zugangshemmnissen sind vor allem klare Qualitäts- und Implementationsfaktoren entscheidend. Dazu zählen transparente Antwortzeiten, strikte Datenschutzstandards, die kontinuierliche Schulung und Intervention der Beratenden sowie der Aufbau zentraler Zugangsstrukturen. Ebenso wichtig sind die Haltungen der Fachkräfte selbst, da sie durch ihre Akzeptanz oder Skepsis gegenüber Onlineformaten wesentlich beeinflussen, wie niedrigschwellig ein Angebot in der Praxis tatsächlich wirkt (Bachmann und Steinle 2014; Römer und Mudelsee 2021).

Für die präventive Wirkung digitaler Formate auf junge Erwachsene mit häufigem Konsumverhalten zeigen die Befunde, dass insbesondere Blended-Ansätze und zielgruppenspezifische Interventionen erfolgversprechend sind. Projekte wie *SubFAN* oder *DigiSucht* machen deutlich, dass Prävention dann am wirksamsten ist, wenn sie lebensweltlich anschlussfähig gestaltet und mit klassischen Angeboten verzahnt wird. Die in Leuschner (2024) zusammengefasste Evidenz belegt zudem, dass digitale Programme insbesondere in begleiteter Form signifikante Effekte erzielen können (Riper et al. 2018). Damit wird deutlich, dass digitale Prävention eine notwendige Ergänzung etablierter Ansätze ist, die sowohl Zugangsbarrieren abbaut als auch frühe Reflexionsprozesse über Konsumverhalten ermöglicht.

### **3.3 Digitalisierung (Kutscher 2018)**

Für die Soziale Arbeit, wie auch Klient\*Innen ist seit den 1990ern eine zunehmende Digitalisierung im Alltag wahrnehmbar (Kutscher 2018). Dies bedeutet, digitale Durchdringung ist im Alltagsleben in zeitlicher, räumlicher und sozialer Hinsicht vorhanden. Soziale Netzwerke und mobile Medien prägen das Leben von Menschen auf neue Weisen. Um Klient\*Innen in ihrem lebensweltlichen Kontext zu erreichen, nutzen Fachkräfte der verschiedensten Felder ebenfalls mediale Wege. Auf der Ebene der Organisationen, haben sich einige digitalisierte Formen von Informationsverarbeitung für Falldokumentation zu Nutze gemacht. Ebenso wurden Formen der intra- und interorganisatorischen Datenkommunikation eingeführt. Soziale Dienstleistungen wurden ebenfalls teilweise digitalisiert, wie softwarebasierte Diagnostik oder Online-Beratung. Der Einsatz digitaler Medien findet in der Sozialen Arbeit auf vielfache Weise statt. Es fängt bei der Alltagskommunikation zwischen Fachkräften und Klient\*Innen an und geht weiter über Beratung, die Beteiligung von Kooperation und Organisation, in Selbsthilfekonzepten, in der Diagnostik, bis hin zur Dokumentation und Evaluation von Arbeitsabläufen (Kutscher 2018).

#### **3.3.1 Alltagsmedien in der Sozialen Arbeit**

In der digitalen Medienpraxis haben sich soziale Netzwerke und mobile Medien als zentrale Formen entwickelt und werden in den verschiedensten Feldern der sozialen Arbeit als Kommunikationsmedien verwendet (Kutscher 2018). Gerade in den verschiedenen Feldern der Jugendarbeit, wie Schulsozialarbeit, Flüchtlingsarbeit, Streetwork und mobiler Jugendarbeit, werden virtuelle Netzwerke, Soziale Medien, wie Facebook, Instagram oder WhatsApp zur Kommunikation mit Klient\*Innen genutzt. Verschiedenste Trägerorganisationen haben sich Social Media Präsenzen auf verschiedenen Plattformen errichtet, um eine mediale Präsenz zu erreichen und auf öffentlichem Weg erreichbar zu sein. Neben der Erreichbarkeit für Klient\*Innen wurden auch Informationsplattformen unabhängig von sozialen Medien, zum Austausch von Publikationen, aktueller Diskurse und professionsbezogener Entwicklung, errichtet. Für Klient\*Innen gibt es außerhalb der sozialen Medien ein großes Angebot an Selbsthilfeforen, Informationsseiten zu unterschiedlichen Beratungsthemengebieten und diverse Portale für spezifische Zielgruppen (Kutscher 2018).

### 3.3.2 Onlineberatung

Onlineberatung hat sich schon in den 1990ern als ein zentrales Angebot der Sozialen Arbeit etabliert (Kutscher 2018). Die Themengebiete der persönlichen Beratung spiegeln sich ebenfalls im Internet wider. Dabei kann Onlineberatung als Informationsquelle für Hilfemöglichkeiten, psychosoziale Beratung, Therapievermittlung oder Krisenintervention dienen. Das Angebot der Onlineberatung ist sowohl synchron als auch asynchron. Das Verhältnis zwischen Professionist\*Innen und Laien, als personelle Struktur ist ein weiteres Differenzierungskriterium für Onlineberatungsangebote. Die unterschiedlichsten Plattformen bieten die unterschiedlichsten Unterstützungsformen an, es gibt Angebote, bei denen nur professionelle Sozialarbeiter\*Innen und Sozialpädagog\*Innen tätig sind, ebenso gibt es Angebote, bei denen Peerberater\*Innen oder andere Nutzer\*Innen beraten, zusätzlich gibt es dann noch Mischformen. Unterstützungsqualitäten sind hier mit den verschiedenen Akteuren verbunden. Normale Nutzer\*Innen leisten meist Unterstützung in Form von Anerkennung und emotionalem Beistand. Bei Peerberater\*Innen wird um Informationshilfen erweitert, blickt man auf professionelle Unterstützung, wird nochmals durch soziale Netzwerke erweitert. Mischformen in der Online-Beratung zeigen, dass eine größere Bandbreite an Unterstützungen eröffnet wird, durch die größere Möglichkeit an Beratungsrollen (Kutscher 2018).

Zu beachten ist allerdings, dass die Unterstützungssuche und Unterstützungsinanspruchnahme von unterschiedlichen Faktoren, wie Nutzer\*Inneninteresse und Nutzungsmöglichkeiten, abhängig sind. Als Beispiel, gibt es „lurkende“ Nutzung, bei der Beiträge oder Diskussionen gelesen und verfolgt werden können, ohne sich selbst daran zu beteiligen. Der nutzerseitige Zuspruch kann durch analytische Passungsverhältnisse betrachtet werden, was bedeutet, dass die Nutzung von Faktoren wie inhaltlicher, medialer und persönlicher Passung zwischen Angebot und Nutzer\*Innen abhängig ist. Diese drei Dimensionen können sehr unterschiedlich ausfallen und gewichtet werden, was Internetnutzung zum Resultat komplexer Zusammenhänge macht. Hier stellt sich die Frage, wie Zielgruppenerreichbarkeit und Datenschutz vereinbar sind, um eine Etablierung virtueller sozialer Netzwerke als zentrale Räume im Internet auch für Online-Beratung zu schaffen (Kutscher 2018).

Der Ansatz der Lebensweltorientierung (Grunwald und Thiersch 2018) liefert einen theoretischen Rahmen, um die empirischen Ergebnisse zu deuten. Besonders die hohe Zustimmung jüngerer Befragter zu anonymer Onlineberatung zeigt, dass digitale Kommunikationsformen Teil ihrer Lebenswelt sind. Onlineangebote knüpfen hier unmittelbar an alltägliche Praktiken an und senken dadurch Zugangshürden. Während die Literatur die Chancen solcher Formate betont, bleibt jedoch kritisch zu fragen, inwieweit diese Beratungsformen in der Lage sind, auch tiefere therapeutische Prozesse einzuleiten. Hier könnte das Konzept des „Blended Counselling“ – die Verbindung von

Online- und Face-to-Face-Formaten, eine Brücke zwischen niedrigschwelligem Einstieg und intensiverer Betreuung bilden.

### **3.3.3 Administration**

In der Sozialen Arbeit hat sich auf Organisations- und Institutionsebene in der Falladministration Digitalisierung bereits etabliert (Kutscher 2018). Es handelt sich um digitalisierte Fallakten, welche neben der Dokumentation für Controlling, Evaluation oder Abrechnung von Leistungen leichter genutzt werden können. Die Etablierung digitaler Arbeitsmittel kann als Informatisierung neben der allgemeinen Digitalisierung der Gesellschaft, als passende Relation zu Wirkungsdiskursen im Bereich der Dienstleistungserbringung gesehen werden (Kutscher 2018).

### **3.3.4 Softwarebasierte Falldiagnostik**

Softwarebasierte Verfahren werden in der Sozialen Arbeit ebenfalls vermehrt zur Diagnostik für zum Beispiel Kindeswohlgefährdungseinschätzungen des Jugendamts (Ley 2021) oder zur Berechnung des Rückfallgefährdungsrisikos in der Bewährungshilfe (Schierz 2015) genutzt. Einerseits wird davon ausgegangen, dass die strukturierte Erfassung und standardisierte Prüfung von Risikofaktoren eine erhöhte, personenunabhängige Qualität der Einschätzung ermöglichen, andererseits wird diskutiert, wie weit professionelle Entscheidungsspielräume damit begrenzt werden und Klient\*Innen auf informatisierbare Kategorien reduziert werden. Komplexe Wechselwirkungen und Ausprägungen, von denen Klient\*Innen oftmals betroffen sind, werden so nicht berücksichtigt. Zum aktuellen Zeitpunkt ist die empirische Datenlage allerdings noch eingeschränkt. (Kutscher 2018)

### **3.3.5 Potenziale und Risiken der Digitalisierung**

Technikeuphorie und Technikskepsis prägen den Diskurs um die Nutzung von digitalen Medien in der Sozialen Arbeit (Kutscher 2018). Einerseits schafft Digitalisierung vielfältige Chancen und Innovationen, in vielen Bereichen werden digitale Medien intensiv genutzt, andererseits herrschen teilweise diffuse Ängste, bezogen auf die Risiken der digitalen Medien. Diesen Ängsten liegen Sorge um die Unbeherrschbarkeit der Technik, Gefährdungspanik bezogen auf sucht- und gewaltförmiges Handeln oder auch generelle Unsicherheiten im Umgang mit digitalen Medien zugrunde (Kutscher

2018). Diese Diskurse zeigen sich schon früh im Bereich der Sozialen Arbeit, auch in anderen Kontexten der Mediendebatte, die schon über Jahrhunderte stattfinden (Kutscher 2018).

Um die letzte Jahrhundertwende wurden schon Risiken wie Datenmissbrauch, die Einschränkung der Beziehungsebene, Ökonomisierung der Sozialen Arbeit oder auch die Überforderung angesichts der Informationsflut im Internet, vermutet. Das Thema Daten- und Jugendschutz wird professionell und politisch auch unter Einbezug der Bedeutung von pathologischer Mediensucht kontrovers diskutiert (Kutscher 2018). Die Einführung des Internets als Erweiterung von Kommunikationsmöglichkeiten zwischen Professionist\*Innen und Klient\*Innen, wie auch die Zugangsoptionen und die Autonomie für Klient\*Innen und auf der Professionsebene, die Vernetzung, Rationalisierung und Effizienzsteigerung sind ein Teil des Diskurses. (Kutscher 2018)

Rationalisierung des professionellen Handelns wird bei organisationsbezogenen Prozessen thematisiert, mit Blickrichtung auf die Managerialisierungsentwicklungen professioneller Praxis, unabhängig von Medien. Mediale und technische Strukturen werden hier als Treiber für Effektivierungsbestrebungen in evidenzbasierter Praxis betrachtet, welche aus einer professions- und gesellschaftstheoretischen Perspektive kritisch zu analysieren sind (Kutscher 2018). Professionelle Diskurse im Bereich der Sozialen Arbeit und digitaler Medien zeigen, seit sie geführt werden, ähnliche inhaltliche Konstanten. Darunter fallen Fragen der Veränderung der Kommunikation, der Zugänglichkeit von Informationen, der Zunahme von Selbsthilfestrukturen, der Implikationen für Identitätsdarstellung und Identitätsentwicklung, der Veränderung der Beziehung zwischen Professionist\*Innen und Klient\*Innen und der Dimensionierung von Raum und Zeit. (Kutscher 2018)

Ein weiterer Aspekt ist die Determiniertheit von Handeln durch Technik und die anthropologische Diskussion zum Verhältnis Mensch und Maschine, Wirklichkeit und Medien, Bedeutung von Medienkompetenz und die Entwicklung neuer Gesellschaftsformen (Kutscher 2018). Thematisiert wird ebenfalls die Frage nach der Teilhabechance im Kontext der Wissensgesellschaft und der Informationsgesellschaft auf Basis einer bildungs- und gesellschaftstheoretischen Perspektive. Der Fokus der Diskussion in diesem Bereich liegt auf subjektbezogenen Aneignungsprozessen im Selbst- und Weltverhältnis, wie auch auf kompetenzverwertungsorientierten und ökonomisch-verwertungsorientierten Ansätzen. Die Ermöglichung von Bildungsteilhabe wird dem Internet aus pädagogischer Perspektive als besonders relevant zugeschrieben, unter der Prämisse, dass Bildung als die Generierung von Verfügungswissen, den Aufbau von Orientierungswissen, Artikulation und die Möglichkeit zur Reflexion betrachtet wird. Der Diskurs befasst sich hier mit dem informellen Aspekt der Bildung, unter der Bedingung, selbstgesteuerter Aneignungsprozesse (Kutscher 2018).

Die Ermöglichung von besonderen Lernprozessen durch hypermediale Lernumgebungen ist eine weitere, vertretene Perspektive im Diskurs. Dies betrifft nicht nur explizite sozialpädagogische

Angebote, sondern auch den Alltagskontext von Mediennutzung, wodurch sich das dreifache Weltenverhältnis verändert. Im medialen Kontext von Bildungsprozessen sind die Reflexivität und Performativität ein Teil des bildungstheoretischen Diskurses. Innerhalb der Debatten um Medienkompetenz ist gleichzeitig auch die Auseinandersetzung mit dem Thema Bildungsbedeutsamkeit des Internets notwendig. Thematisiert wird unter anderem der Widerspruch zwischen subjektiv-eigenlogischer Aneignung und gesellschaftlich brauchbarer Wissensakquisition. (Kutscher 2018)

Die technikdeterministische Perspektive auf Bildung und Aneignung ist somit zu hinterfragen. Diese schreiben den formalen Inhalten und Strukturen des Internets ein Demokratisierungs- und Bildungspotenzial mit vorhandenen Gesellschaftsutopien zu. Im Kontext informeller Settings sind problematische Aspekte der Ungleichheitsreproduktion zu reflektieren. Die Soziale Arbeit ist, wie in den angeschnittenen Diskursen ersichtlich, damit konfrontiert, im Zusammenhang mit digitalen Medien, mit vielfältigen Zuschreibungen zu arbeiten und einen wiederkehrenden reflexiven Diskurs zu führen. (Kutscher 2018)

Das Internet ist ein sehr schneller Raum, über den Informationen sehr weit und schnell verbreitet werden können. Bei der Menge an Informationen und Auswahlmöglichkeiten erscheinen verschiedene spezifische Angebote, für einen allgemeinen Erstkontakt, überfordernd. Ebenso würde ich es als sinnvoll sehen, eine Schnittstelle, zur Erzeugung von Reichweite, im Raum des Internets zu generieren und nicht für spezifische Stellen. In erster Linie kann die Schnittstelle Aufklärung zu Konsum im Allgemeinen leisten und zielgruppenorientiert weiterverweisen. Multifunktionalität mit sinnvollem Einsatz von Ressourcen wäre von Vorteil, einerseits die Abdeckung der Vernetzung zu kompetenzspezifischen Stellen zu ermöglichen, andererseits um ein Online-Beratungsangebot zu Konsumverhalten und süchtigem Verhalten zu schaffen. Dieses soll zur Überbrückung dienen, bis, falls nötig, persönliche Beratung im spezifischen Bereich angenommen wird (Kutscher 2018).

Konsummotive und Konsummenge, welche im Zuge der Suchtberatung und Einschätzung relevant sind, wurden in meiner Umfrage nicht näher erfragt. Für diese Ausarbeitung wurde nur die Häufigkeit des Konsums betrachtet. Für die Suchtberatung sind es dennoch weitere relevante Aspekte für die Einschätzung und Zuordnung des süchtigen Verhaltens. Konsumtrends sind immer wieder in unterschiedlichen Ausführungen zu erkennen (Busch et al. 2024).

Gerade wenn man anhand des Fragebogens den Konsum von Social Media betrachtet.

Social Media ist ein großer Sozialer Raum der Lebenswelt von Klient\*Innen, der professionell betrachtet und betreten werden sollte. Nachdem es ein komplexes und trotzdem ein tendenziell immer relevanteres Gebiet wird, sollten niedrigschwellige Angebote diskutiert und ausgearbeitet werden, die sich auf den Raum Internet und Social Media fokussieren. Geht man von einer Dunkelziffer an

konsumierenden Personen aus, ist das Handlungsfeld potenziell größer. Dabei ist zu beachten, dass Angebote im Internet zusätzlich zu bestehenden persönlichen Angeboten nötig sind. Die Frage, die sich mir gestellt hat, ist, wie sind Online-Angebote in bestehende zu integrieren. Sie sollen der Unterstützung, Entlastung und Erweiterung bestehender Suchtberatungsangebote und Präventionsarbeit dienen. Die Digitalisierung verändert die Praxis der Sozialen Arbeit zunehmend. Soziale Medien bieten niedrigschwellige Möglichkeiten der Kontaktaufnahme, der Informationsverbreitung und der Interaktion mit suchtgefährdeten oder bereits konsumierenden Personen. Studien zeigen, dass insbesondere Menschen mit problematischem Substanzgebrauch soziale Medien aktiv nutzen, um sich über Hilfsangebote zu informieren oder Peer-Support zu erhalten (Phelan et al. 2025). Hieraus ergeben sich Chancen, aber auch neue Herausforderungen für Fachkräfte der Sozialen Arbeit.

Ein wesentlicher Vorteil besteht in der Möglichkeit zur niederschweligen und anonymen Kommunikation. Gerade jüngere Zielgruppen, die klassischen Beratungsstrukturen oftmals skeptisch gegenüberstehen, lassen sich über Plattformen wie Instagram, TikTok oder YouTube eher erreichen (John 2024). Durch Beiträge in verständlicher Sprache, Erfahrungsberichte von Betroffenen und das Teilen von Hilfsangeboten entsteht eine digitale Infrastruktur zur Unterstützung. Laut einer aktuellen Untersuchung nutzen etwa 40 % der befragten Personen mit Substanzstörungen soziale Medien zur Selbsthilfe oder zur Suche nach Informationen über Recovery-Prozesse, wobei über 70 % dies als hilfreich bewerten (Phelan et al. 2025).

Darüber hinaus können Fachkräfte der Sozialen Arbeit Social Media auch zur Öffentlichkeitsarbeit, Prävention, Aufklärung sowie professioneller Vernetzung nutzen. Digitale Kampagnen erreichen große Reichweiten und können Stigmatisierung entgegenwirken. Gleichzeitig erlaubt die algorithmengestützte Datenerfassung neue Formen der Bedarfserhebung, was als Chance zur evidenzbasierten Weiterentwicklung von Interventionen gesehen werden kann (National Institute of Health 2014).

Jedoch bergen diese Entwicklungen auch Risiken. So kann die Nutzung sozialer Medien durch Betroffene potenziell triggernd wirken, wenn beispielsweise Drogenkonsum verherrlicht oder verharmlost wird. Die Algorithmen sozialer Netzwerke priorisieren oft Inhalte mit hoher Interaktionsrate – darunter auch problematische oder reißerische Beiträge. Dies kann Hemmschwellen verringern und Rückfallrisiken erhöhen (Ceballos und Petrofes 2024). Auch die Verbreitung von Fehlinformationen zur Wirkung oder Gefährlichkeit bestimmter Substanzen stellt eine ernstzunehmende Gefahr dar (John 2024).

Neben inhaltlichen Risiken sind ethische Fragestellungen zentral. Die professionelle Rolle von Sozialarbeiter\*Innen verlangt eine klare Trennung zwischen privater und beruflicher Identität – eine

Herausforderung auf Plattformen, auf denen persönliche Profile Einblicke in das Privatleben erlauben. Zudem ist der Schutz personenbezogener Daten auf kommerziellen Plattformen oft nicht ausreichend gewährleistet, was Fragen der Schweigepflicht und des Datenschutzes aufwirft (Chan 2016).

Die Soziale Arbeit steht daher vor der Aufgabe, Chancen der Digitalisierung verantwortungsvoll zu nutzen, ohne dabei die professionellen Grundsätze zu vernachlässigen. Fachkräfte benötigen nicht nur medienpädagogische Kompetenzen, sondern auch Kenntnisse in digitaler Ethik und Datenschutzrecht, um sicher und wirksam agieren zu können. Wie aktuelle Leitfäden zur digitalen Praxis in der Sozialen Arbeit zeigen, ist die Integration von Social Media in die Beratungsarbeit zwar herausfordernd, aber mit gezielter Fortbildung und fachlicher Reflexion machbar.

Über Psychoedukation schafft man einen Teil der Risk Reduktion und Präventionsarbeit, diese sollte zielgruppenorientiert, vereinfacht und verständlich gestaltet sein. Fraglich ist, wie man den Zugang zu stigmatisierter Suchtberatung und Prävention umsetzbar gestaltet und präsentiert. Man muss sich Zielgruppen erarbeiten und im Bereich des Internets die Verteilung betrachten. Einerseits ist Social Media eine Option, andererseits gibt es auch weitere kreative Möglichkeiten, der Inhaltsvermittlung von Suchtprävention, in der Arbeit mit Kindern werden beispielsweise Bücher genutzt. Optionen in Bezug auf Mediennutzung wären die Gestaltung von alters- und themenangepassten Videospielen, Videos oder Social Media Accounts, wie bei *CheckIt!*. Auch der Podcast *Rauschzeit* leistet einen aufklärenden Beitrag (Sucht und Drogenkoordination Wien 2025).

Für qualitativ hochwertige Arbeit braucht es einerseits Forschung in dem Bereich, andererseits auch eine Stelle, welche die Erarbeitung eines vielschichtigen Konzepts in Bezug auf Suchtberatung und Prävention startet, um Daten aus diesem Feld zu erhalten. Diese können dann in weiterer Folge evaluiert werden und zu qualitativen Verbesserungen beitragen.

Im Zuge meiner Arbeit hat sich mir die Frage gestellt, wie vorhandene Onlineberatung zum Thema psychoaktive Substanzen bekannter werden könnte. Generell stellt sich mir die Frage, in Anbetracht dessen, dass eine hohe Social Media Nutzung gegeben ist, wie Soziale Medien dazu beitragen können, das Angebot von Online-Suchtprävention sowie Online-Beratung zugänglicher zu machen. Hierbei können sowohl Werbung als auch Networking eine Rolle spielen. Kontextbezogen findet Werbung für Beratungsstellen wie Rat auf Draht online statt. Ein Gedankenspiel meinerseits wäre, eine zusammenfassende Stelle zu bewerben, die kompetenz- und kontextbezogen weitervermittelt. Als Beispiel, eine Stelle, die dann Klient\*Innen mit Fragen zum Konsum von psychoaktiven Substanzen an *CheckIt!* verweist. Eine Schwelle im Raum des Internets stellen sowohl der Algorithmus der unterschiedlichen Social Media Plattformen als auch der Algorithmus der

Nutzer\*Innen dar. Social Media Marketing setzt eigene Expertisen voraus, welche für die Verbreitung von Online-Beratung im Sozialen Raum herangezogen werden sollten.

### **3.3.6 Digitalisierung – Grundfragen für Fachlichkeit in der Sozialen Arbeit**

Die verschiedenen Facetten der Digitalisierung innerhalb der Sozialen Arbeit weisen insgesamt auf bereits bekannte Fragestellungen hin, die sich im Zusammenhang mit Professionalisierung, Organisationen, Sozialstaatlichkeit und gesellschaftlichen Entwicklungen ergeben (Kutscher 2018). Allerdings verändern sich diese Fragestellungen durch die Digitalisierung und erhalten neue Bedeutungsebenen. Besonders relevant sind hierbei neue Herausforderungen, die sich aus teilweise widersprüchlichen Verknüpfungen zwischen sozialpädagogischer Fachlichkeit und technologischen Entwicklungen ergeben. Digitale Medien können aus dieser Perspektive als Behältnisse betrachtet werden, die bestimmte Eigenschaften besitzen, aber auch durch spezifische Interaktionen geformt und verändert werden. Dadurch entstehen neue Praktiken, die sowohl von menschlichen Akteuren als auch von technischen Systemen geprägt werden (Kutscher 2018).

Die Digitalisierung führt zu tiefgreifenden Veränderungen in der Gestaltung professioneller Beziehungen, der Konstruktion von Fallgeschichten, der Organisation von Handlungsabläufen und der Autonomie innerhalb sozialer Interaktionen (Kutscher 2018). Diese Transformationen sind jedoch nicht einheitlich oder eindeutig, sondern durch komplexe Verflechtungen, Widersprüche und neue Handlungsoptionen gekennzeichnet. In diesem Spannungsfeld ergeben sich sowohl Potenziale für innovative Entwicklungen als auch Risiken einer zunehmenden Standardisierung und Entwertung professioneller Handlungsspielräume (Kutscher 2018).

Ein zentraler Aspekt, der im Zuge der Digitalisierung immer stärker in den Vordergrund tritt, ist die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Reflexion und Weiterentwicklung fachlicher Standards (Kutscher 2018). Dies umfasst nicht nur die materielle und konzeptionelle Anpassung von Fachlichkeit, sondern auch die Entwicklung neuer Kompetenzen und Qualifikationen. Insbesondere Fragen der sozialen Ungleichheit und der Autonomie von Individuen gewinnen in diesem Kontext an Bedeutung. Die Digitalisierung verändert die Bedingungen für Partizipation und Mitbestimmung, indem sie neue Formen der Kommunikation, aber auch Überwachung und Kontrolle ermöglicht (Kutscher 20218).

Ein weiterer kritischer Punkt betrifft die digitale Ungleichheit. Der Zugang zu digitalen Technologien ist nicht gleich verteilt, wodurch bestehende soziale Ungleichheiten reproduziert oder sogar verstärkt werden können (Kutscher 2018). Hierbei spielen ökonomische, kulturelle und soziale Ressourcen eine entscheidende Rolle. Personen mit geringeren digitalen Kompetenzen oder eingeschränktem Zugang

zu technischen Geräten laufen Gefahr, von wichtigen gesellschaftlichen Prozessen ausgeschlossen zu werden. Dies betrifft insbesondere Gruppen, die bereits durch andere soziale Mechanismen benachteiligt sind (Kutscher 2018).

Zusätzlich beeinflusst die Digitalisierung auch die Art und Weise, wie Fachlichkeit innerhalb der Sozialen Arbeit verstanden und praktiziert wird. Neue digitale Werkzeuge ermöglichen zwar effizientere Arbeitsprozesse, bergen aber auch die Gefahr einer zunehmenden Entmenschlichung professioneller Interaktionen. Die Nutzung digitaler Medien kann dazu führen, dass zwischenmenschliche Beziehungen distanzierter oder stärker standardisiert werden, was insbesondere in beratenden oder unterstützenden Kontexten problematisch sein kann (Kutscher 2018).

Letztlich ergeben sich aus der Digitalisierung zahlreiche neue Herausforderungen für die Ausbildung und Weiterqualifizierung von Fachkräften in der Sozialen Arbeit. Neben der Aneignung technischer Kompetenzen geht es vor allem darum, ein kritisches Bewusstsein für die Implikationen digitaler Technologien zu entwickeln. Dies umfasst unter anderem die Reflexion über Datenschutz, die ethischen Dimensionen digitaler Kommunikation sowie die Auswirkungen auf professionelle Selbstverständnisse und institutionelle Strukturen. In diesem Spannungsfeld muss die Soziale Arbeit kontinuierlich neue Wege finden, um ihre Fachlichkeit an die sich wandelnden gesellschaftlichen Bedingungen anzupassen (Kutscher 2018).

Es stellt weiterhin relevante Aspekte in den Überlegungen zur Gestaltung digitaler suchtpreventiver Angebote dar. Professionelle Social Media anhand der Literatur zu betrachten, bringt mich zu der kritischen Betrachtung von Nähe und Distanz. Fachkräfte nutzen Social Media ebenfalls privat, was unterschiedliche Datenschutzrechtliche in der professionellen Nutzung erschwert. Beispielsweise, betreibt *CheckIt!* einen Instagram Account, auf dem Follower eingesehen werden können. Dadurch können potenziell private Accounts, von Fachkräften, durch Klient\*Innen eingesehen werden, sofern diese nicht andere manuell eingestellte Privatsphäre Settings haben.

## 4 Auswertung des Fragebogens

Es wurde bewusst davon abgesehen, für die Studie ein bereits etabliertes standardisiertes Erhebungsinstrument zu verwenden. Stattdessen wurde als Methode der Datenerhebung ein speziell auf das Ziel dieser Untersuchung ausgerichteter Fragebogen entwickelt und eingesetzt. Die Entscheidung für diese Vorgehensweise wurde vor allem durch den Untersuchungsgegenstand motiviert: Ziel der Arbeit war es, Einstellungen und Einschätzungen sowie subjektive Bewertungskriterien gegenüber digitalen Beratungsformaten im Bereich der Suchtprävention zu erfassen, nicht aber, eine diagnostische Erhebung oder eine risikobezogene Einstufung des Konsumverhaltens vorzunehmen.

Standardisierte Frageinstrumente, wie sie zum Zwecke der Suchtprävention entwickelt worden sind, stellen eine etablierte Möglichkeit dar, Konsumverhalten systematisch zu erfassen. Zu den bekanntesten zählen der AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), der ursprünglich von der Weltgesundheitsorganisation zur Früherkennung riskanten Alkoholkonsums entwickelt wurde (Babor et al. 2001), der ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), der ein breiteres Spektrum an Substanzen abdeckt (WHO 2002), sowie der DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test), der insbesondere den Konsum illegaler Substanzen und damit verbundene Risikomuster erfasst (Berman et al. 2005). Diese Instrumente zeichnen sich durch hohe Validität und Reliabilität aus und werden in Forschung und Praxis vielfach genutzt. Für die vorliegende Untersuchung wurden sie jedoch nicht eingesetzt, da der Schwerpunkt nicht primär auf der klinischen Diagnostik, sondern auf einem explorativen Zugang zu Einstellungen, Konsummustern und Beratungspräferenzen lag. Zudem wäre die Befragung durch die Integration mehrerer standardisierter Tests deutlich umfangreicher geworden, was die Teilnahmebereitschaft potenziell reduziert hätte. Die Instrumente dienen in erster Linie der Identifikation und Einordnung problematischen Konsumverhaltens bzw. der Erfassung von Symptommustern. Gleichzeitig wird anerkannt, dass der Verzicht auf ein validiertes Instrument methodische Grenzen mit sich bringt, etwa hinsichtlich der Vergleichbarkeit mit anderen Studien, der Reliabilität der Skalen oder der Möglichkeit zur Replikation. Diese Einschränkungen werden im Diskussionsteil transparent reflektiert und bei der Interpretation der Ergebnisse entsprechend berücksichtigt. Der Fragebogen wurde von mir mit Hilfe von SoSciSurvey erstellt und per Link verteilt. Die erste Frage erfasst das Alter der befragten Personen, mit 12 verschiedenen Antwortmöglichkeiten in der Altersspanne von zehn bis 70 Jahren. Die zweite Frage eruiert das Geschlecht der Befragten, hier habe ich drei Antwortmöglichkeiten, männlich,

weiblich und divers, gewählt. Danach wurden Fragen zur Art des Konsums gestellt, auf die einzelnen Fragen werde ich nach einem kurzen Exkurs genauer eingehen.

Die Fragen nach der Art des Konsums konnten alle nur mit Ja oder Nein beantwortet werden. Wurde eine Frage des Konsums mit Ja beantwortet, so war die Folgefrage automatisch nach der Häufigkeit. Die gewählten Antwortmöglichkeiten nach der Häufigkeit des Konsums waren bei allen Fragen gleich und lauten täglich, einmal die Woche, mehrmals die Woche, einmal im Monat, mehrmals im Monat, alle zwei Monate, alle sechs Monate, einmal im Jahr, oder zu besonderen Anlässen, wie Feiern, Festivals oder Hochzeiten.

Die erste gestellte Frage zum Konsumverhalten bezog sich auf Nikotin, explizit wurde im Sinne der Verständlichkeit nach Zigaretten gefragt. Für substanzgebundenen Konsum habe ich nach der Reihe Alkohol, Cannabis, Kokain, Heroin, Ketamin, Ecstasy, berauschende Pilze, LSD, Benzodiazepine und Amphetamine bei den teilnehmenden Personen erfragt. Bei substanzungebundenem Konsum habe ich der Reihe nach, Videospiele, Shopping, pornographische Inhalte und Social Media erfragt. Diese Fragen konnten ebenso, wie bei substanzgebundenem Konsum nur mit Ja oder Nein beantwortet werden, bei einem Ja erschien die Folgefrage der Häufigkeit. Nachdem das allgemeine Konsumverhalten sowie die Häufigkeit abgefragt wurden, folgten die Fragen zu Beratungsstellen.

Für den weiteren Verlauf werde ich diese Fragen wie im Fragebogen nummerieren, um bei den Hypothesen eine einfachere Zuordnung zu den relevanten Fragen zu schaffen. K119 lautet, "Wenn du Fragen zu deinem Konsum hättest, würdest du in eine Beratungsstelle gehen". Diese Fragen waren ebenfalls alle mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten.

Frage K120 lautet "Wenn du Fragen zu deinem Konsum hättest, würdest du sie anonymisiert in einem Chat/App stellen?".

Frage K121 lautet "Würdest du nicht in eine Beratungsstelle gehen, um nicht als süchtig zu gehen?". Hier gab es ebenfalls eine „Ja“- oder „Nein, andere Gründe“-Antwort.

Frage 122 lautet "Wenn du eine allgemeine Frage zu Drogen hättest, würdest du sie in einem anonymisierten Chat/App stellen?"

Die letzte Frage, K123 lautet "Hast du dir schon einmal Gedanken oder Sorgen gemacht, weil du etwas konsumierst und Fragen dazu niemandem gestellt hast?".

Der Fragebogen wurde insgesamt von 215 Personen ausgefüllt, allerdings haben davon 107 Personen den Fragebogen vollständig ausgefüllt, welche ich dann für die weitere Auswertung und Interpretation herangezogen habe.

## 4.1 Repräsentativität

Im folgenden Kapitel wird nun mathematisch ausgewertet ob mithilfe der Befragung ein repräsentatives Ergebnis getätigt werden kann. Es wurde bereits festgestellt, dass die Ergebnisse aufgrund der befragten Peergroup verzerrt sein werden. Die folgende mathematische Auswertung soll darstellen, wie signifikant die erhaltenen Ergebnisse sind und in welchem Maße sie tatsächlich verzerrt sind.

Um festzustellen, wie groß die Stichprobe einer Umfrage sein muss, benötigt man drei Werte. Die Populationsgröße, die Fehlerspanne und das Konfidenzniveau der Stichprobe (SurveyMonkey Europe UC 2025).

Die Populationsgröße  $N$  ist die gesamte Anzahl an Leuten, die man untersuchen möchte. In diesem Fall wäre die Population Österreichs in den betrachteten Altersgruppen die untersuchte Populationsgröße. Diese beträgt 6985474 Personen, mit diesem Wert wird im Zuge der ersten Repräsentativitätsberechnungen weitergemacht (Statistik Austria 2024).

Die Fehlerspanne  $e$  ist ein Prozentwert, welcher angibt, in welchem Maße die Umfrageergebnisse für die untersuchte Population repräsentativ sind (SurveyMonkey Europe UC 2025). Je kleiner dieser Wert ist, desto genauer wird das Ergebnis der Umfrage für ein bestimmtes Konfidenzniveau.

Das Konfidenzniveau einer Stichprobe besagt, wie sicher man sich sein kann, dass die untersuchte Population in einem bestimmten Bereich liegt. Dieser Wert ist abhängig von der Fehlerspanne. Also wie wahrscheinlich mein Ergebnis innerhalb der Fehlerspanne liegt (SurveyMonkey Europe UC 2025). Für die Formel zur Berechnung der Stichprobengröße wird noch der  $p$ -Wert benötigt. Dieser gibt an, wie wahrscheinlich es ist, die gefundenen Resultate in einer Statistik zu finden, wenn die sogenannte Nullhypothese, also die untersuchte These, wahr ist (Hasselbusch 2022). Dieser ist ein statistischer Wert und hängt von den Eckdaten und der Art der Umfrage ab. Hier ist auch die statistische Signifikanz relevant, welche im Grunde angibt, wie wahrscheinlich es ist, dass die Ergebnisse durch Zufall entstanden sind. In vielen Fällen reicht ein Signifikanzniveau von 0,05 aus, jedoch sind je nach Art der Umfrage oder des Tests auch geringere Werte als 0,01 oder sogar 0,001 üblich. Dies wird vor allem bei Umfragen in der Marktforschung, im Bildungswesen, oder im Gesundheitswesen gemacht. Hier kann es sehr wichtig sein, statistisch signifikante Stichprobengrößen zu wählen, die eine breite Bevölkerung genau widerspiegeln. Beispiele sind hier Umfragen zum Lese- und Schreibniveau, oder medizinische Verträglichkeitstests von Medikamenten (Hasselbusch 2022).

Zur Berechnung der empfohlenen Stichprobengröße wurde ein Tool der Website SurveyMonkey.com verwendet. Auf dieser Website wird nach der folgenden Formel (siehe Abbildung 1) die Stichprobengröße angegeben.

$$\text{Stichprobengröße} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Abbildung 1: Formel zur Berechnung der Stichprobengröße (SurveyMonkey Europe UC 2025).

Anzumerken ist hier jedoch, dass nicht ersichtlich ist, mit welchem p-Wert hier genau gerechnet wird. Für die österreichische Bevölkerung in der untersuchten Altersspanne von 6985474 im Jahr 2024 ergibt sich eine empfohlene Stichprobengröße von 97, bei einem Konfidenzniveau von 95% und einer Fehlerspanne von 10% (Statistik Austria 2024). Das bedeutet, dass bei 97 Befragten in diesen Altersgruppen mit 95%-iger Wahrscheinlichkeit ein repräsentatives Ergebnis mit +/- 10% Abweichungen zu erwarten ist. Mit den erreichten 107 abgeschlossenen Befragungen ist dieser Grenzwert also überschritten worden.

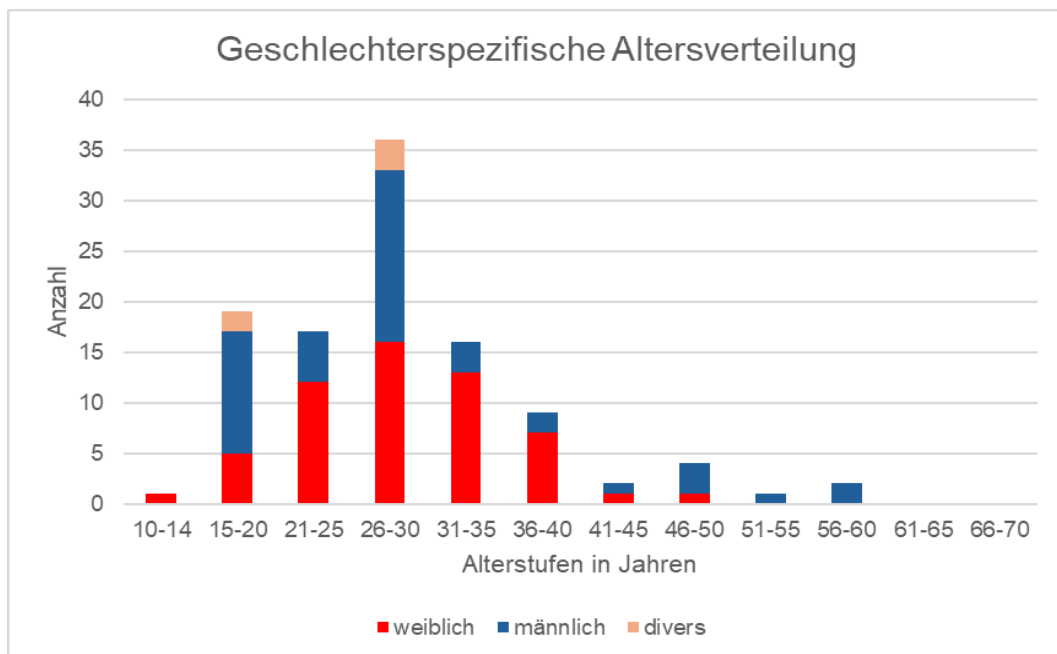


Abbildung 2: Geschlechterspezifische Altersverteilung, aufgeschlüsselt nach Altersstufen

In der oberen Abbildung 2 ist eine genaue Aufschlüsselung der Befragten nach Alter und Geschlecht zu erkennen. Bei den Befragten ist jedoch anhand der Altersverteilung, im Vergleich mit der Altersverteilung der allgemeinen Bevölkerung festzustellen, dass überdurchschnittlich viele "junge" Leute in der Altersgruppe 15-40 Jahre an der Umfrage teilgenommen haben, aber unterdurchschnittlich wenige Leute in den Altersgruppen 10-14 und 41-70, siehe die folgende

Abbildung 3. Das bedeutet, dass Hypothesen in der jüngeren Altersgruppe statistisch wesentlich signifikanter sind als die der älteren Altersgruppe.

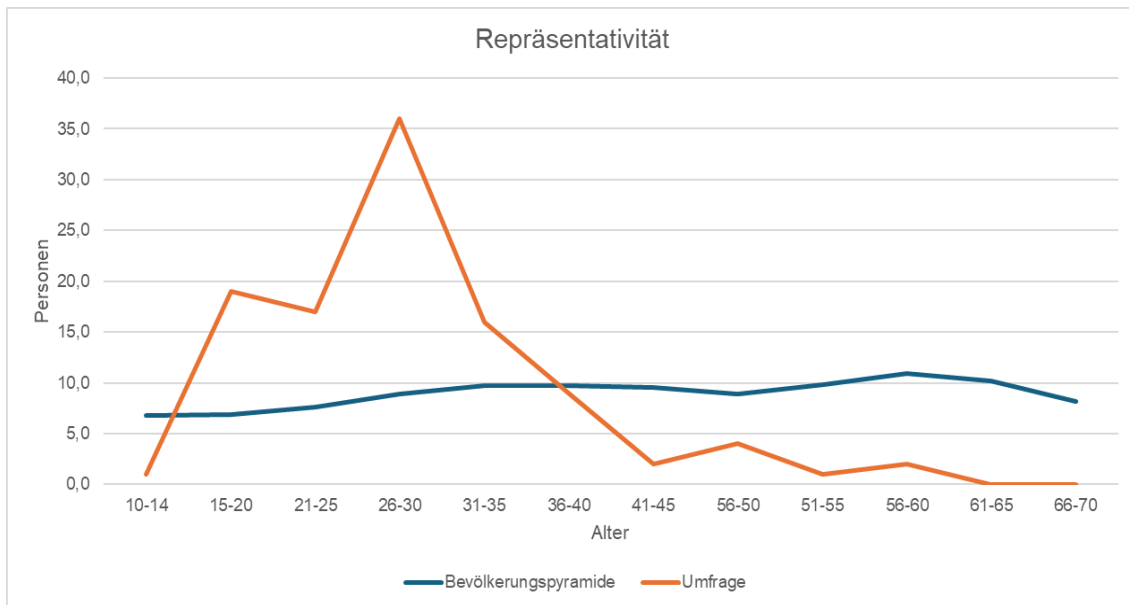


Abbildung 3: Vergleich der Stichprobengröße und der österreichischen Bevölkerung

Dieser Unterschied liegt an der Gruppe der Befragten, die Menschen, an die meine Umfrage weitergeleitet wurde, welche sich mit höherer Wahrscheinlichkeit in dieser Altersgruppe befinden.

Außerdem ist auch die Geschlechterverteilung zu beachten, diese wurde in der unteren Abbildung 4 deutlich graphisch dargestellt. In der Befragung beträgt der Frauenanteil 52,3%, während dieser für die Gesamtbevölkerung 50,7% beträgt (Statistik Austria 2025). Der Männeranteil in dieser Umfrage

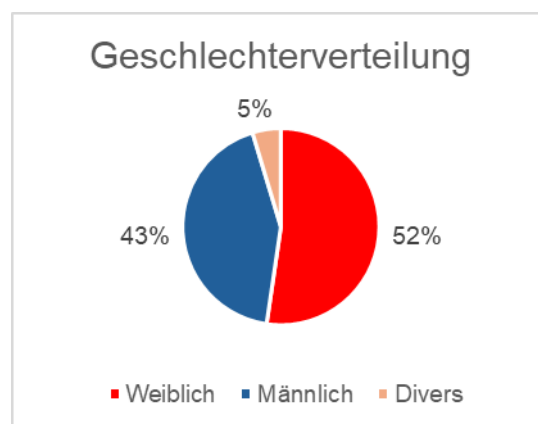


Abbildung 4: Geschlechterverteilung der Befragten

beträgt 43,0%, während dieser in der Gesamtbevölkerung bei 49,3% liegt. In der Umfrage konnte auch "divers" als Geschlecht ausgewählt werden, der Anteil an diversen Befragten beträgt 4,7%.

Aus den offiziellen Daten der Statistik Austria ist keine Statistik zum Thema diverse Geschlechter ersichtlich, ein Vergleich mit offiziellen Zahlen ist also schwierig. Bis zu 1,7% der österreichischen Bevölkerung sind auf die eine oder andere Weise intersex (anatomisch, hormonell, ...), das sagt jedoch nicht aus, wie sich diese Personen identifizieren (VIMÖ 2025). Die vergleichsweise hohe Menge an jüngeren Leuten, die meine Umfrage ausgefüllt haben, ergibt hier auch einen höheren Prozentsatz.

Es lässt sich also ein leicht höherer Frauenanteil, sowie Anteil an diversen Personen, erkennen, mit einem leicht niedrigeren Männeranteil, als der nationale Durchschnitt beträgt.

## 4.2 Definitionen und Konsumverhalten

Als Nächstes werden für den weiteren Verlauf einige Bezeichnungen genauer definiert, welche in der Auswertung und Bewertung der Umfrage wichtig sind. Zum einen wäre das die Häufigkeit des Konsums, also welche Konsumhäufigkeit im Zuge der Umfrage ermittelt wurde. Diese wurde eingeteilt in:

- täglich
- einmal die Woche
- mehrmals die Woche
- einmal im Monat
- mehrmals im Monat
- alle 2 Monate
- alle 6 Monate
- einmal im Jahr
- zu besonderen Anlässen (Geburtstage, Feiern, Hochzeiten, Festivals, etc...)

Für die weitere Ausführung der Analyse sind alle Häufigkeiten ab einmal pro Woche und öfter, sowie mehrmals im Monat, als häufiger Konsum definiert.

Zweitens wird für die Ausarbeitung mancher Fragen zwischen substanzgebundenem und substanzungebundenem Konsum unterschieden. Substanzungebundener Konsum beinhaltet den Konsum von Videospiele, Pornographie, Shopping und Social Media. Während substanzgebundener

Konsum sich auf Zigaretten (andere Nikotinprodukte inkludiert), Alkohol, Cannabis, Kokain, Heroin, Ketamin, Ecstasy, Pilze, LSD, Schlafmittel und Amphetamine bezieht.

Nun folgen einige Eckdaten dieser Umfrage mit einigen interessanten Feststellungen, was das Konsumverhalten betrifft.

Altersstufen	Zigaretten	Alkohol	Videospiele	Shopping	Pornographie	Cannabis	Kokain	Heroin	Ketamin	Ecstasy	Pilze	LSD	Schlafmittel	Amphetamine	Social Media
10-14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15-20	4	17	11	8	10	3	1	0	1	2	1	2	1	1	17
21-25	7	14	9	8	8	7	4	1	3	3	3	3	0	4	13
26-30	10	34	21	27	18	8	2	0	0	1	1	1	0	2	33
31-35	5	11	4	12	6	3	1	0	0	1	1	0	1	0	13
36-40	2	6	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
41-45	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
46-50	3	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
51-55	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
56-60	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
61-65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66-70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabelle 1: Konsumverhalten, aufgeschlüsselt nach Konsumgut und Altersstufe

	Zigaretten	Alkohol	Videospiele	Shopping	Pornographie	Cannabis	Kokain	Heroin	Ketamin	Ecstasy	Pilze	LSD	Benzoilazepine	Amphetamine	Social Media
10-14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15-20	4	8	11	2	9	2	0	0	0	0	0	0	1	1	17
21-25	6	11	6	5	7	6	2	0	1	0	0	0	0	4	12
26-30	8	22	18	12	11	4	1	0	0	0	0	0	0	0	32
31-35	5	4	4	6	5	2	0	0	0	0	0	0	1	0	11
36-40	2	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
41-45	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
46-50	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
51-55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
56-60	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
61-65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66-70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabelle 2: Häufiger Konsum, aufgeschlüsselt nach Konsumgut und Altersstufe

In den oberen Tabellen, Tabelle 1 und Tabelle 2, ist das gesamte Konsumverhalten der Befragten zu erkennen. Hier wird erkannt, wie viele Menschen konsumieren, welches Konsumgut, wie oft.

Bei der ersten Auswertung zum Konsumverhalten der Befragten gibt es einige interessante Beobachtungen.

Zum Beispiel das Rauchen, hier ist eine interessante Altersdynamik beim häufigen Konsum erkennbar. So sind in der Altersgruppe 31-45 alle Befragten häufige Konsumenten, sowie in der Altersgruppe 10-20, während in den Gruppen dazwischen die Befragten nicht zu 100% häufige Konsumenten sind. Diese Dynamik liegt vermutlich daran, dass das Bewerben und Klischee des "coolen" rauchenden Jugendlichen zu dieser Zeit schon am Abnehmen war und nun Jugendliche wieder vermehrt Nikotin konsumieren. Ebenso ist zu sehen, dass Alkohol und Social Media eine ähnliche Entwicklung zeigen, am häufigsten ist der Konsum in der Altersspanne von 26-30, in den

Altersstufen darüber rasant abfallend, in den jüngeren Altersspannen zeigt sich auch Konsumverhalten. Shopping hat in der Altersspanne von 26-30 Jahren das meiste Konsumverhalten. Generell betrachtet zeigen sich in dieser Altersspanne die häufigsten Ergebnisse, da sich die meisten Teilnehmer in dieser befanden.

## 5 Ergebnisse

In den folgenden Unterpunkten werden nun die aufgestellten Hypothesen anhand der Ergebnisse einer oder mehrerer ausgewählter Fragen der Umfrage bearbeitet.

### **5.1 Wenn Suchtberatung als stigmatisiert betrachtet wird, dann vermeiden mehr Leute ein persönliches Beratungsangebot.**

Um diese Hypothese auszuarbeiten, ist die Frage K121 wichtig zu betrachten. Diese fragt direkt, ob Leute eine Beratungsstelle vermeiden, um nicht als süchtig zu gelten.

Die Menge an Personen, welche diese Frage mit „Ja“ beantworteten, beträgt 12, das entspricht 11,2% aller Befragten.

Interessant zu sehen ist hier die Verteilung von häufigem Konsum. Alle 12 betroffenen Personen konsumieren häufig substanzungebunden, während neun von 12 häufig substanzgebunden konsumieren.

Eine zweite aussagekräftige Frage zu diesem Thema ist K123. Diese ermittelt, ob die Befragten schon einmal Sorgen und Fragen zu ihrem Konsum hatten, diese aber mit niemandem teilten. Insgesamt beantworteten 18 Leute diese Frage mit „Ja“, was 16,8% entspricht. Von diesen Personen haben zwei angegeben, Beratungsstellen zu vermeiden, um nicht als süchtig zu gelten. Es ist also ersichtlich, dass Fragen zum eigenen Konsumverhalten vorhanden sind, diese aber aus verschiedensten Gründen nicht gestellt werden wollen oder können.

Auch wenn Sucht auf professioneller Ebene als Krankheit betrachtet wird, sind gesellschaftliche Stigmata sowie Selbststigmata Einflussfaktoren auf die Compliance zu Beratungsangeboten. (Huber 2022) Hierbei wird nochmals zwischen substanzgebundenem, substanzungebundenem, legalem und illegalem Konsumverhalten unterschieden.

## 5.2 Je anonymter das Beratungsangebot, desto leichter fällt es Personen, Fragen über ihr eigenes Konsumverhalten zu stellen.

Hier geht es in erster Linie darum, ob die Anonymität die Compliance erhöht.

Die Gegenüberstellung der Fragen K119 und K120 ist hier der wichtigste Indikator.

Insgesamt würden 40 Personen, 37,4% der Befragten, in eine Beratungsstelle gehen, während 58 Personen, 54,2% der Befragten, einen Online-Chat benutzen würden, wenn sie Fragen zu ihrem Konsum hätten.

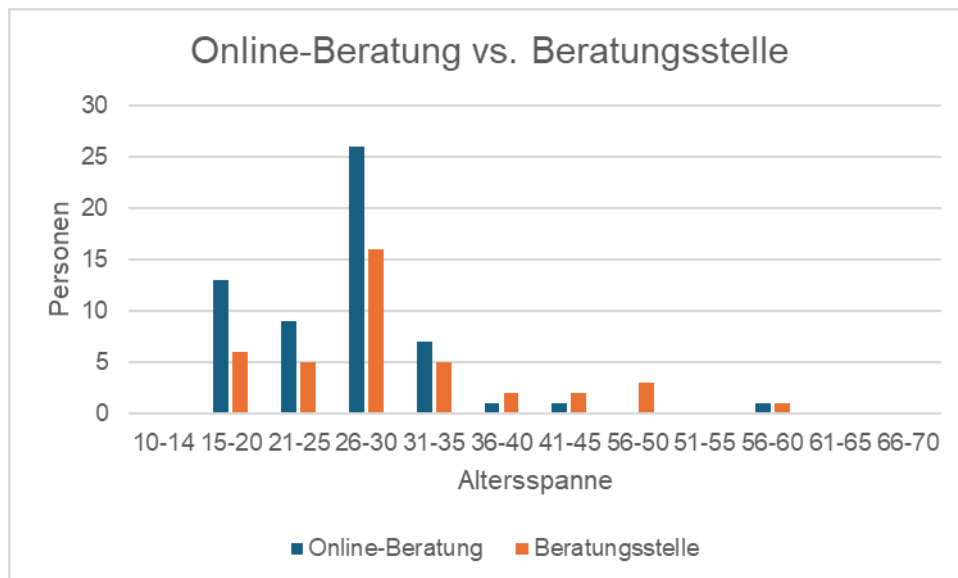


Abbildung 5: Darstellung, wie viele der Befragten Online-Beratung oder eine Beratungsstelle in Anspruch nehmen würden.

In der oberen Abbildung 5 ist ersichtlich, dass Online-Beratung bei den jüngeren Altersspannen beliebter ist, während bei den älteren eine direkte Beratungsstelle beliebter wäre.

Um einen genaueren Unterschied zwischen den beiden Möglichkeiten zu erkennen, können auch Personen untersucht werden, die entweder nur Online-Beratung in Anspruch nehmen würden, oder nur in eine Beratungsstelle gehen wollen, siehe die untere Abbildung 6.

Bei dieser Betrachtung würden 13 Personen nur zu einer Beratungsstelle gehen, während 31 Personen nur Beratung über einen Online-Chat nutzen würden, fast die 2,4-fache Menge an Befragten.

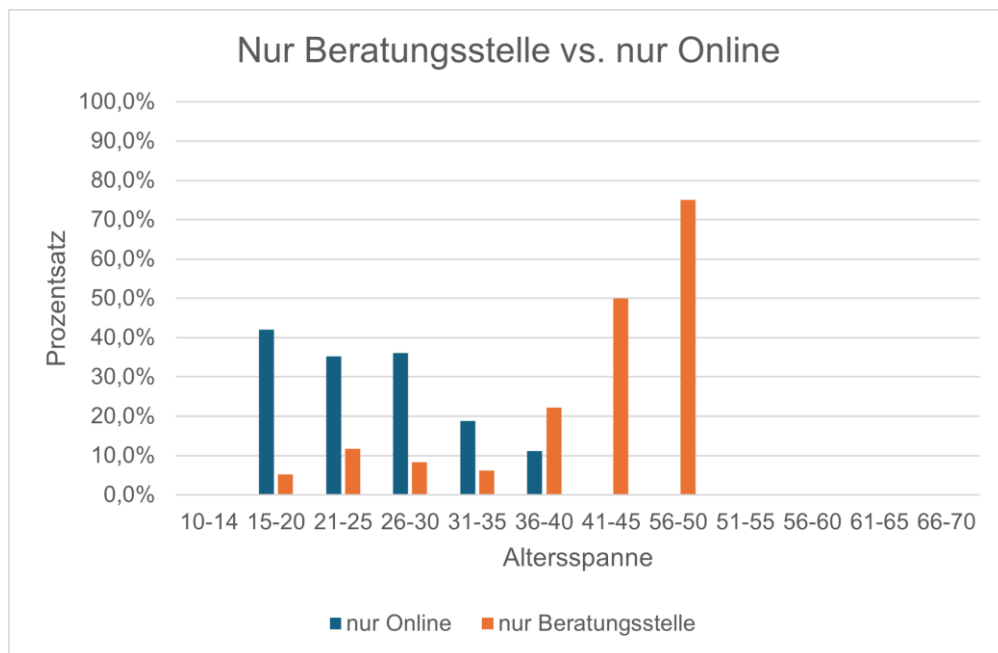


Abbildung 6: Vergleich der Befragten die nur eine Form der Beratung in Anspruch nehmen.

In der oberen Abbildung 6 sind diejenigen, die entweder nur Online-Beratung nutzen, oder nur in eine Beratungsstelle gehen, anteilmäßig auf die jeweiligen Altersstufen heruntergerechnet. Die Ergebnisse der älteren Generationen sind unsicherer, durch die geringe Menge an Teilnehmern in diesen Altersstufen, es ist jedoch eindeutig ein Trend erkennbar. Ein anonymer Online-Chat ist bei den jungen Generationen definitiv beliebter und bringt auch mehr Leute zur Beratung, die sonst eine Beratungsstelle scheuen würden. Aber auch persönliche Beratungsstellen haben immer noch einen Platz, da sie bei älteren Generationen beliebter sind.

### **5.3 Je niederschwelliger das Beratungsangebot, desto mehr Klient\*innen nehmen in weiterer Folge auch höherschwellige Angebote an.**

Zur Beantwortung dieser Frage werden die Berechnungen aus Hypothese 2 noch ein wenig weitergeführt. Zuerst ist wichtig, wie viele Leute überhaupt ein Beratungsangebot, egal in welcher Form, annehmen würden. Zusätzlich zu den 31 Personen, die nur Online-Beratung in Anspruch nehmen würden, und den 13 Personen, die nur in eine Beratungsstelle gehen würden, muss noch die Menge an Personen ermittelt werden, die beides machen würde. Hier sind es 27 Personen.

Gemeinsam ergibt dies nun 71 Personen, die irgendeine Art von Beratung in Anspruch nehmen würden.

Niederschwelligkeit oder auch Niedrigschwelligkeit beschreibt die Erreichbarkeit oder den Zugang für Menschen, die im Rahmen eines Angebots oder sozialer Dienstleistungen professionelle Unterstützung benötigen. Niedrigschwellige Zugänge sollen Personen unterstützen, die ohne diese Zugangsmöglichkeit Soziale Arbeit in den verschiedensten Bereichen nicht in Anspruch nehmen, die Gründe sind dabei erstmal nicht relevant. Oftmals sind diese Menschen existenziell gefährdet, befinden sich in prekären Lebenssituationen und sind von gesellschaftlicher Partizipation ausgeschlossen (Konter 2019).

Das Ziel der Niedrigschwelligkeit ist also, der Nichtinanspruchnahme entgegenzuwirken, somit sollte sie als Kommunikationsstrategie betrachtet werden, die Kommunikation sucht. Verständnis für die Problemsituation und Beziehungsarbeit ohne Erwartungen an die Klient\*Innen werden genutzt. Die Kommunikation bezieht sich auf organisatorische und normative Dimensionen, welche sich im Verlauf anpassen und das Angebot ebenfalls anpassen (Konter 2019).

Die menschenrechtlichen Ansprüche der Gesellschaft bilden die Grundlage für die Notwendigkeit niedrigschwelliger Angebote als Beispiele, Verwahrlosung, Diskriminierung, Existenzgefährdung, (Sucht-)Krankheit, Selbst- und Fremdgefährdung (Deutsches Institut für Menschenrechte 2019).

Gründe, Angebote der Sozialen Arbeit nicht in Anspruch zu nehmen, sind subjektiv. Subjektiv betrachtet sind sie somit valide. Die Voraussetzung, dass Angebote von Klient\*Innen akzeptiert werden, ist, dass die Subjektivität der Richtigkeit verstanden wird. Es wird versucht, Zugänge zu den Angeboten der Sozialen Arbeit durch Kostengünstigkeit und auf die Klient\*Innen angepasste Erreichbarkeit zu vereinfachen. Je nach Bedürfnissen der Klient\*Innen unterscheiden sich Art und Grad der Niedrigschwelligkeit. Wenn konzeptionelle Zugangsmöglichkeiten im Vordergrund stehen, wird der Begriff Niedrigschwelligkeit aktuell verwendet (Konter 2019). Die Tatsache, des erschwerten Zugangs, ist sich als Bild vorzustellen. Die Vorstellung soll durch Niedrigschwelligkeit, eine Metapher,

erleichtert werden. Durch diesen Sachverhalt ergeben sich allerdings auch mehr Interpretationsvarianten.

Folgende Beispiele können als Schwellen betrachtet werden:

- räumlich
- zeitlich
- administrativ
- monetär
- kompetenzorientiert
- lebenslagenorientiert
- psychologisch
- strukturell/rechtlich

Vergleicht man diese Schwellen mit Suchterkrankung und Präventionsmaßnahmen in der Beratung, sind einige davon relevant. Betrachtet man Schwellen mit Präventionsmaßnahmen genauer, so wäre aus meiner Sicht eine große Erreichbarkeit sinnvoll. Aufklärungsarbeit ist ein relevanter Teil der Suchtprävention (Konter 2019).

Beispiele für niedrigschwellige Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit sind offene Einrichtungen, wie Tagestreffs oder Jugendzentren, Streetwork, Notschlafstellen, Tafeln, aufsuchende Arbeit und ebenso Stellen der Gesundheitsversorgung. Sehr lange betrafen diese Angebote hauptsächlich Menschen, welche von Armut betroffen sind. Niedrigschwellige Angebote sollten für möglichst viele marginalisierte Gruppen ansprechend sein. Mittlerweile entstehen niedrigschwellige Zugänge innerhalb hochschwelliger Angebote. Beratung gilt als ein hochschwelliges Angebot, in dem beispielsweise Dolmetscher innerhalb einer offenen Sprechstunde hinzugezogen werden können, um ein niedrigschwelliges Angebot zu setzen. Dies lässt sich auf viele Angebote der Sozialen Arbeit umlegen (Konter 2019).

Folgende niedrigschwelligen Merkmale werden oftmals auch für hochschwellige Konzepte genutzt:

- Akzeptanz bei z.B. Sucht
- Ausrichtung auf die Bedürfnisse von Klient\*Innen
- Freiwilligkeit der Nutzung
- Geringe Erwartungen an Klient\*Innen
- Möglichst wenig rechtliche, finanzielle, strukturelle Bedingungen
- Schutz der Privatsphäre, Anonymität
- Vereinfachung der Struktur, des strukturellen Rahmens
- Sozialraumorientierung, Lebensweltorientierung, Alltagsnähe

## **5.4 Wenn Personen ihr Konsumverhalten reflektieren möchten und das Risiko einschätzen möchten, dann ist persönliche Beratung als Erstgespräch zu hochschwellig.**

Hier ist es wichtig, Leute zu finden, die mögliche Fragen zu ihrem Konsum hätten. Diese sind am wahrscheinlichsten diejenigen, die schon etwas häufig konsumieren. Nach diesem Schritt wird die Menge an diesen häufigen Konsumenten ermittelt, welche die Frage K119 verneinen, also keine Beratungsstelle aufsuchen würden, um Fragen über ihren Konsum beantwortet zu bekommen. Wenn diese Menge bekannt ist, wird nun untersucht, wie viele davon K120 mit „Ja“ beantwortet haben, wie viele davon also eine Onlineberatung in Anspruch nehmen würden.

Daraus bilden sich folgende Ergebnisse:

Die Zahl der Personen, die etwas häufig konsumieren, beläuft sich auf 98 Personen, was 91,6% der Befragten entspricht.

Von diesen 98 Personen würden 60 nicht eine Beratungsstelle für Fragen zu ihrem Konsum aufsuchen, dies entspricht 62,2%, also fast zwei Drittel der häufigen Konsumenten.

Von diesen 60 Personen würden 30 stattdessen eine Online-Beratung oder eine App in Anspruch nehmen, also genau die Hälfte mit 50%.

Hier liefert auch die Studie von *Safe Zone* (Infodrog 2024) anhand ihrer Ergebnisse spannende Erkenntnisse. Die Ziele der Nutzung des Online-Angebots zeigen ein großes Interesse an Beratungsangeboten und ebenso ein Interesse an Sachinformationen. Die Altersverteilung ist ähnlich zu der, welche der Fragebogen ergeben hat. Bachmann und Steinle (2014) zeigen in ihrem Artikel über *Safe Zone*, dass ein Online-Beratungsangebot vorhanden ist und genutzt wird, allerdings zeigt sich hier schon ein Bedarf an niedrigschwelligeren Angeboten und Qualitätssicherung und Management auf Berater\*Innen- und Einrichtungsseite.

Spannend ist hier auch die Altersverteilung der besagten Gruppen. So ist in der folgenden Abbildung 7 zu erkennen, dass keine Altersgruppe der häufigen Konsumenten stark vom Durchschnitt abweicht, außer jenen Altersgruppen, bei denen eine geringe Anzahl an Datensätzen zum häufigen Konsum vorhanden ist. Die folgenden Abbildungen beziehen sich mit ihren Prozentsätzen auf die Gesamtanzahl der befragten Personen.

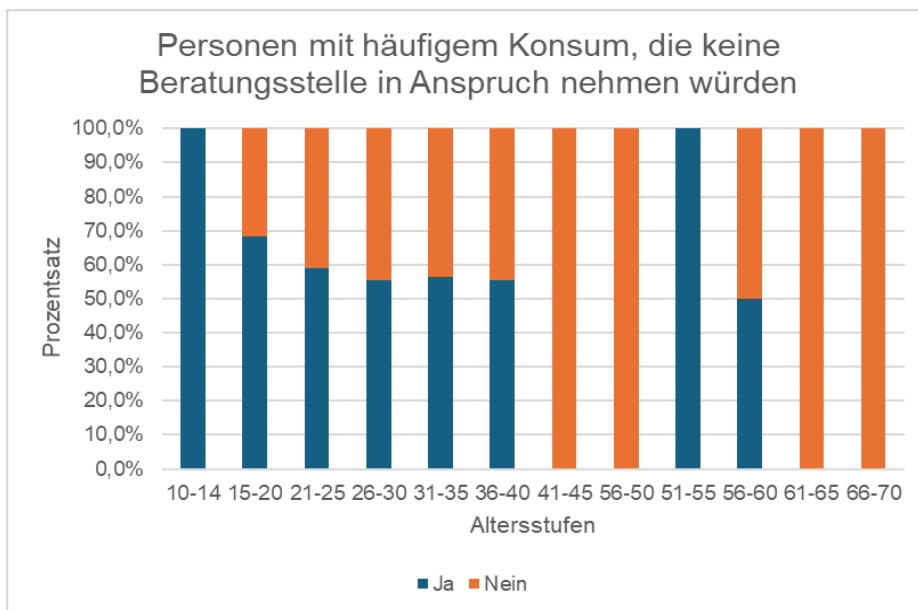


Abbildung 7: Befragte ohne Compliance Beratung in Anspruch zu nehmen.

Bei der unteren Abbildung 8 lässt sich außerdem erkennen, dass je jünger die Konsument\*Innen sind, sie leichter mit einer Onlineberatung zu erreichen sind. Am besten ist hier dieser Unterschied zu erkennen, wenn die Altersspanne 26-30 und 36-40 verglichen wird. Bei einem beidseitigen Prozentsatz von 55,6% an häufig Konsumierenden in diesen Altersgruppen, aber einem Prozentsatz von 36,1% für die Bereitschaft einer Onlineberatung für die Altersspanne 26-30, während dieser Prozentsatz in der Altersspanne 36-60 nur 11,1 % beträgt.

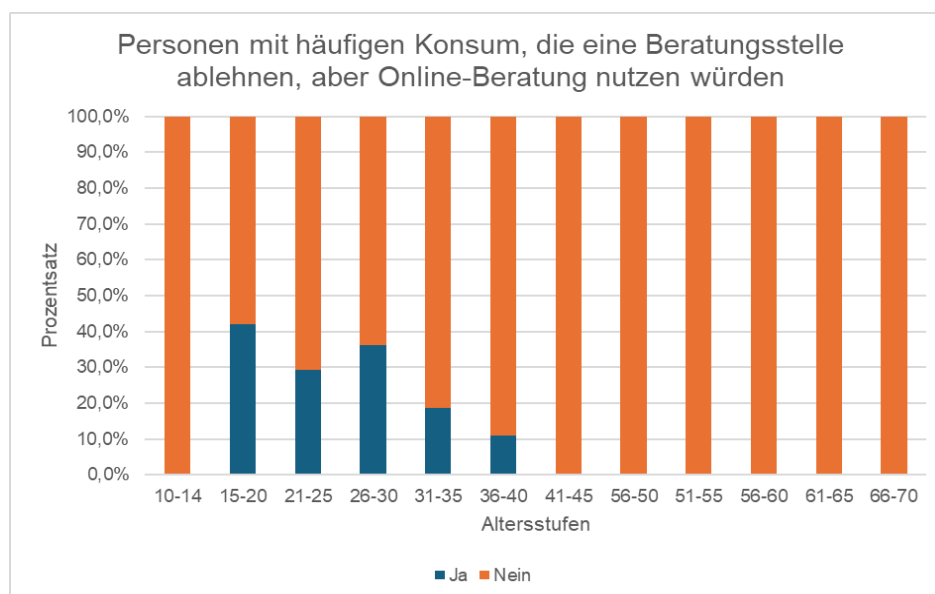


Abbildung 8: Befragte Personen die eine Beratungsstelle ablehnen, gleichzeitig Online-Beratung in Anspruch nehmen würden.

## 5.5 Wenn Personen häufiges Konsumverhalten haben, dann wollen sie eine Stelle haben, an der sie ihre Fragen stellen können, ohne direkt Beratung in Anspruch zu nehmen.

Zur Bearbeitung dieser Hypothese ist es wichtig, zuerst zu wissen, wer Personen mit häufigem Konsumverhalten sind. Als häufig zählt im Zuge dieser Auswertung jede Frequenz, die einmal wöchentlich oder häufiger stattfindet. Ebenso wurde zwischen substanzgebundenem und substanzungebundenem Konsum unterschieden. Social Media wurde zur Betrachtung von substanzungebundenem Konsum ausgelassen. Zum Vergleich wurde Social Media extra ausgewertet.

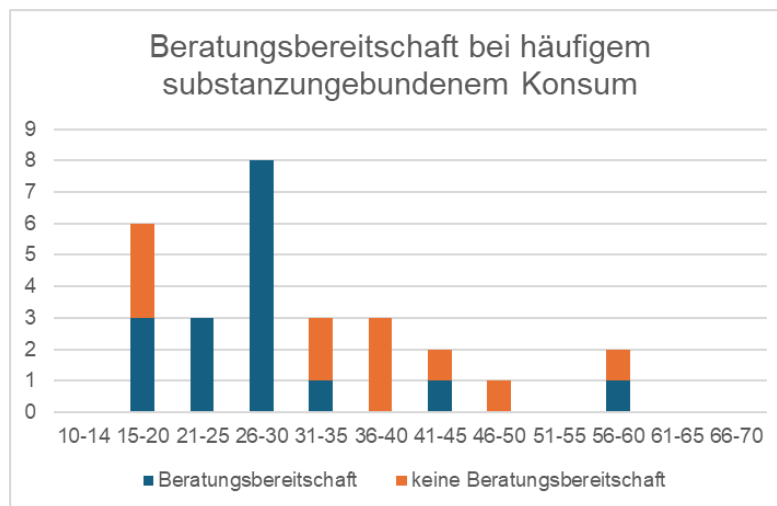


Abbildung 9: Beratungsbereitschaft der häufigen Konsument\*Innen (substanzungebunden), aufgeschlüsselt nach Altersstufe

In diesem Vergleich wurde Social Media in erster Linie extra analysiert, um die starke Gewichtung und die große Menge an häufigen Konsums von Social Media fern von den anderen Konsumgütern zu halten, um hier auch klarere Ergebnisse zu bekommen. Von 83 häufigen Konsumenten von substanzungebundenen Konsumgütern gibt es 65 Konsumenten, die Social Media häufig konsumieren. Die übrigen häufigen Konsumenten, also von Videospiele, Shopping und Pornographie, belaufen sich auf 28 Konsument\*Innen. In der oberen Abbildung 9 bezieht sich der Begriff Beratungsbereitschaft auf eine Online-Plattform durch einen Chat oder eine App, also keine traditionelle analoge Beratung in Form einer Beratungsstelle. Für diese Berechnung ergibt sich ein Schnitt von rund 61%, 17 der 28 Konsument\*Innen, die Beratungsbereitschaft in einem unverbindlichen Online-Setting zeigen. Anzumerken ist hier die interessante Verteilung der Gruppe der 21 bis 30-jährigen, bei denen alle häufigen Konsument\*Innen Beratungsbereitschaft zeigen.

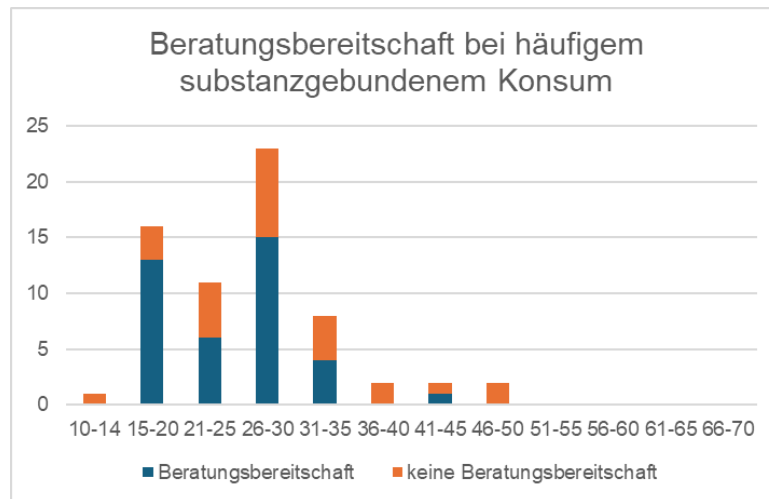


Abbildung 10: Beratungsbereitschaft der häufigen Konsument\*Innen (substanzgebunden), aufgeschlüsselt nach Altersstufe

In der oberen Abbildung 10 ist die gleiche Analyse mit häufigem substanzgebundenem Konsum zu erkennen. Es gibt 65 häufige Konsument\*Innen, hier ist die Beratungsbereitschaft bei 39 Konsument\*Innen vorhanden, dies entspricht einem Anteil von 60%. Es ist also ersichtlich, dass bei einer unverbindlichen Beratungsbereitschaft, der Anteil, der positiv gestimmten in etwa gleich ist, egal ob substanzgebunden oder nicht.

Nun folgt die Betrachtung von Social Media. In der folgenden Abbildung 11 ist diese wieder nach den Alterssparten aufgeschlüsselt. Bei 83 häufig konsumierenden Personen ergibt sich eine Beratungsbereitschaft von 53 Personen, dies ergibt einen Anteil von rund 64%. Auch hier bewegen wir uns im ungefähren Bereich der vorherigen Ergebnisse. Es ist also zu erkennen, dass Wunsch und Compliance zu unverbindlichen und niedrighschwelligem Beratungen vorhanden ist. Bei 107 ausgefüllten Umfragen ergibt das einen Anteil von 78% der Befragten, welche häufig Social Media nutzen. Durch diese Tatsache liegt die Überlegung nahe, präventive, aufklärende und informierende Maßnahmen und niedrighschwellige Angebote mit größtmöglicher Reichweite über Social Media zu verteilen.

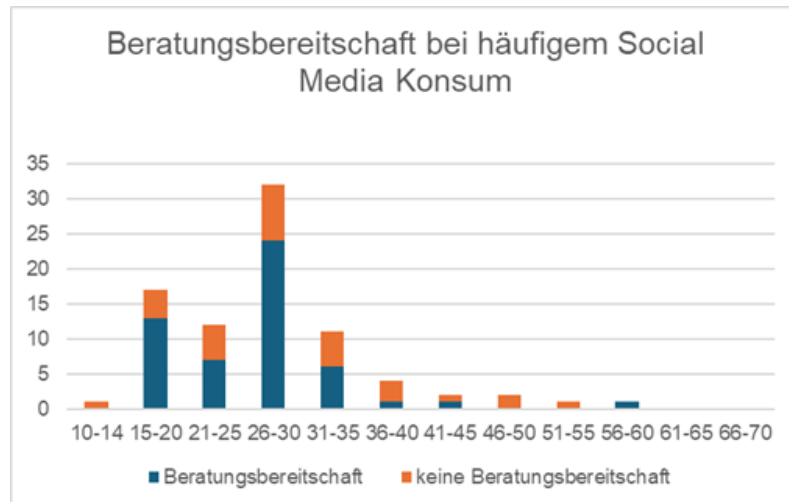


Abbildung 11: Beratungsbereitschaft bei häufigem Social Media Konsum, aufgeschlüsselt nach Altersstufe

Diese Betrachtungen bringen mich zu der Überlegung, wie Soziale Arbeit und Suchtprävention unter Einhaltung von Qualitätsstandards salonfähig stattfinden können. Genauer betrachtet und diskutiert sollte werden, wie vorhandene Social Media Angebote verbessert und ausgebaut werden können. Dies kann sowohl für Fachkräfte als auch Konsument\*Innen zur Information dienen. Dadurch werden Beratungsstellen mit ihrer Expertise bekannter. Beispielsweise kann im pädagogischen Kontext bei Jugendlichen mit Konsumverhalten über Social Media Accounts von *CheckIt!* gesprochen werden. Über mehr Bekanntheit wäre es möglich suchtpreventive Inhalte und Inhalte zur risk reduction zielgruppenorientiert gestaltet weiter zu verbreiten. Für persönlichem Beratungsbedarf ist eine größere Bekanntheit ebenso sinnvoll. Generell ist festzuhalten, dass häufiger Konsum allein nicht unbedingt Beratung bedarf, gleichzeitig sind Aufklärungs- und Präventionsarbeit ein wichtiger Teil der Sozialen Arbeit. Diese bei hoher Social Media Nutzung gerade in jüngeren Generationen auch dort stattfinden zu lassen, erscheint als sinnvolle Erweiterung zu bestehenden Angeboten.

Im konkreten Fall der Beratungsangebote, werden diese durch Wohlfahrtsträger, Länder oder Städte organisiert (Flösser et al. 2011). Soziale Dienste stehen in der Mitte des Wohlfahrtsdreiecks, an den Spitzen jeweils, Staat, Markt und Privat. Dies betrifft viele verschiedene Dienste, konkret geht es aktuell um Beratungsangebote. Beratung, im konkreten Suchtberatung, soll zur sozialen Daseinsversorgung von Suchtkranken dienen, dies inkludiert ebenfalls Präventionsarbeit. Staatlich finanzierte Stellen sind hier ein wesentliches Instrument der öffentlichen Sozialpolitik. Interventionen

der Beratung finden hauptsächlich auf der Mesoebene statt. Probleme Sozialer Dienste betreffen oft die Finanzierung und die Interessensvertretung. Interessen der finanzierenden Stelle sind nicht immer gleich, mit denen der Klient\*Innen oder Berater\*Innen. Es bedarf somit ein gutes Management der Interessen, der unterschiedlichen Akteure. Staatliche Finanzierungen sind politisch beeinflusst, ebenso von der wirtschaftlichen Lage, als auch der sozialen Situation. Gesellschaftlich und politisch relevante Themen variieren also mit der Zeit (Flösser et al. 2011).

## 6 Interpretation und Reflexion

Hier werden noch einige Fragen und Erkenntnisse dargestellt, welche während des Erarbeitens der Hypothesen aufgetaucht sind.

Zur Entlastung der vorhandenen persönlichen Beratungssysteme kann eine Online-Beratung beitragen. Drogenberatungen haben oft nicht die Kapazitäten, für jeden der Klient\*Innen Beratung zur Verfügung zu stellen. Hier ist das Risiko des Konsumverhaltens ausschlaggebend, für die Dringlichkeit, anhand der vorhandenen Ressourcen. Klient\*Innen mit problematischem Konsumverhalten, die sich nicht in einem höheren Risikobereich, durch z.B. regelmäßigem Mischkonsum, befinden, könnten so bei Bedarf betreut werden. Beim Thema Konsumverhalten wird mit Risiko- und Gefährdungseinschätzungen gearbeitet, um in weiterer Folge an Risk Reduction arbeiten zu können. Online-Beratung könnte somit unterstützend in der Präventionsarbeit sein und einen Teil der Aufklärungsarbeit bei Klient\*Innen leisten. Es kann einen niedrigschwelligen Ansatz als Reaktion auf veränderte Umstände darstellen.

Ich habe meinen Fragebogen per Link an verschiedene Peergroups verteilt. Ich habe ihn an ehemalige Klient\*Innen, Klient\*Innen, Pfadfinder\*Innen, Bekannte, Studienkolleg\*Innen, Kolleg\*Innen und über Social Media, mit der Bitte um Weiterleitung verteilt.

Da ich im stationären Bereich mit jugendlichen Burschen arbeite, spielt das eine Rolle für die Altersverteilung im Bereich 15-25. Die Teilnahme in diesen Altersbereichen ist auf die Verteilung an ehemalige Klient\*Innen und Klient\*Innen und die Weiterleitung dieser zurückzuführen. Die vermehrte Teilnahme in den Altersspannen 26-30 ist auf die Pfadfinder, Bekannte und Studienkolleg\*Innen zurückzuführen.

Ein spannendes Ergebnis war die Art des Konsums, die der Fragebogen gezeigt hat. Die meisten Teilnehmer\*Innen der Umfrage konsumieren, unabhängig von der Häufigkeit, Alkohol, Videospiele, pornographische Inhalte und shoppen gerne, wie in der folgenden Abbildung 12 erkennbar.

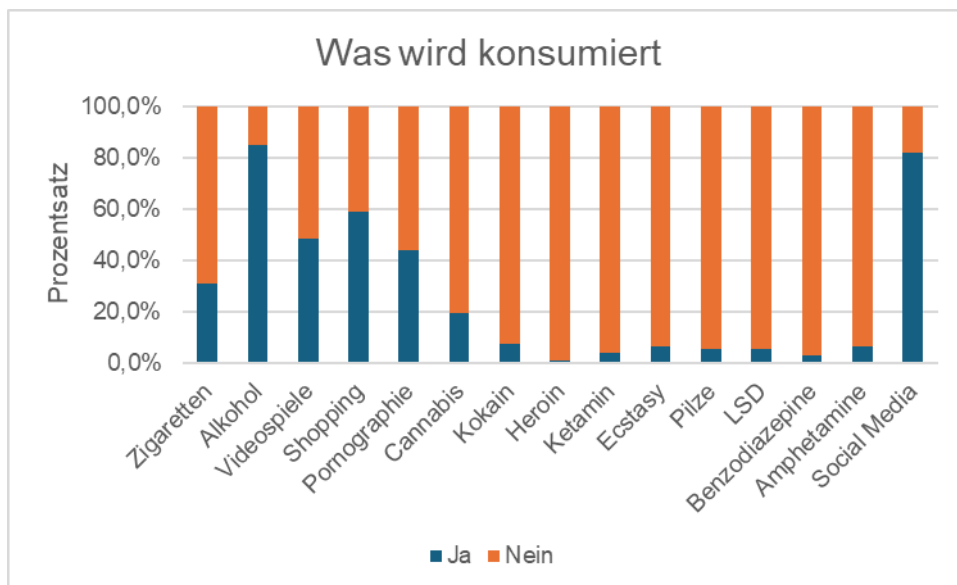


Abbildung 12: Allgemeines Konsumverhalten der Befragten.

Betrachtet man häufigen Konsum nun genauer in Abbildung 13, wird Social Media am häufigsten konsumiert, gefolgt von Videospielen, Zigaretten und pornographischen Inhalten. Bei Personen, die Benzodiazepine und Amphetamine konsumieren, gab es nur wenige Teilnehmer, deswegen kann keine statistisch relevante Beobachtung getroffen werden, gleichzeitig findet zu einem großen Teil häufiger Konsum statt.

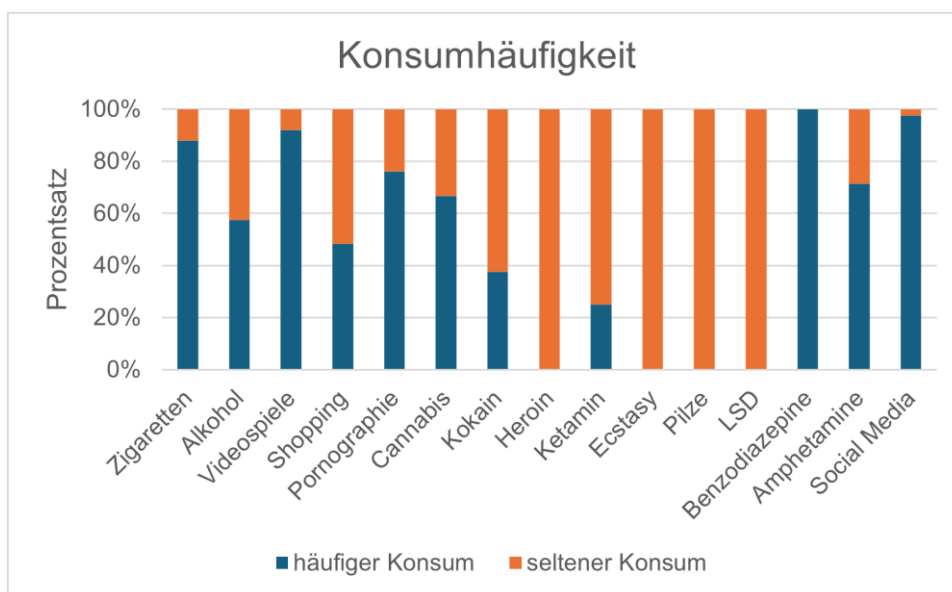


Abbildung 13: Häufiger Konsum, aufgeschlüsselt nach Substanzen.

Unklar ist, ob die teilnehmenden Personen ein Bewusstsein für ihr Konsumverhalten haben und ob sie es selbst als problematisch ansehen.

In Anlehnung an die Ergebnisse der Befragung hat sich die Vorstellung eines „medialen Konsumraums“ ergeben. Mediennutzung lässt sich hier doppelt denken. Einerseits ist das Medium selbst ein Raum, der Konsum ermöglicht, andererseits wird es genutzt, um Inhalte zu konsumieren. Im Bereich substanzgebundenen Konsums existieren bereits Konsumräume zur Risk Reduction, die professionell überwacht werden und in denen lebensbedrohliche Risiken wie Überdosierungen reduziert werden sollen. Im Vergleich dazu ist ein Konsumraum für Medien eher ein abstraktes Konstrukt. Dennoch bietet die Frage, was konsumiert wird, wichtige Einblicke in andere Lebenswelten. Je nachdem, wie stark Individuen in der digitalen Lebenswelt präsent sind, können präventive Angebote dort gezielt ansetzen. Damit ergeben sich Anknüpfungspunkte insbesondere für Primär- und Sekundärprävention. Gleichzeitig bleibt die Umsetzung eines „Medienkonsumraums“ in der Realität schwierig, da dies eine umfassende Überwachung und Analyse erfordern würde, die weder praktisch noch ethisch vertretbar wäre. Sinnvolle Maßnahmen sollten daher dort ansetzen, wo sich die digitale und die reale Lebenswelt überschneiden, und dabei ethische, rechtliche und praktische Grenzen berücksichtigen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Gestaltung der Online-Beratungsstellen selbst. Werden Zuständigkeiten zwischen Informationsanfragen und eigentlichen Beratungsanfragen differenziert, können unterschiedliche Bedarfe gezielt abgedeckt werden. Während Informationsanfragen rasch und standardisiert beantwortet werden können, erfordern Beratungsanfragen zeitintensive, asynchrone Prozesse. Dies entlastet bestehende persönliche Beratungsangebote, die häufig nicht über ausreichende Kapazitäten verfügen. Gleichzeitig stellt sich die Frage, ob eine Ausweitung der Ressourcen in der persönlichen Beratung nicht langfristig die sinnvollere Lösung wäre. Im Rahmen risikoorientierter Einschätzungen könnten Klient\*Innen mit weniger problematischem Konsumverhalten gezielt durch Online-Beratungen begleitet werden, während vorrangig für komplexere Fälle die persönliche Beratung angeboten wird. Damit ließe sich Online-Beratung als niedrighwelliger Ansatz in die Präventionsarbeit integrieren, der erste Reflexionsprozesse unterstützt und Aufklärung leistet.

Unterteilt man innerhalb einer Online-Beratungsstelle die Zuständigkeiten an Informationsanfragen und Beratungsanfragen, können unterschiedliche Wirkungsbereiche abgedeckt werden. Schnelle und potenziell kürzere Antworten auf Informationsanfragen, sowie längere, asynchrone Beratungsanfragen können simultan von unterschiedlichen Teams bearbeitet werden. Zur Entlastung der vorhandenen persönlichen Beratungssysteme kann eine Online-Beratung, vor allem bei

Informationsanfragen, beitragen. Drogenberatungen haben oft nicht die Kapazitäten, für jeden der Klient\*Innen Beratung zur Verfügung zu stellen. Neben dem Ausbau von Kapazitäten im Bereich der Drogenberatung, können digitale suchtpreventive Angebote für Informationsanfragen eine langfristige Unterstützung bieten. Hier ist das Risiko des Konsumverhaltens ausschlaggebend, für die Dringlichkeit, anhand der vorhandenen Ressourcen. Klient\*Innen mit problematischem Konsumverhalten, die sich nicht in einem höheren Risikobereich, durch z.B. längerfristigen, regelmäßigem Mischkonsum, befinden, könnten so bei Bedarf betreut werden. Beim Thema Konsumverhalten wird mit Risiko- und Gefährdungseinschätzungen gearbeitet, um in weiterer Folge an risk reduction arbeiten zu können. Online-Beratung könnte somit unterstützend in der Präventionsarbeit sein und einen Teil der Aufklärungsarbeit bei Klient\*Innen leisten. Es kann einen niedrighschwelligem Ansatz als Reaktion auf veränderte Umstände darstellen.

Auch der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) eröffnet neue Perspektiven, ist aber zugleich kritisch zu reflektieren. Studien wie jene von Anna-Lena Schönauer (2023) zeigen, dass die Akzeptanz und die organisatorischen Rahmenbedingungen entscheidend für eine sinnvolle Implementierung von KI in der Sozialen Arbeit sind. Sie macht deutlich, dass Chancen wie eine erhöhte Verfügbarkeit und die Entlastung von Fachkräften mit Risiken wie fehlender Beziehungsqualität, unklaren Verantwortlichkeiten oder ethischen Problemen einhergehen. Ein aktuelles Beispiel, das die New York Times aufgegriffen hat, verdeutlicht die Risiken: Eine Jugendliche führte vor ihrem Suizid längere Gespräche mit ChatGPT, wobei das System keine adäquaten Notfallinterventionen bot (Schaul 2025). Dies zeigt, dass KI in hochsensiblen Kontexten keinesfalls eine professionelle Beratung ersetzen darf, sondern allenfalls ergänzend eingesetzt werden kann.

Es zeigt, dass digitale Beratungsangebote Potenzial für Prävention und niedrighschwellige Unterstützung bieten. Ihre Wirksamkeit hängt jedoch maßgeblich von der Qualität der Implementierung, den professionellen Haltungen und den organisatorischen Rahmenbedingungen ab. Digitale Formate können Reflexionsprozesse anstoßen und Übergänge in klassische Beratungssettings erleichtern, sie müssen aber stets kritisch auf ihre Grenzen, Risiken und ethischen Implikationen hin geprüft werden.

### **Pros des Einsatzes von Künstlicher Intelligenz (KI)**

Der Einsatz von KI kann administrative Prozesse automatisieren, wodurch Fachkräfte mehr Zeit für die direkte Klient\*Inneninteraktion gewinnen. Diese Effizienzsteigerung ist besonders in einem Sektor wichtig, der oft unter Zeitdruck steht. KI-Systeme sind in der Lage, große Datenmengen zu analysieren und Muster zu erkennen, die für die Entscheidungsfindung von Bedeutung sind. Diese analytischen Fähigkeiten können die Qualität der Dienstleistungen verbessern und die Interventionen gezielter

gestalten. Digitale Technologien können den Zugang zu Informationen und Ressourcen erleichtern, insbesondere für Klient\*Innen in ländlichen oder unterversorgten Gebieten. Dadurch wird die soziale Arbeit inklusiver und gerechter. KI eröffnet innovative Ansätze in der Klient\*Inneninteraktion, wie z. B. den Einsatz von Chatbots oder personalisierten Beratungsangeboten. Diese neuen Formate können die Unterstützung für Klienten erweitern. Angesichts des Fachkräftemangels kann KI dazu beitragen, spezifische Aufgaben zu übernehmen, sodass der Druck auf bestehende Mitarbeiter verringert wird. Dies könnte die Attraktivität des Sektors erhöhen.

### **Kontras des Einsatzes von Künstlicher Intelligenz (KI)**

Die Nutzung von KI wirft Fragen bezüglich des Datenschutzes und der ethischen Standards auf. Der Schutz sensibler Klient\*Innendaten muss gewährleistet sein, um Vertrauen zu schaffen. Ebenso ist KI nicht in der Lage, die emotionale Intelligenz und Empathie zu ersetzen, die für die soziale Arbeit entscheidend sind. Die zwischenmenschliche Beziehung bleibt ein zentraler Aspekt der Sozialarbeit. Ein übermäßiger Einsatz von KI könnte dazu führen, dass Fachkräfte weniger auf ihre eigenen Fähigkeiten und Intuition vertrauen. Dies könnte langfristig die Qualität der sozialen Dienstleistungen beeinträchtigen. Viele Fachkräfte sind nicht ausreichend geschult, um KI effektiv zu nutzen, was zu Unsicherheiten und einer negativen Einstellung gegenüber der Technologie führen kann. Eine gezielte Weiterbildung ist notwendig, um diese Lücken zu schließen. Der erfolgreiche Einsatz von KI erfordert geeignete organisatorische Rahmenbedingungen, die oft fehlen, wie z. B. ausreichende Ressourcen für Schulungen und technische Unterstützung. Ohne diese Voraussetzungen kann der Einsatz von KI scheitern.

Zur Anwendung von KI im Bereich der Suchtberatung, genauer betrachtet gibt es diskutierte Möglichkeiten und Chancen sowie Risiken und Herausforderungen.

### **Chancen und Möglichkeiten**

Künstliche Intelligenz kann administrative Aufgaben in der Suchtberatung automatisieren, wie die Erstellung von Berichten und Protokollen. Becker et al. (2022) betonen, dass diese Automatisierung die Effizienz des Beratungsprozesses erheblich steigert, sodass Berater\*Innen mehr Zeit für die individuelle Betreuung der Klient\*Innen haben. KI ermöglicht die Entwicklung maßgeschneiderter Behandlungspläne, indem sie Daten über das Verhalten und die Bedürfnisse der Klienten analysiert. Laut Krause et al. (2021) können personalisierte Ansätze in der Suchttherapie die Erfolgsquote erhöhen, da sie auf die individuellen Lebensumstände und Herausforderungen der Klienten eingehen. KI-gestützte Anwendungen bieten Klient\*Innen rund um die Uhr Zugang zu Informationen und Unterstützung. Dies ist besonders wichtig in der Suchtberatung, wo schnelle Hilfe oft entscheidend ist. Krause et al. (2021) heben hervor, dass digitale Plattformen die Zugänglichkeit zu Hilfsangeboten verbessern und Klient\*Innen in Krisensituationen unterstützen können. KI kann Simulationen von

Beratungsgesprächen bereitstellen, um Klient\*Innen auf reale Gespräche vorzubereiten. Neu et al. (2022) betonen, dass solche Übungen das Selbstbewusstsein der Klient\*Innen stärken und ihre Kommunikationsfähigkeiten verbessern können.

### **Risiken und Herausforderungen**

Der Einsatz von KI wirft erhebliche ethische Bedenken auf, insbesondere in Bezug auf den Datenschutz und die Vertraulichkeit von Klient\*Innendaten. Becker et al. (2022) weisen darauf hin, dass Klient\*Innen dem Einsatz ihrer Daten zustimmen müssen, um Vertrauen zu schaffen. Während KI bei der Analyse von Daten und der Erstellung von Behandlungsplänen helfen kann, bleibt die zwischenmenschliche Beziehung zwischen Berater\*Innen und Klient\*Innen unerlässlich. Schmidt und Müller (2023) argumentieren, dass Empathie eine entscheidende Rolle im Heilungsprozess spielt, die von KI nicht ersetzt werden kann. Der Erfolg von KI in der Suchtberatung hängt stark von der Qualität der bereitgestellten Informationen ab. Klient\*Innen müssen bereit sein, ihre Erfahrungen und Bedürfnisse klar zu kommunizieren. Krause et al. (2021) betonen, dass unpräzise oder unvollständige Eingaben die Effektivität der KI stark beeinträchtigen können. KI-generierte Ergebnisse müssen kritisch hinterfragt werden, da sie potenziell ungenau oder verzerrt sein können. Schmidt und Müller (2023) warnen davor, dass falsche Informationen dazu führen können, dass Klienten Entscheidungen treffen, die nicht in ihrem besten Interesse sind.

Die Diskussion über den Einsatz von KI in der Sozialen Arbeit zeigt sowohl vielversprechende Chancen als auch erhebliche Herausforderungen. Während KI das Potenzial hat, die Effizienz und Qualität der Dienstleistungen zu verbessern, sind sorgfältige Überlegungen zu ethischen, menschlichen und organisatorischen Aspekten erforderlich. Ein ausgewogenes Vorgehen, das die Perspektiven von Fachkräften und Klienten einbezieht, ist entscheidend, um die Vorteile von KI zu maximieren und die Risiken zu minimieren.

Durch die kritische Auseinandersetzung mit den Entwicklungen im Bereich der Künstlichen Intelligenz kann die soziale Arbeit nachhaltig gestaltet werden, um die Herausforderungen der digitalen Transformation erfolgreich zu bewältigen.

Betrachtet man KI in Zusammenhang mit Social Media und Online-Beratung und Prävention, ergeben sich Möglichkeiten, der zeitnahen Informationsweitergabe, welches Angebot passend zur Frage ist. KI und Social Media könnten beispielsweise an fachlich passende Angebote wie CheckIt! verweisen. Social Media könnte zusätzlich zu einer Vernetzung von Fachkräften und Gestaltung präventiver Maßnahmen beitragen. Attraktiv gestaltete Social Media Inhalte, welche zusätzlich fachlich korrekt gestaltet sind, schaffen Aufklärung von Klient\*Innen, in einem Raum, der oftmals von konsumverherrlichenden Inhalten geprägt ist.

Eine Abgrenzung und klare Definition des Begriffs Online-Suchtberatung muss anhand unterschiedlicher Aspekte und Positionen stattfinden. Anhand der Standards für Online-Suchtberatung ist ein gutes Grundkonzept gegeben. Ebenso zeigen die gewonnenen Erkenntnisse über die Nutzung der professionellen Onlineangebote von Safe Zone einen Bedarf und ein genutztes Modell im Umgang.

Neben dem Aspekt der Beratung, wäre auch ein präventiver Ansatz zu dieser Thematik zielführend. Hier wäre die Erforschung eines suchtpreventiven Grundkonzeptes ein interessanter Ansatz und eine mögliche Weiterführung dieser Thematik.

## 7 Fazit

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Rolle digitaler Beratungsangebote in der Suchtprävention und zeigt deren Potenzial, um Zugangshürden zu senken und Reflexionsprozesse bei Ratsuchenden zu unterstützen. In einer Zeit, in der die Digitalisierung alle Lebensbereiche durchdringt, ist es nötig, diese Entwicklungen in der psychosozialen Versorgung zu berücksichtigen. Die Ergebnisse der Untersuchung verdeutlichen, dass insbesondere jüngere Generationen, die mit digitalen Technologien vertraut sind, eine hohe Bereitschaft zeigen, niedrighschwellige und anonyme Online-Angebote in Anspruch zu nehmen. Diese Tatsache eröffnet neue Wege, um Menschen zu erreichen, die möglicherweise in einer prekären Lebenssituation stecken, aber aus Angst vor Stigmatisierung oder anderer Zugangshürden keine Hilfe suchen.

Ein Ergebnis der Arbeit ist, dass Anonymität und Niedrighschwelligkeit entscheidende Faktoren sind, die die Akzeptanz und Nutzung digitaler Beratungsformate erhöhen. Die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen Fragen zu ihrem Konsumverhalten zu stellen, ermöglicht es Personen, sich mit ihren Sorgen auseinanderzusetzen, ohne das Gefühl zu haben, direkt in eine Beratungssituation gezwungen zu werden. Dies ist für Menschen relevant, die sich in einem frühen Stadium ihrer Problematik befinden oder die sich nicht sicher sind, ob ihr Konsumverhalten problematisch ist.

Die Analyse bestehender Plattformen wie SafeZone.ch, CheckIt! und DigiSucht zeigt, dass digitale Angebote nicht nur als Reaktion auf gesellschaftliche Veränderungen, wie die COVID-19-Pandemie, verstanden werden sollten, sondern als notwendige Erweiterung der psychosozialen Versorgungssysteme. Diese Formate können als integraler Bestandteil einer umfassenden Präventionsstrategie dienen, die klassische Face-to-Face-Angebote sinnvoll ergänzt. Es zeigt sich, dass digitale Beratungsformate nicht nur den Zugang zu Informationen erleichtern, sondern auch den Personen helfen, erste Reflexionsprozesse über ihr Konsumverhalten anzustoßen.

Diese Plattformen sollten als Schnittstelle zwischen Klient\*Innen und geeigneten Hilfsangeboten fungieren. Sie könnten dazu beitragen, die Sichtbarkeit und Bekanntheit von Angeboten zu erhöhen und den Zugang zu erleichtern.

Um die Qualität der digitalen Beratungsangebote sicherzustellen, ist es unerlässlich, dass Fachkräfte in der Nutzung digitaler Tools geschult werden. Dies umfasst sowohl technische Fähigkeiten als auch Kenntnisse über datenschutzrechtliche Aspekte und die ethischen Herausforderungen, die mit der digitalen Beratung verbunden sind.

Weiters ist relevant, dass die digitalen Beratungsformate den Bedürfnissen der Zielgruppen gerecht werden, diese sollten kontinuierlich evaluiert und bei Bedarf angepasst werden. Dies könnte durch regelmäßige Feedbackschleifen mit Klient\*Innen und Fachkräften geschehen.

Beratungsangebote sollten nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung zu traditionellen Beratungsformen betrachtet werden. Die synergetische Verbindung von digitalen und klassischen Angeboten könnte zu einer effektiveren und ganzheitlicheren Unterstützung der Klient\*Innen führen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass digitale Beratungsangebote nicht nur die Reichweite suchtpräventiver Maßnahmen erhöhen, sondern auch einen wertvollen Beitrag zur Förderung der Gesundheitskompetenz leisten können. Diese Formate ermöglichen es, niedrighschwellige, flexible und an den Lebenswelten der Zielgruppen orientierte Zugänge zu schaffen. Angesichts der weiterhin bestehenden Stigmatisierung von Suchtproblemen und der damit verbundenen Hemmschwellen ist die Entwicklung und Förderung solcher Angebote in vielerlei Hinsicht wichtig.

Die vorliegende Arbeit unterliegt jedoch auch Einschränkungen. Die Stichprobe war weder repräsentativ noch methodisch standardisiert, was die Generalisierbarkeit der Ergebnisse begrenzt. Zudem wurden lediglich Häufigkeiten erfasst, sodass vertiefende Analysen zu Zusammenhängen nicht möglich waren. Diese methodischen Limitationen sollten in zukünftigen Forschungen berücksichtigt werden, um ein umfassenderes Bild über die Wirksamkeit digitaler Beratungsangebote in der Suchtprävention zu erhalten.

Insgesamt bietet die Digitalisierung im Bereich der Suchtprävention eine vielversprechende Chance, um bestehende Strukturen zu erweitern und neue zielgruppenorientierte Angebote zu setzen und neue Zielgruppen zu erreichen. Die Integration digitaler Beratungsangebote sollte daher als strategisches Angebot in der psychosozialen Versorgungslandschaft betrachtet werden, um den sich wandelnden Bedürfnissen der Gesellschaft gerecht zu werden und eine effektive Präventionsarbeit zu gewährleisten.

## Literatur

- Bachmann, Alwin/Salomé Steinle (2014): Safe Zone: Das Schweizer Online-Portal zu Suchtfragen, in *Suchtmagazin Band 40*, <http://doi.org/10.5169/seals-800104> [abgerufen am 25.03.2025]
- Babor, Thomas F./John C. Higgins-Biddle/John B. Saunders/Maristela G. Monteiro (2001): AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. 2nd ed, Genf, Schweiz: WHO, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MSB-01.6a> [abgerufen am 02.09.2025]
- Becker, Kurt/Otto Götz (2022): KI-unterstützte Anwendungen und Potenziale in der Medizin- und Gesundheitstechnologie, in *Pfannstiel, M.A. (eds) Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen*, Wiesbaden, Deutschland: Springer Gabler, [doi.org/10.1007/978-3-658-33597-7\\_28](https://doi.org/10.1007/978-3-658-33597-7_28) [angerufen am 02.09.2025]
- Berman, Anne H./Håkan Bergman/Tom Palmstierna/Fredrik Schlyter (2005): Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample, in *European Addiction Research*, 11(1), S. 22–31. <https://doi.org/10.1159/000081413> [abgerufen am 02.09.2025]
- BMSGPK (2020): Internetrichtlinie – Kriterien zur Ausgestaltung der psychotherapeutischen Beratung im Internet, Wien, Österreich: Bundesministerium für Soziales, Pflege und Konsumentenschutz
- Boumparis, Nikolaos/Mieke H. J. Schulte/Heleen Riper (2019): Digital Mental Health for Alcohol and Substance Use Disorders, in *Current Treatment Options in Psychiatry* 6, S. 352-366, <https://doi.org/10.1007/s40501-019-00190-y> [abgerufen am 23.03.2025]
- Busch, Martin/Judith Anzenberger/Angelina Brotherhood/Charlotte Klein/Birgit Priebe/Irene Schmutterer/Tanja Schwarz (2024): Bericht zur Drogensituation, Wien, Österreich: Gesundheit Österreich
- Camenzind, Gina/Martina Hörmann/Minnie Silfverberg (2023): Medienkompetenz Blended Counseling - Ein Modell, Tübingen Deutschland: DGVT-Verlag
- Ceballos, Natalie/Cara Petrofes (2024): Social Media and Substance Abuse: What Clinicians Need to Know, in *Psychiatric Times Vol 41, Issue 8* <https://www.psychiatrictimes.com/view/social-media-and-substance-use-what-clinicians-need-to-know> [abgerufen am 28.08.2025]
- Chan, Chitai (2016): A Scoping Review of Social Media Use in Social Work Practice, in *Journal of Evidence-Informed Social Work* 13(3), S.1-14, <https://doi.org/10.1080/23761407.2015.1052908> [abgerufen am 28.08.2025]
- De Shazer, Steve/Insoo Kim Berg (1997): „What works?“ Remarks on reserch aspects of Solution-Focused Brief Therapy, in *Journal of Family Therapy*, 19, S. 121-124
- Deimel, Daniel/Laura Arasteh-Roosdary (2024): Niedrigschwellige onlinebasierte Suchtberatung in Fußballfanszenen. Das Projekt SubFAN, in *Sozial Extra* 2024 48 (1), S. 51–56. <https://doi.org/10.1007/s12054-023-00648-7> [abgerufen am 09.03.2024]

- Deutsches Institut für Menschenrechte (2019): Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland Juli 2018 – Juni 2019. Bericht an den Deutschen Bundestag gemäß § 2 Absatz 5 DIMRG. Berlin.
- Finger-Ossiker, Margarete (2021): Internetberatung und Psychotherapie: reflektierte Erfahrungen von Psychotherapeuten\_innen und Klient\_innen, in *Psychotherapie Forum* 25, S. 115-123. <https://doi.org/10.1007/s00729-021-00186-1> [abgerufen am 09.03.2024]
- Flössler, Gaby/Nicole Rosenbauer/Marc Witzel (2011): Handbuch Soziale Arbeit: Theorie Sozialer Arbeit, 4. Auflage, München Deutschland: Ernst Reinhardt Verlag
- Hasselbusch, Linda (2022): Den p-Wert in der Statistik verstehen und interpretieren, Scribbr, <https://www.scribbr.at/statistik-at/p-wert/> [abgerufen am 09.03.2025]
- Huber, Catherina (2022): Stigmatisierung und Diskriminierung substanzgebundener Abhängigkeit bei Suchtkranken Menschen, Wien, Österreich: FH Campus Wien
- Infodrog (2024): Das Beratungsangebot von Safe Zone, Infodrog, [https://www.infodrog.ch/files/content/safezone\\_de/safezone-factsheet-2024.pdf](https://www.infodrog.ch/files/content/safezone_de/safezone-factsheet-2024.pdf) [abgerufen am 23.03.2025]
- John, Merina (2024): The Role of Social Media in Substance Abuse, in *Journal of Addictive Behaviours and Therapy*, Vol. 8, S. 23-29, <https://doi.org/10.35841/ipjabt-8.3.25> [abgerufen am 28.08.2025]
- Jonas, Benjamin/Fabian Leuschner/Anna Eiling/Christine Schoelen/Renate Soellner/Peter Tossmann (2020): Web-Based Intervention and Email-Counseling for Problem Gamblers, in *J. Gambli Stud.* 2020 Dec;36(4), S. 1341-1358, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31560101/> [abgerufen am 25.03.2025]
- Konter, Astrid (2019): Niedrigschwelligkeit [online], in *socialnet Lexicon*, Bonn, Deutschland: socialnet, <https://www.socialnet.de/lexikon/Niedrigschwelligkeit> [abgerufen am 09.03.2024]
- Krause, Tobias (2025): Verwaltungsentscheider\*innen KI-basierte Informationen? Empirische Erkenntnisse auf Basis einer nicht-experimentellen Fallvignette bei Hochschulstudent\*innen, in *dms – der moderne staat – Zeitschrift für Public Policy, Recht und ManagementForschungsartikel*, Jahrgang 18, Ausgabe 1, August 2025, Leverkusen, Deutschland: Verlag Barbara Budrich, <https://elibrary.utb.de/doi/10.3224/dms.v18i1.12> [abgerufen am 02.09.2025]
- Kutscher, Nadia (2018): Handbuch Soziale Arbeit: Soziale Arbeit und Digitalisierung, 6. Auflage, München, Deutschland: Ernst Reinhardt Verlag
- Lehmann, Robert/Sigrid Zauter/Cristoph Holz (2021): Apps zur Verhaltensänderung bei Substanz- und Verhaltenssüchten – Ansätze zur Qualitätsbeurteilung und Aufindbarkeit, in *SuchtAktuell - Zeitschrift des Verbandes Sucht e.V.*, 28(2), S. 40-44
- Leuschner, Fabian (2024): Neue Wege in der Drogenberatung: internetgestützte Beratungsangebote, in *Drogenpraxis Drogenpolitik Drogenrecht*, S. 724-733, 6. Auflage, Idstein, Deutschland: Schulz-Kirchner Verlag

- Ley, Thomas (2021): Zur Informatisierung Sozialer Arbeit – Eine qualitative Analyse sozialpädagogischen Handelns im Jugendamt unter dem Einfluss von Dokumentationsystemen, Weinheim, Deutschland: Juventa Verlag
- Lödige-Röhrs, Lena (1995): „Vielleicht wenn ich zwanzig wäre, aber heute nicht mehr“ – Altersstereotype Zuschreibungen beim EDV-Lernen älterer Erwachsener, in *Altwerden in einer alternden Gesellschaft*, Wiesbaden, Deutschland, VS Verlag für Sozialwissenschaften, [https://doi.org/10.1007/978-3-322-92583-1\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-322-92583-1_9) [abgerufen am 25.01.2025]
- Montaseri, Nima/Matthias Morfeld/Mark Helle (2025): KI-Chatbots und digitale Suchtberatung: Eine Interviewstudie zu wahrgenommenen Chancen und Herausforderungen von KI-Expert\*innen, in *Suchttherapie, Issue 03*, S. 109-165, Stuttgart, Deutschland: Georg Thieme Verlag KG, <https://doi.org/10.1055/a-2623-5695> [abgerufen am 28.08.2025]
- National Institute of Health (NIH) (2014): Using social media to better understand, prevent, and treat substance abuse, <https://www.nih.gov/news/health/oct2014/nida-17.htm#.VEUOjR7aRV4.twitter> [abgerufen am 02.07.2025]
- Neu, Matthias/Melanie Müller/Biju Pothan/Moritz Zingel (2022): Anwendungsfelder und Herausforderungen der Künstlichen Intelligenz – Wie KI Gesellschaft und Marketing beeinflusst, Wiesbaden, Deutschland: Springer Gabler, <https://doi.org/10.1007/978-3-658-38891-1> [abgerufen 02.09.2025]
- Nikolopoulou, Kassiani (2022, rev. 2023): What is Social Desirability Bias? | Definition und Examples, in Scribbr, <https://www.scribbr.com/research-bias/social-desirability-bias/> [abgerufen 02.09.2025]
- Phelan, Chanda/Abby P.M. Katz/Jennifer E. Merrill/Kristina M. Jackson/Tyler B. Way (2025): Social media for recovery support for people with substance use disorder. A cross-sectional study of use patterns and motivations, in *Drug and Alcohol Dependence Reports, Vol. 15*, <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2025.100331> [abgerufen am 05.08.2028]
- Pierce, Bradford S./Paul B. Perrin/Scott D. McDonald (2020): Demographic, organizational, and clinical practice predictors of U.S. psychologists' use of telepsychology, in *Professional Psychology: Research and Practice, 51(2)*, S. 184-193, <https://doi.org/10.1037/pro0000267> [abgerufen am 25.03.2024]
- Rauen, Christopher (2020): Coaching-Marktanalyse März 2020, in *Coaching Magazin Ausgabe 2 / 2020*, Osnabrück, Deutschland: Christopher Rauen GmbH
- Riper, Heleen/Adrian Hoogendoorn/Pim Cuijpers et al. (2018): Effectiveness and treatment moderators of internet interventions for adult problem drinking: An individual patient data meta-analysis of 19 randomised controlled trials, in *PLOS Medicine*, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002714> [abgerufen 25.03.2025]
- Römer, Cindy/Lukas Mudelsee (2021): Einstellung gegenüber Online-Beratung: Eine Umfrage unter Berater:innen, Coaches und Therapeut:innen, in: *Coaching Theor. Prax. 7*, S. 173-184. <https://doi.org/10.1365/s40896-021-00061-5> [abgerufen am 09.03.2024]

- Schaul, Kevin (2025): A brutal account: What My Daughter Told ChatGPT Before She Took Her Life, The New York Times, Opinion, 18. August 2025, <https://www.nytimes.com/2025/08/18/opinion/chat-gpt-mental-health-suicide.html> [abgerufen am 02.09.2025]
- Schierz, Sascha (2015): Diagnostizieren und Dokumentieren? Risikoorientierung und Informatisierung der Bewährungshilfepraxis als Teil einer neueren Kontrollpolitik, in *Mediatisierung (in) der Sozialen Arbeit*, Baltmannsweiler, Deutschland: Schneiderverlag Hohengehren
- Simon, Fritz B. (2006): Einführung in die systemische Denkweise, 6. Auflage, Heidelberg, Deutschland: Carl-Auer Verlag
- Sippel, Anna/Karin Riemann-Lorenz/Jana Pöttgen/Renate Wiedemann/Karin Drixler/Eva Maria Bitzer/Christine Holmberg/Susanne Lezius/Christoph Heesen (2022): Validation of the German eHealth Impact Questionnaire for Online Health Information Users Affected by Multiple Sclerosis, in: *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22, Artikel 219, <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01968-6>
- Statistik Austria (2024): Bevölkerungsprognose 2024, Hauptvariante (gerundete Ergebnisse), Statistik Austria, [https://www.statistik.at/atlas/bev\\_prognose/#!o=2024v1](https://www.statistik.at/atlas/bev_prognose/#!o=2024v1) [abgerufen am 09.03.2025]
- Statistik Austria (2025): Bevölkerung nach Alter/Geschlecht, Statistik Austria, <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-nach-alter/geschlecht> [abgerufen 09.03.2025]
- Sucht- und Drogenkoordination Wien (2025): RAUSCHZEIT – Mehr als Rausch - Der Tabulose Podcast, Wien, Österreich: Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH, <https://sdw.wien/rauschzeit> [abgerufen am 25.03.2025]
- Suchthilfe Wien gGmbH (2025): Checkit -Beratung, <https://checkit.wien/beratung/> [abgerufen am 09.03.2024]
- Suchthilfe Wien gGmbH (2025): Tätigkeitsbericht Bereich Suchtprävention 2024, Wien, Österreich, Suchthilfe Wien gGmbH, <https://www.suchthilfe.wien/1/taetigkeitsberichte/> [abgerufen am 05.08.2025]
- SurveyMonkey Europe UC (2025): Stichprobengröße berechnen, Dublin, Irland, SurveyMonkey Europe UC, <https://de.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/> [abgerufen am 09.03.2025]
- Tossman, Peter/Fabian Leuschner (2021): Digitale Suchtberatung – Konzeption einer trägerübergreifenden digitalen Beratungsplattform für die kommunale Suchtberatung, Berlin, Deutschland: delphi Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH
- Tossmann, Hans-Peter/Benjamin Jonas/ Marc-Dennan Tensil/Peter Lang/Evelin Strüber (2011): A controlled trial of an internet-based intervention program for cannabis users, in *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, S. 673-679, <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0506> [abgerufen am 23.03.2025]

- VIMÖ (2025): Über Inter\*, Verein Intergeschlechtlicher Menschen Österreich, <https://vimoe.at/ueber-inter/> [abgerufen am 09.03.2025]
- Weissenböck, Susanne/Irene Ivan/Sophie Lachout (2006): Standards der Onlineberatung, Wien, Österreich: Verein Wiener Sozialprojekte, [https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe\\_0106/checkit\\_layout.pdf](https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0106/checkit_layout.pdf) [abgerufen am 09.03.2024]
- World Health Organization (WHO) (2002): The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for Use in Primary Care. Genf, Schweiz: WHO, <https://www.who.int/publications/i/item/978924159938-2> [abgerufen am 28.08.2025]
- Zimmermann, Jannik/Harriet Morf/Florian Scharf/Johannes Knitza/Heidi Moeller/Felix Muehlensiepen/Michaela Nathrath/Till Orlemann/Thomas Voelker/Merlin Deckers (2024): German Version of the Telehealth Usability Questionnaire and Derived Short Questionnaires for Usability and Perceived Usefulness in Health Care Assessment in Telehealth and Digital Therapeutics: Instrument Validation Study, in *JMIR Human Factors*, 11(1), <https://doi.org/10.2196/57771>

## Abbildungen

Abbildung 1: Formel zur Berechnung der Stichprobengröße (SurveyMonkey Europe UC 2025). ....	51
Abbildung 2: Geschlechterspezifische Altersverteilung, aufgeschlüsselt nach Altersstufen .....	51
Abbildung 3: Vergleich der Stichprobengröße und der österreichischen Bevölkerung .....	52
Abbildung 4: Geschlechterverteilung der Befragten .....	52
Abbildung 5: Darstellung, wie viele der Befragten Online-Beratung oder eine Beratungsstelle in Anspruch nehmen würden. ....	57
Abbildung 6: Vergleich der Befragten die nur eine Form der Beratung in Anspruch nehmen. ....	58
Abbildung 7: Befragte ohne Compliance Beratung in Anspruch zu nehmen. ....	62
Abbildung 8: Befragte Personen die eine Beratungsstelle ablehnen, gleichzeitig Online-Beratung in Anspruch nehmen würden. ....	62
Abbildung 9: Beratungsbereitschaft der häufigen Konsument*Innen (substanzungebunden), aufgeschlüsselt nach Altersstufe .....	63
Abbildung 10: Beratungsbereitschaft der häufigen Konsument*Innen (substanzgebunden), aufgeschlüsselt nach Altersstufe .....	64
Abbildung 11: Beratungsbereitschaft bei häufigem Social Media Konsum, aufgeschlüsselt nach Altersstufe .....	65
Abbildung 12: Allgemeines Konsumverhalten der Befragten. ....	68
Abbildung 13: Häufiger Konsum, aufgeschlüsselt nach Substanzen. ....	68

## Tabellen

Tabelle 1: Konsumverhalten, aufgeschlüsselt nach Konsumgut und Altersstufe .....	54
Tabelle 2: Häufiger Konsum, aufgeschlüsselt nach Konsumgut und Altersstufe .....	54