

BDP-Corona-Hotline 2020: Evaluationsbericht

des
**Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen
und Psychologen (BDP) e. V.**

Januar 2021

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

**Berufsverband Deutscher
Psychologinnen und
Psychologen (BDP) e. V.**
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin

Telefon 030-209 166-600
E-Mail info@bdp-verband.de
Internet www.bdp-verband.de

BDP-Corona-Hotline 2020: Evaluationsbericht



Vorwort

Die COVID-19-Pandemie stellt aus psychologischer Perspektive ein Extremereignis mit massivem Bedrohungspotenzial dar, das hohe Belastungen für die gesamte Bevölkerung mit sich gebracht hat. Sowohl die Neuheit der Bedrohung als auch ihre potenzielle Reichweite im Hinblick auf deren Auswirkungen für einzelne Gesellschaften und die ganze Welt löst Unsicherheit und Stress, allenthalben große Sorgen und häufig starke Ängste aus. Als Psychologinnen und Psychologen sehen wir uns bei solchen Ereignissen aufgerufen, unseren Beitrag zur Unterstützung der Bevölkerung bei der Bewältigung dieser auch psychisch sehr bedrohlichen Situation zu leisten.

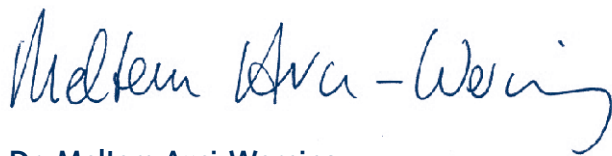
Die BDP-Corona-Hotline des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) wurde als anonymes, kostenloses und mit hohen professionellen Kompetenzen ausgestattetes Hilfetelefon Ende März zu Beginn der bevölkerungsbezogenen Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie gestartet. Die Zielsetzungen der psychologischen Unterstützung bestanden darin, hohe negative psychische Folgen für einzelne Menschen und Familiensysteme zu minimieren und einen Beitrag dazu zu leisten, Entwicklungen in Richtung schwerwiegender Symptomatiken sowie psychischer Störungen zu verhindern oder abzumildern.

Im vorliegenden Bericht möchten wir Sie umfassend über das Angebot und dessen Nutzung informieren. Neben Informationen über den strukturellen Aufbau der Hotline und die Maßnahmen zur Qualitätssicherung, beispielsweise zum vorgehaltenen Kompetenzniveau der eingesetzten Beraterinnen und Berater, wird über Themen der erforderlichen Informationsmaterialien und Verweisadressen informiert sowie das Vorgehen beim Betrieb dargestellt. Anschließend an die strukturellen Informationen wird auf die Telefonstatistik und auf die von den Anrufern geschilderten Themen, Probleme und Belastungen näher eingegangen.

In der Evaluation werden Daten zu Anruhfrequenzen aus den Telefonstatistiken der Monate März bis Juni 2020 mit Angaben zur Zahl und Dauer der Gespräche dargestellt. Die dokumentierten Gesprächsinhalte und die von den Anrufern geschilderten massiven psychi-

schen Belastungen wurden analysiert und mit Interviews eines größeren Teils der eingesetzten Psychologinnen und Psychologen ergänzt und abgeglichen. In einer anschließenden Befragung der eingesetzten Beraterinnen und Berater wurden die ermittelten Belastungen differenziert abgefragt und im Hinblick auf ihre Bedeutsamkeit und Aussagekraft geprüft. Im Rahmen der Interpretation aller Ergebnisse wurden diese mit anderen Studien und Untersuchungen verglichen.

Aus dem Betrieb der Hotline und den Ergebnissen der Befragung wurden abschließend Empfehlungen für zukünftige Ereignisse ähnlicher Art abgeleitet. Für Nachfragen zu den Ergebnissen und Empfehlungen stehen wir interessierten Leserinnen und Lesern sehr gern zur Verfügung und wir hoffen auf interessante Einblicke beim Lesen und Reflektieren der Ergebnisse.



Dr. Meltem Avci-Werning

– Präsidentin –

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (BDP)

Grußwort der BZgA

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Corona-Pandemie stellt uns als Gesellschaft, als Individuen und als Teil sozialer Gemeinschaften vor Herausforderungen. Die Auswirkungen der Pandemie waren und sind für viele Menschen mit psychischen Belastungen verbunden. Viele Organisationen haben im letzten Jahr daher sehr früh und in einer noch unübersichtlichen Lage mit Angeboten reagiert, die die Informiertheit und die psychische Stabilität der Bevölkerung unterstützen sollten.

Der BDP hat in der ersten Welle der Corona-Pandemie ein kostenloses Beratungsangebot eingerichtet, das für die Dauer von 100 Tagen ehrenamtlich und mit großem Engagement von seinen Mitgliedern aufrechterhalten wurde.

Die Evaluation der BDP-Hotline, wie sie mit diesem Bericht vorgelegt wird, verdeutlicht relevanten Unterstützungsbedarf während der ersten Welle Pandemie. Sie zeigt, welche Ängste und Sorgen Menschen bewegen und an welchen Punkten sie Hilfestellung suchen und benötigen. Als prominente Herausforderungen wurden in dieser Anfangsphase der Pandemie Angst, Unsicherheit, Einsamkeit und Überforderungsgefühle von den Ratsuchenden thematisiert. Als besonders belastet erwiesen sich vulnerable Gruppen (Menschen mit geringen sozialen Kontakten, akuten Belastungssituationen, aktuellen oder früheren psychischen Erkrankungen).

Diese Ergebnisse korrespondieren weitgehend mit Befunden aus der Corona-Telefonberatung der BZgA sowie aus Befragungen von bundesweiten Telefonanbietern, die die BZgA in ca. 4-monatigen Intervallen durchführt. Ähnliche Erkenntnisse liegen uns aus Studien wie COSMO vor.

Um den daraus erwachsenden Handlungsbedarf aufgreifen zu können, sind Aktivitäten wie die Einrichtung der BDP-Hotline oder das internetbasierte Informationsportal „Psychisch stabil bleiben“ der BZgA wichtig. Sie bieten zielgruppenspezifische Unterstützung und niedrigschwellige Informationen und können den Weg ins weitergehende Hilfesystem bahnen.

Die Ergebnisse verdeutlichen aber nicht nur den relevanten Unterstützungsbedarf während der Pandemie, sondern weisen darüber hinaus, denn sie beinhalten Hinweise darauf, was zu

beachten ist, damit Unterstützungssysteme im Krisenfall schnell reaktivierbar, handlungsfähig und krisenfest werden können.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre

Prof. Dr. Martin Dietrich

Direktor (kom.) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

| | | |
|---|-------|----|
| Vorwort | Seite | 2 |
| Grußwort der BZgA | Seite | 4 |
| Struktur der BDP-Corona-Hotline | Seite | 7 |
| Start des Angebots | Seite | 7 |
| Materialien zur Beratung | Seite | 8 |
| Einarbeitung und Qualitätssicherung | Seite | 8 |
| Evaluation des Angebots | Seite | 10 |
| Methodisches Vorgehen | Seite | 10 |
| Inanspruchnahme nach Statistiken der Telekom | Seite | 11 |
| Charakteristiken der Anruferinnen und Anrufer | Seite | 14 |
| Deskriptive Ergebnisse der Beratungsdokumentationen | Seite | 14 |
| Kombination diverser Beratungsthemen | Seite | 17 |
| Beratungsthemen nach Monaten | Seite | 19 |
| Befragung der Beraterinnen und Berater | Seite | 22 |
| Charakteristiken der Beraterinnen und Berater | Seite | 22 |
| Akzeptanz und Reichweite des Angebots | Seite | 22 |
| Themen und Kompetenzen | Seite | 23 |
| Aufgaben und Tätigkeiten | Seite | 25 |
| Belastungen und Zufriedenheit | Seite | 27 |
| Interpretation | Seite | 29 |
| Empfehlungen | Seite | 31 |
| Literaturverzeichnis | Seite | 33 |

Struktur der BDP-Corona-Hotline

Start des Angebots

Nachdem am 14. März 2020 als Maßnahme gegen die COVID-19-Pandemie zum ersten Mal Schulschließungen angekündigt wurden, kam es am Donnerstag, dem 19. März zur Fernsehansprache von Bundeskanzlerin Angela Merkel, in der sie die Tragweite des Geschehens darstellte und über das am 23. März beginnende bundesweite Kontaktverbot berichtete. Der BDP reagierte daraufhin sehr schnell und konzipierte ein telefonisches Beratungsangebot, das in der bevorstehenden Zeit bedeutsame psychologische Unterstützung anbieten sollte – die BDP-Corona-Hotline.

Konzeptionell und fachlich war vorgegeben, die BDP-Corona-Hotline mit ausgebildeten Psychologinnen und Psychologen zu betreiben, daher wurde in der Mitgliedschaft des BDP ein Aufruf zur Mitarbeit gestartet. Es meldeten sich insgesamt 600 Freiwillige, von denen 166 Beraterinnen und Berater zum Einsatz kamen. Bereits am Montag, dem 23. März startete das Angebot einen ersten Testlauf zur Absicherung der Technik und des Funktionierens der Schaltungen. Am Dienstagfrüh wurde dann im Rahmen einer Pressemitteilung über den Start der BDP-Corona-Hotline informiert, und nachdem die bundesweite Verbreitung des Angebots erfolgt war, kam es ab dem 25. März zu einem Anstieg der Anrufe.

Die Hotline war vom 25. März bis einschließlich 3. Juli 2020 zwölf Stunden täglich, von 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr, geschaltet, wobei bis zu drei Beraterinnen bzw. Berater parallel eingesetzt wurden. Damit leistete die BDP-Corona-Hotline 100 Tage professionelle Unterstützung der Bevölkerung bei der Bewältigung von Isolation und Einsamkeit, Stress, Angst und weiteren psychischen Belastungen im Kontext von Familien- und Angehörigensystemen, der Arbeitssituation, bei gesundheitsbezogenen und existenziellen Sorgen.

Die Beratung erfolgte aus der Praxis bzw. dem Homeoffice der Beraterinnen und Berater, die Hotline-Nummer wurde zu deren Telefonnummer geschaltet. War eine Leitung besetzt, wurde der Anruf zu einer anderen Beraterin bzw. einem anderen Berater weitergeleitet bzw. schließlich zu einer Bandansage, die die Anrufenden darüber informierte, dass alle Anschlüsse besetzt seien.

Materialien zur Beratung

Alle Interessierten, die sich zu einer Mitarbeit an der BDP-Corona-Hotline meldeten, erhielten per EMail zunächst Informationen zur Struktur des Angebots, zur Zielgruppe, zum zeitlichen Umfang des Engagements und zu den technischen Rahmenbedingungen der Rufnummernweiterleitung, unabhängig davon, ob sie schließlich für einen Beratungsdienst eingeteilt wurden oder nicht.

Versendet wurden dabei auch verschiedene Materialien, die einerseits Hintergrundwissen zur Pandemie vermittelten und andererseits mehrere Handreichungen für die Beratungsgespräche enthielten. Neben Hinweisen zu Infektionsrisiken und Übertragungswegen wurde insbesondere die psychologische Beratung zum Umgang mit akuten Belastungen durch die Pandemiesituation, aber auch zur Bewältigung längerfristiger psychischer Folgen gut übersichtlich aufbereitet, sodass diese auch während eines Beratungsgesprächs verwendet werden konnten. Zentrale Themen dieser Handreichungen waren z. B. Angst, Verdrängung, Risikowahrnehmung oder Ressourcenaktivierung. Gleichzeitig enthielten sie spezifische Informationen für Familien, bspw. zum Umgang mit Ängsten bei Kindern.

Weiterhin wurde den Beraterinnen und Beratern eine mehrseitige Broschüre mit Verweisadressen zur Verfügung gestellt, die sowohl alle überregionalen telefonischen Beratungsangebote (Telefonseelsorge, Hilfetelefone etc.) als auch psychologische und psychotherapeutische Versorgungsangebote (KBV-Servicestellen, Psychotherapie-Informationsdienst, Register psychologischer Online-Beratung) enthielt sowie Links zu weiterem Informationsmaterial auf der BDP-Website und zu seriösen Quellen epidemiologischer Daten (RKI, Gesundheitsministerium, BZgA u. a.).

Alle Dokumente wurden kontinuierlich aktualisiert und erweitert. Die Materialsammlung wurde ergänzt durch Broschüren und zusätzliche Literatur.

Einarbeitung und Qualitätssicherung

Vor dem Hintergrund der akademischen Ausbildung der Beraterinnen und Berater im Fach Psychologie und zudem überwiegend vorhandener Berufserfahrung und Fortbildungen war ein Training im Hinblick auf Beratungskompetenzen nicht erforderlich.

Vor jedem ersten Dienst erfolgte eine telefonische Einführung zu Technik, Ablauf, Beratungsmaterialien, Dokumentation, Gesprächsdauer, Umgang mit Krisen und Suizidalität, Aggression,

Daueranrufen sowie zur Schweigepflicht und Ethik bei einem anonymen Beratungstelefon etc. Zu Beginn jedes Einsatzes wurde beim Einschalten die technische und persönliche Erreichbarkeit geprüft; zur Reflexion bei schwierigen Fällen standen den Beraterinnen und Beratern Ansprechpersonen aus der Bundesgeschäftsstelle des BDP zur Verfügung.

Auf Vorgaben zur Begrenzung der Themen, Anlässe oder zur maximalen bzw. mittleren Gesprächsdauer wurde verzichtet. Da es sich um professionell ausgebildete Psychologinnen und Psychologen handelte, wurde den Beraterinnen und Beratern freigestellt, nach Maßgabe der eigenen Kompetenz und dem gespürten Bedarf über eine lange oder kurze Gesprächsdauer und die Beendigung selbst zu entscheiden.

Vor dem Hintergrund, dass die BDP-Corona-Hotline wesentlich darauf fokussiert war, Menschen bei der Bewältigung der Belastungen im Zusammenhang mit COVID-19 zu unterstützen und zudem ein breites Spektrum an Anruferinnen und Anrufern sowie Themen erwartet wurde, erfolgten für die Dokumentation nur wenige Vorgaben. Sie umfasste die Kategorien Anrufendengruppen, Themen und Inhalte sowie Maßnahmen, Tipps und Verweise.

Im Rahmen der Einführung wurde den Beraterinnen und Beratern erläutert, dass die erwünschte Dokumentation in der Länge je nach Ermessen und stichwortartig ausfallen könne.

Evaluation des Angebots

Methodisches Vorgehen

Auswertung der Telefonstatistik

Über die Häufigkeit der Anrufe, der Beratungsgespräche, deren mittlere Dauer etc. gibt die Statistik der Deutschen Telekom Auskunft. Es liegen Wochen- und Monatsstatistiken vor, die zusammengefasst und ausgewertet wurden.

Erfahrungsberichte der Intensivberaterinnen und -berater

Vor dem Hintergrund des Schwerpunktes der BDP-Corona-Hotline, in erster Linie Unterstützung anzubieten, liegen erwartungsgemäß für einen Teil der Beratungsgespräche Dokumentationen vor. Häufig eingesetzte Beraterinnen und Berater, die auch einen längeren Zeitraum überblicken konnten, wurden daher eingeladen, an Videointerviews teilzunehmen und schriftliche Erfahrungsberichte abzugeben. Teilgenommen haben 17 Beraterinnen und Berater mit durchschnittlich 38 Stunden Beratungserfahrung an der BDP-Corona-Hotline. Dadurch wurde etwa ein Drittel der Beratungstätigkeiten in diese erste Auswertungsstrategie einbezogen. Anhand von Leitfragen wurden drei mehrstündige Videokonferenzen durchgeführt. Die Beraterinnen und Berater berichteten dabei Besonderheiten und Auffälligkeiten in den Anrufendengruppen sowie ihre Eindrücke über die Veränderung der Themen und der Aufgabenstellung. Im Anschluss daran wurden die Dokumentationen der dabei erfolgten mündlichen und schriftlichen Aussagen betrachtet und mit den Inhalten der Dokumentationen der Beratungsgespräche abgeglichen.

Dokumentationen der Beratungsgespräche

Zur inhaltlichen Kategorisierung dieser Dokumentationen der Beratungen wurde ein Auswertungsschema entwickelt. Dafür wurden inhaltliche Kategorien anhand der Rückmeldungen von Erfahrungen im Laufe des Hotlinebetriebs, der Ergebnisse aus den Videointerviews und der nachfolgenden schriftlichen Erfahrungsberichte der Beraterinnen und Berater zusammengestellt. In einer Kleingruppe wurden nach Durchsicht etwa eines Drittels der Dokumentationen in mehreren Schritten inhaltliche Kategorien für die Auswertung diskutiert und festgelegt. Im Anschluss an die Auswertung der Beratungsdokumentationen ergab sich ein vorläufiges Bild der Beratungsthemen und Anliegen.

Befragung aller Beraterinnen und Berater

Zur weiteren Objektivierung und Konsolidierung der vorliegenden Dokumentationsinhalte im Hinblick auf die Anrufe insgesamt wurde eine Befragung durchgeführt. Es wurden 162 Beraterinnen und Berater erreicht, von denen 117 (Rücklauf 72 %) an der Befragung teilnahmen. Neben Berufserfahrung und Fortbildungsumfang wurden zentrale Fragestellungen und Beobachtungen aus den Videointerviews und den thematischen Häufigkeiten in den Dokumentationen abgefragt. Aus den Rückmeldungen während des Betriebs der Hotline und den nach den Videointerviews erstellten schriftlichen Erfahrungsberichten eines Teils der Beraterinnen und Berater ergaben sich weitere Aspekte. Die in den bisherigen Auswertungsschritten auftretenden Themen, Belastungen und Besonderheiten der Anruferinnen und Anrufer wurden als Fragen formuliert und allen Beraterinnen und Beratern zur Bewertung vorgelegt. Zudem wurden Bedarf und Nutzen der BDP-Corona-Hotline, erforderliche Kompetenzen, Erfahrungen und Vorschläge zur Verbesserung erhoben. Nach der Auswertung der Befragung erfolgte eine Gesamtbetrachtung und Einordnung aller vorliegenden Ergebnisse.

Inanspruchnahme nach Statistiken der Telekom

Am stärksten wurde das Angebot in den Monaten April und Mai in Anspruch genommen, in denen jeweils etwa 6.000 Anrufe verzeichnet werden konnten. Pro Tag wurden dabei zwischen 100 und 400 Anrufe getätigt, abhängig von Wochentag und Uhrzeit. In der Tendenz riefen morgens zwischen 8.00 Uhr und 10.00 Uhr die wenigsten Personen an, mit leicht steigenden Anrufzahlen über den Vormittag. Die Nachfrage zeichnete sich in aller Regel am höchsten für den Nachmittag ab 15.00 Uhr ab und blieb an den meisten Tagen bis in die Abendstunden hoch. An den Wochenenden waren die Anrufzahlen morgens und um die Mittagszeit erhöht und dadurch war eine etwas höhere Nachfrage zu verzeichnen.

Insgesamt erreichten die BDP-Corona-Hotline 16.831 Anrufe, die in 26,5 % der Fälle zu Beratungsgesprächen mit einer durchschnittlichen Dauer von 14:12 Minuten führten. Eine Übersicht über die Anrufe und Gespräche pro Monat findet sich in Tabelle 1.

Tabelle 1: Häufigkeitsverteilung der eingegangenen Anrufe und geführten Gespräche sowie mittlere Dauer und Gesamtdauer der Gespräche pro Monat.

| | März ¹ | April | Mai | Juni | Juli ² | Gesamt |
|--------------------------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|-------------|
| Anrufe | 697 | 5.901 | 6.102 | 3.867 | 264 | 16.831 |
| Gespräche | 228 | 1.879 | 1.447 | 830 | 69 | 4.453 |
| Mittlere Dauer (mm:ss) | 12:18 | 15:03 | 16:00 | 20:03 | 19:42 | 14:12 |
| Dauer gesamt (hh:mm:ss) | 33:16:27 | 470:57:34 | 385:49:13 | 277:09:21 | 21:19:00 | 1.188:31:35 |

¹ 23.03. bis 31.03.2020; ² 01.07. bis 03.07.2020

Nach dem Start der BDP-Corona-Hotline Ende März erlangte sie in der zweiten Woche ihres Bestehens einen großen Bekanntheitsgrad, der die Anrufzahlen im Vergleich zu Woche eins mehr als verdreifachte (siehe Abbildung 1).

Nach dem Beginn der Osterferienzeit und vermutlich im Kontext erster vorsichtig optimistischer Äußerungen der Bundesregierung ging die Inanspruchnahme kurzfristig zurück. Die Langfristigkeit der Pandemie und der erforderlichen Maßnahmen, u. a. in den Bereichen Schule und Gastronomie, wurde danach schnell wieder deutlich, und nach einem weiteren Anstieg im April erreichte die Nachfrage nach der BDP-Corona-Hotline Anfang Mai ihren Höhepunkt. Zur Mitte des Monats Mai ging die Zahl der Anrufe deutlich zurück und pendelte sich anschließend auf einem vergleichsweise mittleren Niveau ein. Bereits Anfang April erreichte die BDP-Corona-Hotline einen sehr hohen Bekanntheitsgrad und wurde von vielen kleineren städtischen Hotlines, Krankenkassen und Krankenhäusern, Wohlfahrtsverbänden, Berufsgenossenschaften etc. empfohlen. Es scheint daher plausibel, dass die Schwankungen im April (KW 15) wenig mit dem Bekanntheitsgrad der BDP-Corona-Hotline und Bewerbungsfaktoren zu tun haben und stärker mit realen Entwicklungen des Belastungserlebens und Unterstützungsbedarfes verbunden sind.

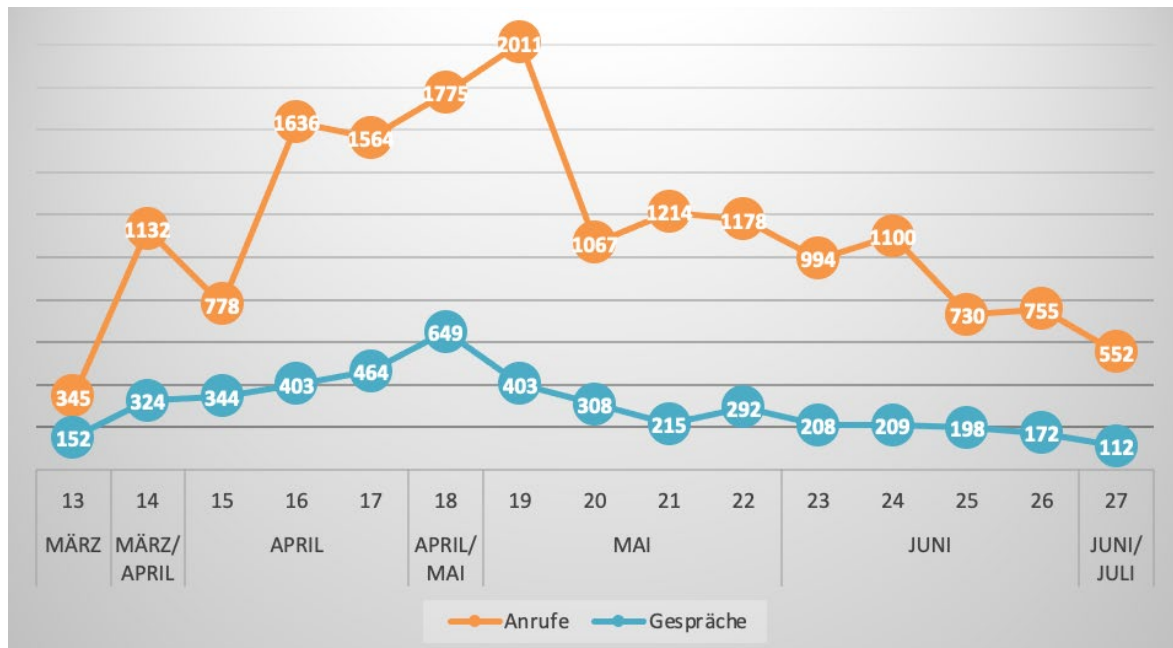


Abbildung 1: Häufigkeitsverteilung der Anrufe und geführten Gespräche nach Kalenderwoche

Für fast alle Wochen lässt sich eine relativ große Differenz zwischen der Anzahl eingehender Anrufe und der Anzahl geführter Gespräche erkennen. Eine wesentliche Ursache dafür bestand in den hohen Schwankungen der Anruhfrequenzen, die von wenigen Anrufen bis zu 135 stündlich reichten und personell nicht in Gänze aufgefangen werden konnten. Wenn Anruferinnen und Anrufer es über den Tag mehrfach versuchten, hatten sie in der Regel auch Zugang zu einer Beratung; Beschwerden über zu häufige oder tagelange Versuche wurden nicht berichtet. Da die individuellen Bedarfe als gleichberechtigt angesehen wurden und daher kein Zeitlimit vorgegeben war, konnte mit dem Anrufdruck zu Hochzeiten adäquat umgegangen werden.

Mit 69,2 % gab der Großteil der Beraterinnen und Berater in der Anschlussbefragung an, dass sie das Anklopfen neuer eingehender Anrufe während eines Beratungsgesprächs nicht oder kaum belastet hätte (Antworten *stimmt nicht* und *stimmt wenig*).

Ebenfalls bestätigten die Beraterinnen und Berater, dass sich die überwältigende Mehrheit (91,4 %) der Anruferinnen und Anrufer ausdrücklich für die Beratung bedankte (Antworten *oft* und *immer oder fast immer*). Auch gaben 63,3 % der Beraterinnen und Berater an, dass Anruferinnen und Anrufer, die sich dahingehend äußerten, mehrheitlich die gute Qualität des Hotline-Angebotes des BDP betonten (Antworten *oft* und *immer oder fast immer*). Es wird daher davon ausgegangen, dass trotz des hohen Andrangs die Deckung des Bedarfes seitens der Beraterinnen und Berater als zufriedenstellend wahrgenommen wurde.

Charakteristiken der Anruferinnen und Anrufer

Aus den über 4.453 geführten Gesprächen liegen 1.162 von den Beraterinnen und Beratern dokumentierte Fälle vor. 1 % der Anrufe wurde von öffentlichen Einrichtungen, der Presse oder anderen Interessenten getätigt. Von den restlichen 1.150 dokumentierten Gesprächen liegen bei 1.142 Fällen Angaben zum Geschlecht vor. Demnach wurde die BDP-Corona-Hotline mit 72,3 % überwiegend von Frauen genutzt. Der Großteil der Anruferinnen und Anrufer (93,5 %) nutzte das Beratungsangebot zur Unterstützung bei selbst erlebten Problemlagen und Belastungen; für lediglich 6,5 % der Gespräche waren Sorgen um andere der Anlass. Auch unter den Ratsuchenden, die nicht selbst betroffen waren, war der Großteil der Anruferinnen und Anrufer weiblich (81,1 %) (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Häufigkeitsverteilung der Anrufenden differenziert nach Betroffenengruppe und Geschlecht

| | Weiblich | Männlich | Gesamt |
|---------------|----------|----------|--------|
| Selbst | 765 | 302 | 1.067 |
| Andere | 60 | 14 | 74 |
| Gesamt | 825 | 316 | 1.141 |

Anmerkung: Da eine Person im selben Beratungsgespräch sowohl selbst erlebte Problemlagen thematisiert hat als auch Sorgen um andere besprechen wollte und dieser Fall in der Darstellung vernachlässigt wurde, ergibt sich in der Gesamtsumme eine Differenz von 1.

12,1 % der Beratungsgespräche konnten als Mehrfachanrufe identifiziert werden, indem die Beraterinnen und Berater selbst dokumentierten, bereits mit der anrufenden Person gesprochen zu haben, die Anruferinnen und Anrufer es berichteten oder der Anrufgrund so spezifisch war, dass dies in der Auswertung entsprechend vermerkt werden konnte. Zum Großteil schilderten die wiederholt Anrufenden dieselben Problemstellungen, zu denen sie kontinuierlich Unterstützung suchten. Einzelne informierten sich regelmäßig zu Infektionszahlen in ihrer Region oder zu den jeweils aktuellen Verhaltensregeln.

Deskriptive Ergebnisse der Beratungsdokumentationen

Die dokumentierten Beratungsbedarfe wurden in 38 Items übersetzt und den Clustern *Persönliches* (12 Items), *Arbeit* (5 Items), *Familie/Angehörige* (12 Items), *eigene psychische Erkrankung/Therapie* (5 Items) und *Sonstiges* (4 Items) zugeordnet. In der Analyse der Anruf-

gründe wurden alle dokumentierten Auslöser bzw. Symptome der Belastung erfasst, nicht nur der vordergründig genannte Beratungsbedarf. Der Umfang des Item-Katalogs spiegelt die große Diversität der Beratungsthemen wider und auch 80,3 % der Beraterinnen und Berater stimmten in der ergänzenden Befragung der Aussage *Das Spektrum von Themen und Anrufer*innengruppen war sehr breit und vielfältig*. zu (Antworten *stimmt ziemlich* und *stimmt sehr*).

Eine Übersicht über die Items und die Häufigkeiten der Nennungen findet sich in Tabelle A der Anlagen.

Viele Anrufe aufgrund psychischer Belastung

In 31,3 % aller Fälle wurde von den Anruferinnen und Anrufern eine *psychische Belastung mit Vorgeschichte* beschrieben, womit dies als sehr häufige Konstellation identifiziert werden konnte. Erfasst wurden damit – ähnlich wie auch mit dem Item *akute psychische Belastung* – alle Beratungsgespräche, die eine Verschlechterung der psychischen Verfassung bzw. eine Zunahme psychischer Symptome aufgrund der Pandemiesituation zum Inhalt hatten. Im Gegensatz dazu wurden Beratungsbedarfe ohne erkennbaren Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie über die Items *akute Krise, Notfall, Suizidalität* bzw. *diverse Themen* erfasst. Die ergänzende Befragung unterstützt die Bedeutsamkeit der BDP-Corona-Hotline für Anruferinnen und Anrufer mit einer Historie psychischer Belastung, indem 81,2 % der Beraterinnen und Berater die Aussage *Aktuelle Vorbelastungen und psychische Vorerkrankungen erzeugten jeweils sehr starke Ängste*. bejahten (Antworten *oft* und *immer oder fast immer*). Auch bestätigten 85,5 %, eine Aufgabe in der Beratung sei es gewesen, *Tipps zum Umgang mit hoher psychischer Belastung zu geben* (Antworten *stimmt ziemlich* und *stimmt sehr*).

Vielfältige persönliche Problemlagen

Von den zehn am häufigsten genannten Beratungsthemen ist die Hälfte dem Cluster *Persönliches* zuzuordnen. *Einschränkung der Sozialkontakte* (20,1 %), *Sorge vor persönlicher Überforderung* (12,0 %), *Angst vor Ansteckung oder Erkrankung (kein Mitglied der Risikogruppe)* (10,8 %), *Abfrage aktueller Infektionsdaten/Verhaltensregeln etc.* (10,7 %) und *generelle Überforderung mit der Situation, Sinnsuche* (7,2 %) besetzen fünf der obersten Ränge. Daneben finden sich außerdem *diverse Themen* (10,1 %), *akute psychische Belastung* (9,4 %) und *Paarkonflikte* (6,4 %) unter den häufigsten Anrufgründen. Unter *diverse Themen* wurden alle Anrufgründe erfasst, die keinen direkten Bezug zur Pandemiesituation erkennen ließen. Neben den Anruferinnen und Anrufern, die zur Bewältigung der Situation eine allgemein psychologische oder berufliche Beratung sowie Psychoedukation benötigten, wurde auch von zwischenmenschlichen Konflikten, generellen Ängsten, Mobbing, Essstörungen oder Unsicher-

heiten bezüglich der eigenen Sexualität berichtet. Außerdem wurden organisatorische Fragen zum BDP-Corona-Hotline-Angebot, bspw. zu den Sprechzeiten, unter *diverse Themen* erfasst.

Eine Übersicht der Rangfolge 1 bis 10 ist in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3: Rangfolge 1 bis 10 der Beratungsbedarfe nach Häufigkeitsverteilung der Items und ihre relativen Häufigkeiten

| Rang | Item | % |
|------|---|------|
| 1 | psychische Belastung mit Vorgeschichte | 31,3 |
| 2 | Einschränkung der Sozialkontakte | 20,1 |
| 3 | Mehrfachanruf | 12,1 |
| 4 | Sorge vor persönlicher Überforderung/Zusammenbruch | 12,0 |
| 5 | Angst vor Ansteckung oder Erkrankung (kein Mitglied der Risikogruppe) | 10,8 |
| 6 | Abfrage aktueller Infektionsdaten/Verhaltensregeln etc. | 10,7 |
| 7 | diverse Themen | 10,1 |
| 8 | akute psychische Belastung | 9,4 |
| 9 | generelle Überforderung mit Situation, Sinnsuche | 7,2 |
| 10 | Paarkonflikte | 6,4 |

Auch in der zusätzlichen Befragung der Beraterinnen und Berater wurde die Belastung der Anruferinnen und Anrufer durch den Wegfall sozialer Ressourcen, dem am zweithäufigsten dokumentierten Anrufgrund, deutlich. Etwas mehr als die Hälfte der Beraterinnen und Berater (57,3 %) gab an, die Anruferinnen und Anrufer hätten unter der Quarantäne gelitten (Antworten *oft* und *immer oder fast immer*) und insbesondere 85,5 % bestätigten, die Anrufenden hätten unter der Einschränkung der Sozialkontakte gelitten (Antworten *oft* und *immer oder fast immer*). Mit 91,0 % stimmte eine sehr große Mehrheit der Aussage *Die Anrufer*innen drückten aus, mit der Situation psychisch überfordert zu sein.* zu (Antworten *oft* und *immer oder fast immer*). Dies weist auf ein hohes präventives Potenzial hin und korrespondiert damit, dass sehr viele (87,3 %) der Beraterinnen und Berater angaben, dass es ihre Aufgabe gewesen sei, *Entlastung und Struktur in eine komplexe Problemlage zu bringen* (Antworten *stimmt ziemlich* und *stimmt sehr*). Die Angst der Anruferinnen und Anrufer vor einem persönlichen Zusammenbruch (Rang 4) wurde in der Befragung zu 27,0 % angegeben (Antworten *oft* und

immer oder fast immer); die meisten Beraterinnen und Berater (40,2 %) bestätigten die Aussage nur mit *gelegentlich* und ein Drittel gar nicht.

Infektionsbezogene Ängste wurden in 10,8 % der Beratungsgespräche thematisiert, womit das Item Rang 5 der häufigsten Anrufgründe belegt. Der Umstand, dass Sorgen, sich infizieren oder erkranken zu können, geschildert wurden, diese jedoch nicht die Hauptbelastung der Anruferinnen und Anrufer ausmachten, findet sich auch in der Befragung der Beraterinnen und Berater wieder. Dort stimmten 57,3 % der Aussage *Die Anrufer*innen schilderten Ängste im Themenfeld Infektion und Erkrankung.* zu (Antworten *oft* und *immer oder fast immer*) und 58,2 % bejahten die Aussage *Die Anrufer*innen drückten gesundheitsbezogene Sorgen und Ängste aus.* (Antworten *oft* und *immer oder fast immer*).

Kombination diverser Beratungsthemen

Um ggf. in Kombination auftretende Beratungsthemen identifizieren zu können, wurden die dokumentierten Anrufgründe der Ränge 1 bis 10 (mit Ausnahme von *diverse Themen*) in Bezug auf Kreuzungen mit anderen Beratungsthemen betrachtet. Eine detaillierte Übersicht ist in Tabelle B in den Anlagen einsehbar.

Psychische Belastung mit Vorgeschichte

22,3 % der Anruferinnen und Anrufer, die aufgrund längerfristiger psychischer Belastung Unterstützung über die BDP-Corona-Hotline suchten, schilderten gleichzeitig Belastungen durch eine Einschränkung der Sozialkontakte. Mit Blick auf die Gesamtheit der dokumentierten Beratungen macht diese Kombination von Beratungsbedarfen 7,0 % aller Gespräche aus. In mehr als einem Sechstel aller Gespräche (17,0 %), in denen eine Krankheitsgeschichte mit psychischen Belastungen thematisiert wurde, wurde auch ein aktueller Wegfall der Versorgungsstrukturen, z. B. der (Psycho-)Therapie, des Besuchs der Tages- oder Rehabilitationsklinik, berichtet. In 10,2 % der Fälle äußerte sich die psychische Belastung für die Anruferinnen und Anrufer außerdem in Kombination mit einem Gefühl persönlicher Überforderung und der Sorge vor einem Zusammenbruch.

Einschränkung der Sozialkontakte

Wie bereits dargestellt, wurden Belastungen durch die starke Reduzierung sozialer Kontakte vermehrt in Kombination mit einer Vorgeschichte psychischer Erkrankung berichtet. In 20,1 % der Beratungen, in denen der Wegfall sozialer Ressourcen thematisiert wurde, ging es auch um eine Einschränkung gewohnter Aktivitäten, worunter sowohl Tätigkeiten fallen, die den Tagesablauf strukturieren (Einkaufen, Erledigungen, Arzttermine, Behördengänge u. Ä.), als

auch Freizeitaktivitäten (Hobbys nachgehen, Fitnessstudio besuchen u.Ä.). In fast einem Zehntel der Fälle (9,4 %) äußerten sich eingeschränkte Sozialkontakte außerdem zusammen mit persönlicher Überforderung und der Sorge, zusammenzubrechen.

Mehrfachanrufe

Sehr groß war der Informationsbedarf der wiederholt Anrufenden bezüglich aktueller Infektionszahlen, Abstandsregeln oder der Benutzung eines Mund-Nasen-Schutzes, sodass sich 42,6 % der Mehrfachanrufe auf Informationen und Regeln bezogen. Wie bei allen Hotlines traten auch hier Daueranruferinnen und Daueranrufer mit zwanghaftem Verhalten und wiederkehrenden Informationsfragen auf, bei denen ein fachlicher Umgang in Verbindung mit technischen Lösungen entwickelt wurde. Ein weiterer Teil bestand aus wenigen Personen mit schweren psychischen Störungen, die sich regelhaft sehr aggressiv gegenüber den Beraterinnen und Beratern äußerten. Daneben waren psychische Belastungen mit Vorgeschichte in fast einem Viertel (23,4 %) der wiederholten Gespräche Gegenstand der Beratung und in 11,4 % der Fälle die Einschränkung der Sozialkontakte.

Sorge vor persönlicher Überforderung/Zusammenbruch

Neben den oben bereits berichteten Zusammenhängen trat das Gefühl, persönlich überfordert zu sein, mit jeweils 13,0 % gleichermaßen häufig in Kombination mit Belastungen durch eine unsichere Arbeitssituation, mit Erziehungsfragen und akuter psychischer Beanspruchung auf.

Angst vor Ansteckung oder Erkrankung (wenn kein Mitglied der Risikogruppe)

Anruferinnen und Anrufer, die Ängste aufgrund des Ansteckungs- und Erkrankungsrisikos äußerten, berichteten gleichzeitig in fast einem Viertel (23,8 %) der Gespräche auch von psychischer Belastung mit Vorgeschichte und in mehr als einem Zehntel (11,9 %) der Fälle von akuten psychischen Belastungen. In ebenso vielen Telefonaten (11,9 %) wurde Ansteckungsangst in Kombination mit einem Gefühl genereller Überforderung thematisiert, welches sich in Resignation, Zweifel an der gesellschaftlichen Solidarität oder Unsicherheiten, wie die Pandemiesituation überhaupt zu bewältigen sei, äußerte.

Abfrage aktueller Infektionsdaten/Verhaltensregeln etc.

Anruferinnen und Anrufer, die sich zum Infektionsgeschehen informieren wollten, äußerten neben den oben berichteten Zusammenhängen in 8,1 % der Beratungen außerdem Ängste vor Ansteckung oder Erkrankung, ohne dabei zu einer Risikogruppe zu gehören. Der Anteil von Personen, die als Mitglied einer Risikogruppe Ansteckungsängste berichteten, war hingegen nur fast halb so groß (4,8 %).

Akute psychische Belastung

Abgesehen von den bereits berichteten Zusammenhängen wurden in 14,7 % der Beratungen, in denen akute psychische Belastungen besprochen wurden, diese in Kombination mit einer Einschränkung der sozialen Kontakte thematisiert.

Generelle Überforderung mit Situation, Sinnsuche

Ein weitreichendes Gefühl, die aktuelle Krisensituation nicht bewältigen und verarbeiten zu können, sowie Unsicherheiten hinsichtlich des gesellschaftlichen Zusammenhalts und des Verlaufs der Pandemie wurden in den Gesprächen in Kombination mit einer Vielzahl anderer Belastungen geäußert. Exemplarisch sind hier eingeschränkte Sozialkontakte (23,8 %), psychische Belastungen mit Vorgeschichte (16,7 %) oder die Einschränkung gewohnter Aktivitäten (9,5 %) zu nennen, aber auch eine Unzufriedenheit mit dem Handeln der Bundesregierung (8,3 %) oder Sorgen aufgrund der eigenen Arbeitssituation (7,1 %).

Paarkonflikte

Belastungen aufgrund von Konflikten in der Partnerschaft wurden von den Anruferinnen und Anrufern am häufigsten sowohl in Kombination mit der Sorge vor einem persönlichen Zusammenbruch geäußert als auch in Verbindung mit erziehungsbezogenen Fragen oder Fragen zur Gestaltung der Wohnsituation mit Kindern (jeweils 18,9 %). Daneben waren Paarkonflikte auch in Kombination mit psychischer Belastung mit Vorgeschichte (12,2 %) oder mit eingeschränkten sozialen Ressourcen (10,8 %) ein nicht seltener Grund, die BDP-Corona-Hotline zu kontaktieren. Vor dem Hintergrund, dass psychische Vorgeschichten und Lebenspartnerschaften nur bei einem Teil der Bevölkerung als Merkmal zutreffen, weisen die Angaben zu Paarkonflikten auf einen relevanten Bedarf hin.

Beratungsthemen nach Monaten

Psychische Belastung und Wegfall sozialer Ressourcen durchgängig relevant

Auch bei einer detaillierten Betrachtung der Anrufergründe nach Monaten können psychische Belastungen mit Vorgeschichte jeweils für April (29,8 %), Mai (28 %) und Juni (45,1 %) als das am häufigsten besprochene Beratungsthema identifiziert werden. Im Juni nahm der Anteil der Beratungen zu diesem Thema im Vergleich zu den beiden Vormonaten sogar um mehr als 50 % zu, was durch einen berichteten Rückgang im Bedarf anderer Gruppen gut erklärbar scheint. Insgesamt liegt die Prozentzahl über dem zu erwartenden Anteil an psychischen Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung, sodass der erhöhte Wert an der BDP-Corona-Hotline auch mit Versorgungsunterbrechungen verbunden zu sein scheint.

Auch die Einschränkung sozialer Kontakte war für die Anrufenden von April bis Juni ein gleichbleibend wichtiger Aspekt. Er belegt in jedem Monat jeweils Rang 2 der am häufigsten genannten Beratungsthemen, wobei sich der relative Anteil an allen Themen des Monats über die Zeit sogar noch leicht steigerte (April: 18,8 %, Mai: 21,8 %, Juni: 24,9 %). Mit detailiertem Blick auf die Woche der Osterferien fällt erstens auf, dass psychische Belastungen und die Einschränkung sozialer Kontakte, die auch hier den häufigsten bzw. zweithäufigsten Anrufgrund darstellen, noch stärker ins Gewicht fallen als hinsichtlich des Gesamtmonats April (38,9 % bzw. 24,8 %). Zweitens wird deutlich, dass im Rahmen der Feiertage akute psychische Belastungen und die Unterbrechung der gewohnten therapeutischen Versorgung mit einem Anteil von jeweils 13,3 % aller Anrufgründe aus dieser Woche verstärkt in den Beratungsgesprächen thematisiert wurden.

Etwa gleichbleibend häufig wurden Ängste vor einer Ansteckung oder Erkrankung unter Anruferinnen und Anrufern, die nicht zu einer Risikogruppe gehören, in den Beratungsgesprächen thematisiert: Mit 11,4 % im April, 9,7 % im Mai und 8,1 % im Juni nahm ihr Anteil an allen Themen des jeweiligen Monats nur geringfügig ab. Allerdings belegt dieser Beratungsbedarf im Juni nur noch Rang 8, wohingegen es im April und Mai jeweils Rang 5 war. Auch akute psychische Belastungen waren über die Monate hinweg ein gleichbleibend relevantes Thema (April: 9,7 %, Mai: 9,3 %, Juni: 10,4 %). Einen Überblick über die zeitliche Veränderung des prozentualen Anteils ausgewählter Beratungsthemen am jeweiligen Monat gibt Abbildung 2.

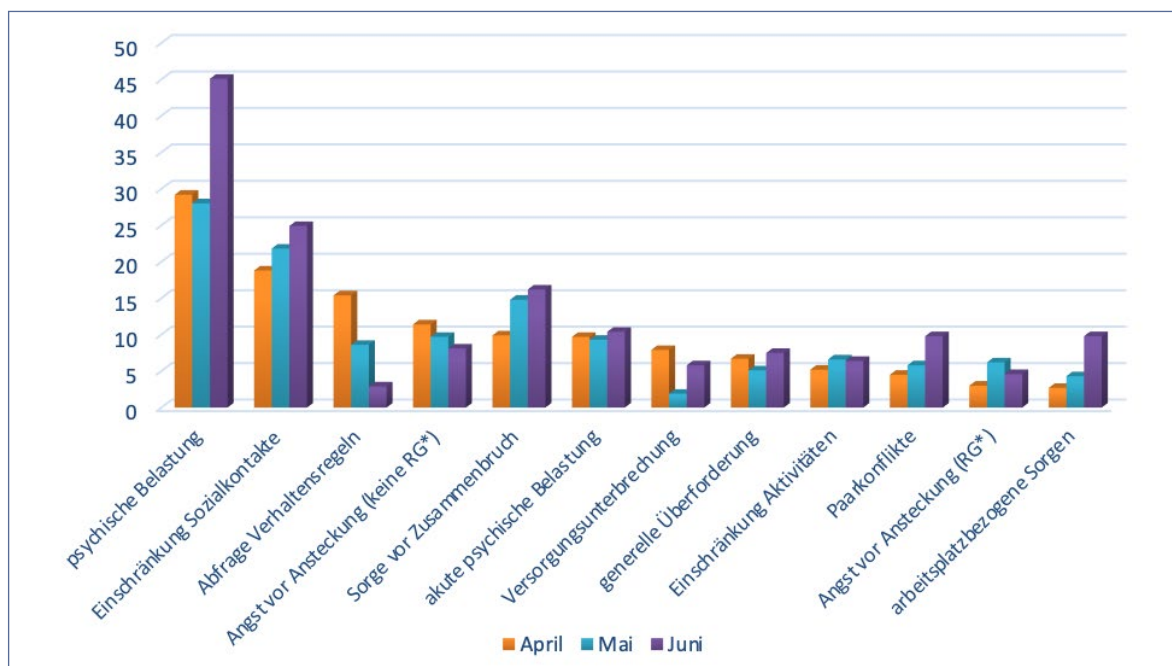


Abbildung 2: Relative Häufigkeit ausgewählter Beratungsthemen über die Monate in Prozent (*Risikogruppe)

Unsicherheiten und Informationsbedarf bezüglich aktueller Verhaltensregeln und Infektionszahlen schlugen sich im Verlauf der Monate erwartungsgemäß immer geringer in den Beratungsgesprächen nieder. War dies im April mit 15,4 % aller Beratungen noch das dritthäufigste Thema, nahm die Bedeutung im Mai (8,6 %) und Juni (2,9 %) deutlich ab. Mit dem Verlauf des Pandemiegeschehens und den damit einhergehenden Maßnahmen, Einschränkungen und Unsicherheiten wurden Sorgen vor persönlicher Überforderung oder gar einem Zusammenbruch hingegen häufiger in den Beratungen thematisiert. Zwar nahm dieses Thema auch im April schon einen Anteil von 9,9 % aller Beratungsthemen dieses Monats ein, dennoch findet es sich erst auf Rang 7. Für die Folgemonate hingegen lässt sich eine größere Bedeutsamkeit von Sorgen vor einem Zusammenbruch für die Anruferinnen und Anrufer erkennen, denn das Thema war sowohl im Mai (14,8 %) als auch im Juni (16,2 %) der dritthäufigste Anrufgrund.

Die Themen Partnerschaft und Arbeit mit der Zeit bedeutsamer

Weiterhin fällt bei der Betrachtung der Beratungsthemen über die Monate auf, dass im Juni sowohl Paarkonflikte (9,8 %) als auch arbeitsplatzbezogene Unsicherheiten (9,8 %), bspw. aufgrund von Kurzarbeit, Verlust des Arbeitsplatzes oder finanzieller Sorgen in der Selbstständigkeit, in den Gesprächen an Relevanz gewannen. Im Vergleich zu den beiden Vormonaten hat sich der Anteil des Themas paarbezogener Konflikte an allen Beratungsgesprächen des jeweiligen Monats in etwa verdoppelt (April: 4,5 %, Mai: 5,8 %). Sorgen zum Themenkomplex Arbeit verdreifachten sich sogar seit dem Start der BDP-Corona-Hotline (April: 2,7 %, Mai: 4,3 %).

Die Erkenntnisse aus den Dokumentationen der Beratungsgespräche decken sich nur teilweise mit den Ergebnissen der ergänzenden Befragung der Beraterinnen und Berater. Dabei gaben 61 % der Befragten an, dass im April für den überwiegenden Teil der Anruferinnen und Anrufer Sorgen um die Gesundheit und Infektionsrisiken sowie die häusliche Situation bestimmend gewesen seien (Antworten *stimmt ziemlich* und *stimmt sehr*; 2,2 % *stimmt wenig*). Die Aussage, dass im Mai und Juni der Großteil der Anruferinnen und Anrufer Sorgen um Angehörige und existenzielle Sorgen äußerte, bejahten 30,2 % (Antworten *stimmt ziemlich* und *stimmt sehr*). Der Großteil der befragten Beraterinnen und Berater (52,1 %) aber pflichtete dem nur mit *stimmt mittelmäßig* bei. Die Differenz im Hinblick auf den Anstieg der Thematik existenzieller Sorgen in der Dokumentation und deren lediglich relative Bestätigung als belastender Themenschwerpunkt in der Befragung weist darauf hin, dass hohe psychische Belastungen in der Pandemiesituation stärker mit sozialer Isolation und einem Bündel von Themen einschließlich psychischer Vorerkrankungen verbunden sind. Existenzielle Sorgen und Zukunftsängste treten hinzu, sind zunächst antizipierte Folge der Situation und werden bei längerer Dauer und konkret drohendem Arbeitsplatzverlust zu einem singulär stärkeren Faktor der Gesamtbelastung.

Befragung der Beraterinnen und Berater

Charakteristiken der Beraterinnen und Berater

Im Rahmen einer anonymen Befragung der Beraterinnen und Berater wurden neben den Angaben zu den Beratungsgesprächen auch die Berufserfahrung und Fortbildung abgefragt.

Von den $N = 166$ im Rahmen der BDP-Corona-Hotline eingesetzten Beraterinnen und Beratern waren nach Angaben der Mitglieder-Datenbank 129 (77,7 %) weiblich, eine Person gab in der nachfolgenden Befragung divers an. An der Befragung nahmen 117 Personen teil (74,4 % weiblich), die sich auf die Monate der Beratung nahezu gleichmäßig verteilten. Zur Prüfung systematischer Verzerrungen wurden die Antworttendenzen zwischen den Beraterinnen und Beratern mit und ohne abgegebene Dokumentationen verglichen und es gab keine relevanten Differenzen. Diese Ähnlichkeiten und der hohe Rücklauf sprechen für eine gute Übertragbarkeit der Befragungsergebnisse.

Die Befragung der Beraterinnen und Berater zeigte umfangreiche Berufserfahrungen und Fortbildungsaktivitäten. Im Ausmaß der Berufserfahrung ergab sich zwar eine breite Streuung (von 1 Jahr bis 47 Jahre), allerdings gaben drei Viertel (75,2 %) der Beraterinnen und Berater 10 oder mehr Berufsjahre an. Mit 88,9 % hatte der Großteil von ihnen insgesamt mehr als 1 Jahr an Fortbildungen absolviert.

Akzeptanz und Reichweite des Angebots

Vor dem Hintergrund, dass auch nach Einschätzung der Beraterinnen und Berater die Anonymität des Angebots sehr positiv aufgenommen wurde und die Anruferinnen und Anrufer massive Problematiken offen und direkt schilderten (97,4 % Antworten *stimmt ziemlich* und *stimmt sehr*), kann auch von einer realistischen Erfassung der Themen und Belastungen ausgegangen werden. Die Hypothese, dass Ausdrucksfähigkeit und Bildungsniveau der Anruferinnen und Anrufer überdurchschnittlich waren, wurde nicht bestätigt (40,1 % Antworten *stimmt nicht* und *stimmt wenig*); die geringe Rate an hoher Zustimmung (17,9 % Antworten *stimmt ziemlich* und *stimmt sehr*) spricht eher dafür, dass mit dem Angebot ein breiter Teil der Allgemeinbevölkerung erreicht wurde (siehe Abbildung 3).

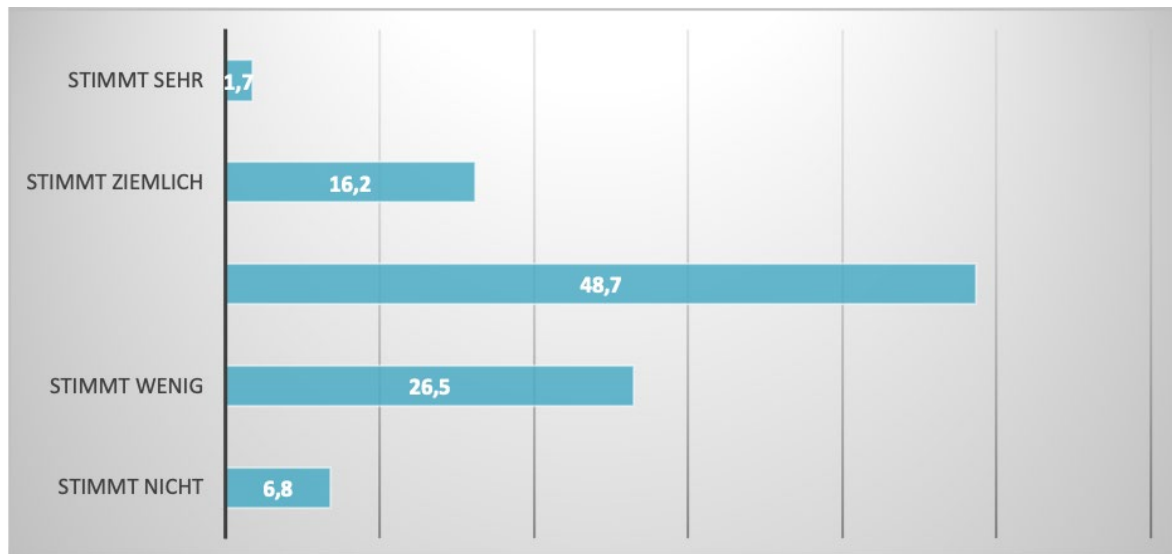


Abbildung 3: Häufigkeitsverteilung der Antworten zur Aussage „Ausdrucksfähigkeit und Bildungsniveau der Anrufer*innen waren überdurchschnittlich.“ in Prozent

Eine überwältigende Mehrheit (91,4 %) der Beraterinnen und Berater bestätigte außerdem, dass die Anruferinnen und Anrufer sich ausdrücklich für die Beratung bedankten (Antworten *oft* und *immer* oder *fast immer*). Auch gaben 63,3 % der Beraterinnen und Berater an, dass Anruferinnen und Anrufer, die sich dahingehend äußerten, mehrheitlich die gute Qualität des Hotline-Angebotes des BDP betonten (Antworten *oft* und *immer* oder *fast immer*).

Themen und Kompetenzen

Die eingesetzten Psychologinnen und Psychologen nahmen ihre beratende Tätigkeit zu einem Großteil (71,8 %) als sehr anspruchsvoll wahr (Antworten *stimmt ziemlich* und *stimmt sehr*). Diese Einschätzung korrespondiert mit der Angabe, dass das Spektrum von Themen und Gruppen breit und vielfältig war (80,3 % Antworten *stimmt ziemlich* und *stimmt sehr*). In den verschiedenen Rückmeldungsformen wurde auch von häuslicher Gewalt, Vergewaltigung, Beschaffungsprostitution, Inzest, Gewaltdrohungen mit Schusswaffengebrauch, Suizidabsichten und anderen schwerwiegenden, jedoch eher seltenen Vorkommnissen berichtet.

In der Mehrheit fühlten sich die befragten Psychologinnen und Psychologen durch aggressive oder suizidale Anrufende nicht stark belastet (39,3 % Antworten *stimmt mittelmäßig* und 31,6 % Antworten *stimmt nicht* oder *stimmt wenig* zu der Aussage *Die Belastungen durch manche Anrufe [Aggressionen, Suizidgedanken] waren hoch*). Dies unterstreicht die hohe Professionalität der Beraterinnen und Berater und ihre größtenteils lange Berufserfahrung, die 85,5 % von ihnen als besonders essenziell für die Mitarbeit an der BDP-Corona-Hotline ein-

schätzten (Antworten *stimmt ziemlich* und *stimmt sehr* zur Aussage *Ich konnte die Beratung nur leisten wegen meiner Berufserfahrung.*; siehe Abbildung 4).

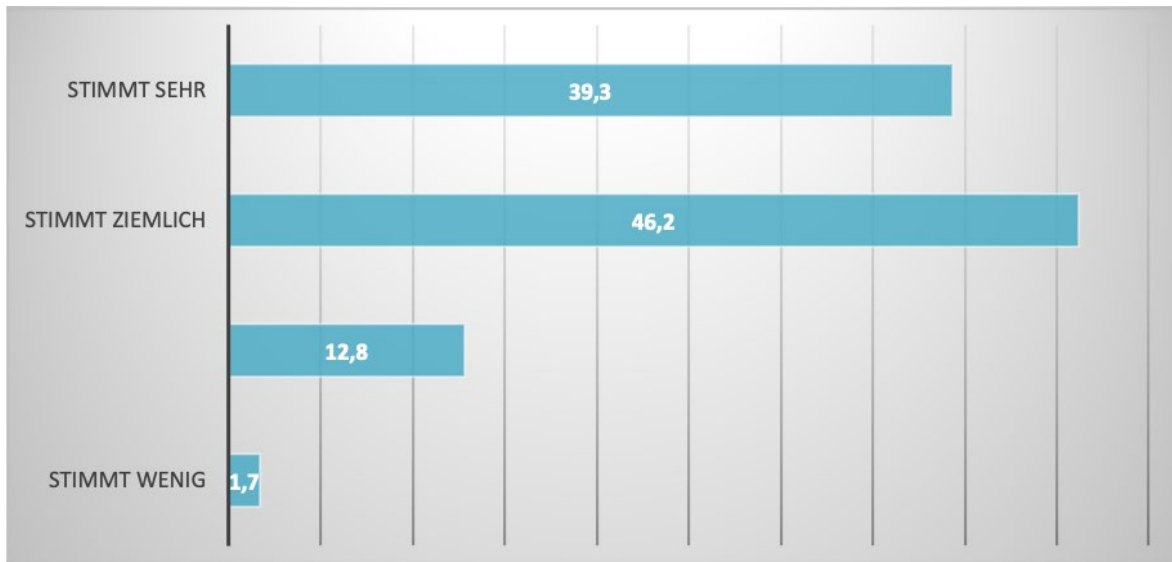


Abbildung 4: Häufigkeitsverteilung der Antworten zur Aussage „Ich konnte die Beratung nur leisten wegen meiner Berufserfahrung.“ in Prozent

Fortbildungen wurden im Unterschied zur Berufserfahrung lediglich von ca. der Hälfte (52,1 %) der Beraterinnen und Berater als besonders essenziell für die Beratungstätigkeit eingeschätzt (Antworten *stimmt ziemlich* und *stimmt sehr* zur Aussage *Ich konnte die Beratung nur leisten wegen meiner Fortbildung.*; siehe Abbildung 5).

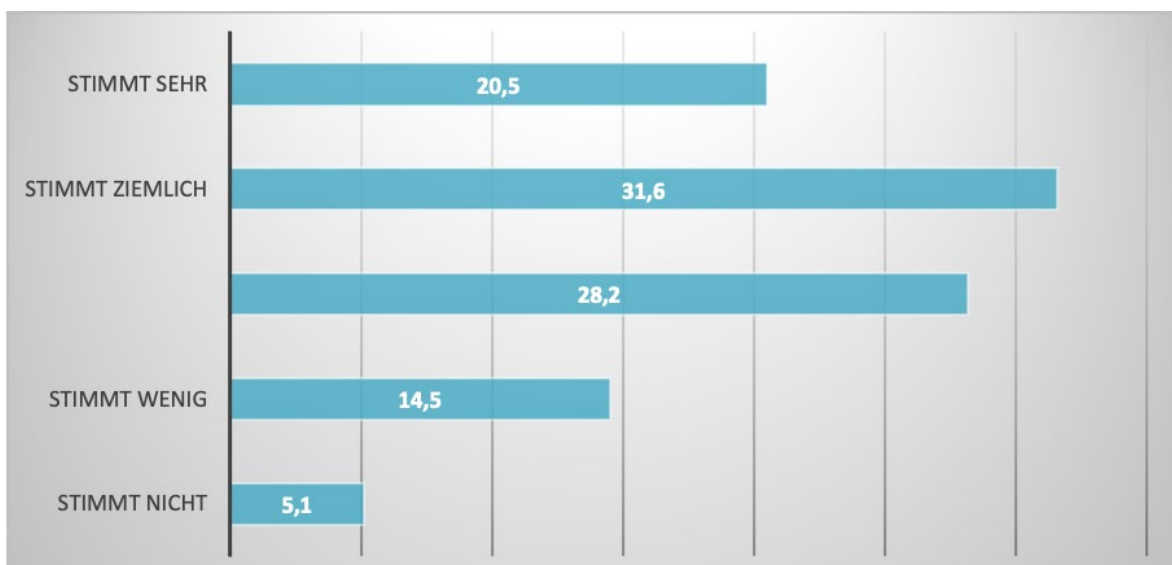


Abbildung 5: Häufigkeitsverteilung der Antworten zur Aussage „Ich konnte die Beratung nur leisten wegen meiner Fortbildung.“ in Prozent

Aufgaben und Tätigkeiten

Im Zentrum der durchschnittlich 14-minütigen Gespräche stand die Bewältigung psychischer Belastungen. In den Rückmeldungen der Beraterinnen und Berater und den Dokumentationen war sowohl das breite Themenspektrum als auch die Komplexität und Schwere der Themen und Themenkonstellationen berichtet worden. Daher wurden die Beraterinnen und Berater zur Höhe der Belastung und ihren Aufgabenstellungen spezifisch befragt. Die hohen Zustimmungsraten (jeweils Angaben *stimmt ziemlich* und *stimmt sehr*) bei den folgenden Aufgabenstellungen bestätigen die Eindrücke aus den Interviews und Dokumentationen. Die höchste Zustimmungsrate mit 87,2 % wurde der Aufgabe, Entlastung und Struktur in eine komplexe Problemlage zu bringen, erteilt (siehe Abbildung 6). Vor dem Hintergrund dieser Situation bestand eine zentrale Aufgabenstellung darin, Tipps zum Umgang mit hoher psychischer Belastung zu geben, eine Aussage, die mit 85,5 % ebenfalls eine sehr hohe Zustimmung erhielt (siehe Abbildung 7). Im Zentrum der Inanspruchnahme stand insofern die professionelle Unterstützung der Bewältigungsstrategien mit effektiven psychologischen Mitteln.

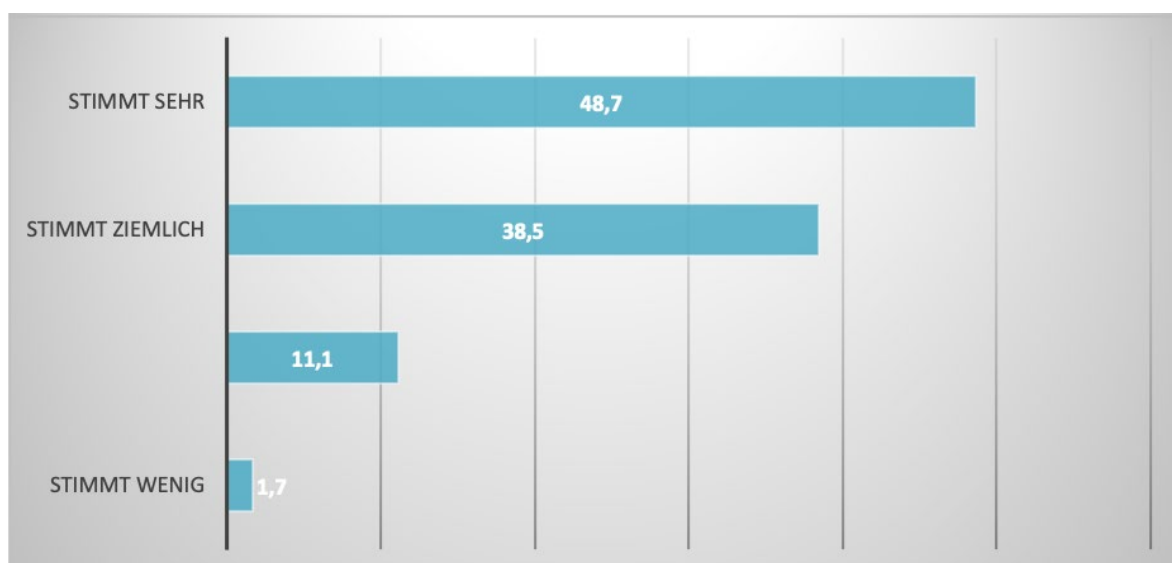


Abbildung 6: Häufigkeitsverteilung der Antworten zur Aussage „Aufgaben: Entlastung und Struktur in eine komplexe Problemlage zu bringen.“ in Prozent

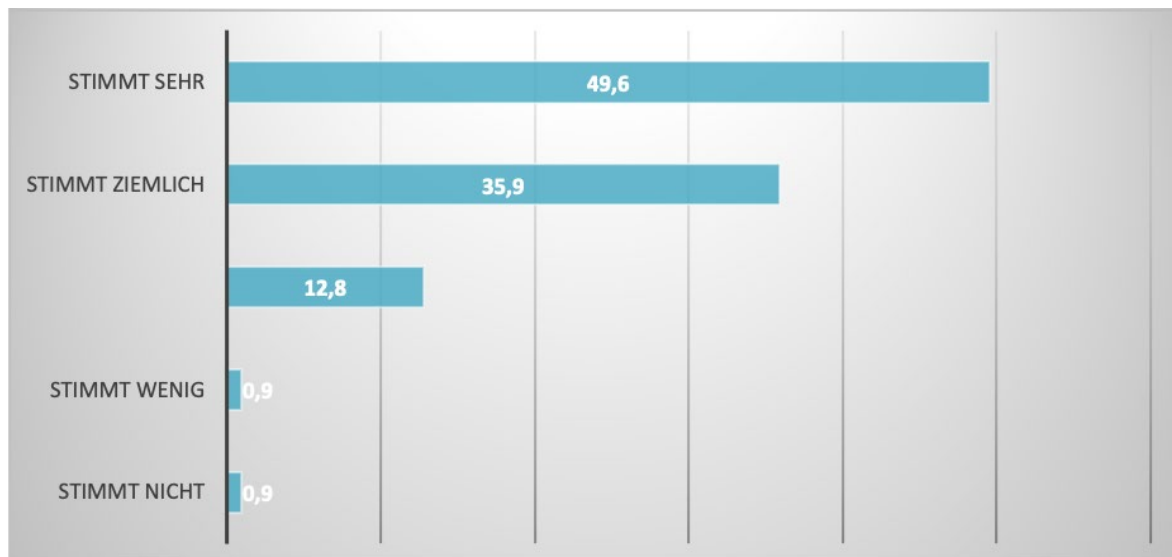


Abbildung 7: Häufigkeitsverteilung der Antworten zur Aussage „Aufgaben: Tipps zum Umgang mit hoher psychischer Belastung zu geben.“ in Prozent

Die Bewältigung von Angst, Stress, Unsicherheit und Niedergeschlagenheit bei reduzierten Sozialkontakten und persönlichen Ressourcen stand im Zentrum der Inanspruchnahme und war jeweils in verschiedenen Konstellationen thematisch unterschiedlich eingerahmt. Die Probleme und Themen, die pandemiebedingte Ängste weiter triggerten, reichten von Sorgen um Angehörige über Arbeitsplatzängste bis hin zu Homeschooling; je komplexer die Konstellation, desto höher der Beratungs- und Strukturierungsbedarf. Interessant, aber psychologisch nicht überraschend ist, dass Belastungen im Kontext fehlender Sozialkontakte und komplexer Problemlagen relevanter erlebt wurden als die Quarantäne als solche. Lediglich etwas mehr als die Hälfte (57,3 %) der Beraterinnen und Berater gab an, die Anruferinnen und Anrufer hätten unter der Quarantäne gelitten (Antworten *oft* und *immer oder fast immer*) (siehe Abbildung 8).

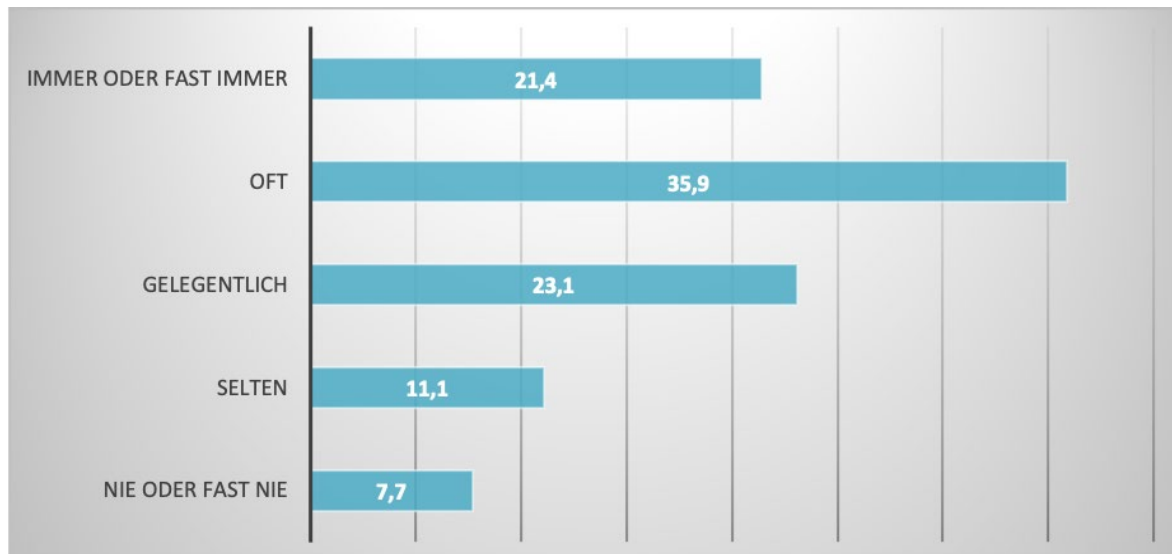


Abbildung 8: Häufigkeitsverteilung der Antworten zur Aussage „Die Anrufer*innen litten unter der Quarantäne.“ in Prozent

Einen starken Faktor stellten aktuelle Belastungen und psychische Vorerkrankungen dar, die nach Einschätzung von 81,2 % der Beraterinnen und Berater jeweils sehr starke Ängste erzeugten (Antworten oft und *immer oder fast immer*). Diese Gruppe bildete zwar nicht die Mehrheit, stellte aber einen hohen Anteil unter den Anruferinnen und Anrufern dar. Etwa 40 % der Beraterinnen und Berater gaben jeweils an, dass das Angebot entweder zusätzlich zu laufenden Unterstützungsmaßnahmen oder als Ersatz für ausgefallene professionelle Versorgung genutzt wurde (Antworten oft und *immer oder fast immer*). Die Erzielung einer präventiven Wirkung im Sinne der Verhinderung einer psychischen Erkrankung oder deren Verschlimmerung lag im Aufgabenverständnis der BDP-Corona-Hotline und wurde daher gerne geleistet.

Belastungen und Zufriedenheit

Trotz ihrer langjährigen Berufserfahrungen war die Mitarbeit an der BDP-Corona-Hotline für den Großteil der eingesetzten Psychologinnen und Psychologen eine bereichernde Erfahrung, wie die Zustimmung von 61,6 % der Beraterinnen und Berater zur Aussage *Ich habe viele neue Erfahrungen gemacht*. verdeutlicht (Antworten *stimmt ziemlich* und *stimmt sehr*).

Ein weiterer Punkt, der zur Zufriedenheit und zu einem relativ entspannten Umgang mit den Belastungen beitrug, bestand darin, dass insbesondere am Anfang während der Quarantäne die Tätigkeit am Telefon eine Teilhabe am Arbeitsleben und eine sinnvolle Beschäftigung darstellte, die Zufriedenheit erzeugte. Das folgende Zitat aus den freien Antworten der Befragung illustriert das Erleben der „Berufswirksamkeit“ in der Ausnahmesituation:

*„Ich war überrascht, wie gut Krisenintervention telefonisch funktioniert. Diese Art der Beratung ist anspruchsvoll und verlangt der Beraterin viel Flexibilität ab. Hohe methodische Kompetenz und Berufserfahrung sind dabei auf jeden Fall hilfreich, um nicht zu sagen, unerlässlich, da viele Anrufer*innen sich in psychischen Ausnahmesituationen befanden. Ich fand die telefonische anonyme Beratung sehr spannend und abwechslungsreich, weil jeder neue Anruf in Zeiten des Lockdowns die Tür zu einer neuen Welt geöffnet hat. In kurzer Zeit unterschiedlichste hilfreiche Impulse geben zu können, war gerade auch in dieser Zeit, während der ja auch wir als Psycholog*innen zum großen Teil unserer beruflichen Handlungsmöglichkeiten beraubt waren, eine ungemeine Bereicherung.“*

Die oben erwähnte Robustheit gegen Belastungen durch Aggressionen oder Suizidalität trug zur Arbeitszufriedenheit und zu einem empathischen Umgang selbst mit schwierigen Anrufenden bei. Ein Zitat erläutert die fachliche Haltung: *„... Auch diese Dame, die so negativ und beleidigend versuchte, mit aller Kraft gehasst zu werden, auch sie brauchte Hilfe, diese habe ich ihr auch gern gewährt.“*

Zur Arbeitszufriedenheit trugen weiterhin auch die Handlungsspielräume bei, bspw. im Hinblick auf die Dauer des Gespräches. Die Beraterinnen und Berater hatten aufgrund entsprechender Vorgaben das Grundgefühl, dass sie sich ohne Druck, den nächsten Anruf bald annehmen zu sollen, dem jeweiligen Bedarf widmen konnten.

Mit 69,2 % gab der Großteil der Beraterinnen und Berater an, dass sie das Anklopfen neuer eingehender Anrufe während eines Beratungsgesprächs nicht oder kaum belastet hätte (Antworten *stimmt nicht* und *stimmt wenig*).

Die unter hoher Zufriedenheit der Anrufenden dennoch nur mittlere Beratungszeit von 14 Minuten spricht für kurze, strukturierte und effektive Interventionen.

Interpretation

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen einen relevanten psychologischen Unterstützungsbedarf beim Eintreten von Extremereignissen mit hohem Angstpotenzial. In solchen Situationen geraten viele Menschen an die Grenzen ihrer Bewältigungskompetenz, erfahren Angst, Unsicherheit, Orientierungslosigkeit und Überforderungsgefühle. Diese Belastungsreaktionen sind bei solchen Ereignissen normal und insofern zu erwarten.

Die in der Befragung berichtete Differenz zwischen den hohen Raten bei den Belastungen und der Überforderung einerseits und den etwas geringeren Zahlen im Hinblick auf die Angst vor einem Zusammenbruch stellt ein präventives Fenster für Interventionen in verschiedenen Konstellationen und Gruppen dar. Die Ergebnisse und Hinweise aus der vorliegenden Evaluation werden durch Forschungsergebnisse gestützt. In diversen Befragungen und Studien werden erhöhte Raten an Niedergeschlagenheit und Angst berichtet (Petzold et al., 2020; Bäuerle et al., 2020; Kühner et al., 2020). Die Ergebnisse repräsentativer Panels des COSMO Verbundes (COVID-19 Snapshot Monitoring; Universität Erfurt et al., 2020a) Anfang April 2020 bestätigen die hohe Belastung, insbesondere in der ersten Zeit mit hohen Raten bei den Items *Hoffnungslosigkeit*, *Einsamkeit*, *Niedergeschlagenheit*, *Nervosität* und *Angst*. In der Version 16-01 der Ergebnisse des Panels (COVID-19 Snapshot Monitoring; Universität Erfurt et al., 2020b), Stand 11.01.2021, wird gezeigt, dass Angst und Niedergeschlagenheit, Besorgnis und das gefühlte affektive Risiko in den ersten Wochen sehr ausgeprägt waren und im Laufe der Monate langsam zurückgingen. Dementsprechend waren auch Angaben dazu, die Situation als belastend zu empfinden, zu Beginn der Pandemiemaßnahmen sehr hoch und nahmen in den folgenden Monaten kontinuierlich ab (31. März: 51,9 %, 12. Mai: 43,5 %, 23. Juni: 35,6 %).

Diese Entwicklung korrespondiert mit dem Rückgang der Anruhfrequenz bei der BDP-Corona-Hotline und den in den Interviews von Beraterinnen und Beratern sowie in der späteren Befragung geäußerten Veränderungen in der Höhe und Art der Belastung und damit auch in der Beratungstätigkeit. Während es im April weitgehend um Orientierungshilfe und Stabilisierung im Umgang mit der Situation ging, waren in den Folgemonaten die Beratungstätigkeiten häufiger auf die Entwicklung von Perspektiven und die Klärung von Ressourcen gerichtet. Auch die in der Ergebnis-Version vom 11.01.2021 berichteten Belastungsreaktionen von Familien und Paaren, vor allem im Themenfeld Homeschooling, finden sich in den Dokumentationen der BDP-Corona-Hotline wieder und verweisen auf einen relevanten Beratungsbedarf. Zu den bereits geschilderten allgemeinen psychischen Belastungen treten konkrete einzelne Belastungen

hinzu, bspw. Angst vor einem Arbeitsplatzverlust, beengte Wohnverhältnisse, Paarkonflikte, Erziehungs- und Beschulungsprobleme, Verlust von Angehörigen und Umgang mit Trauer.

In der Beratung kann die Aufmerksamkeit dann auf effektive Bewältigungsformen im Umgang mit Ängsten, sozialer Distanz und emotionaler Niedergeschlagenheit gelenkt und vor uneffektiven Strategien wie „Betäubung“, häufigem Grübeln oder Medienkonsum gewarnt werden. Die breite Ausbildung im Fach Psychologie trug dazu bei, dass auch bei den o. g. und weiteren einzelnen Belastungen effektive und hilfreiche Tipps gegeben werden konnten, bei entsprechender Spezialisierung der Beraterinnen und Berater auch auf sehr hohem Niveau. Dabei kamen klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Interventionen sowie pädagogisch-psychologische Hinweise ebenso zur Anwendung wie Tipps zum Umgang mit Angehörigen oder gar dem Arbeitgeber.

Neben den psychisch relativ gesunden Menschen, die sich bei längerfristigen hohen Belastungen in ihrer psychischen Stabilität („lediglich“) bedroht oder stark gefährdet fühlen, gibt es auch eine nicht unerhebliche Anzahl von Menschen, die psychisch labil sind oder aufgrund von Vorerkrankungen eine höhere Vulnerabilität zur Entwicklung von Ängsten und anderen Symptomatiken mitbringen. Im Kontext der Evaluation ergab sich anhand der Rückmeldungen der Beraterinnen und Berater, aber auch durch einzelne Rückmeldungen von Multiplikatoren und Angehörigen der Eindruck, dass eine effektive psychologische Beratung insbesondere für diese Gruppen einen hohen Stabilisierungsfaktor darstellte.

In Einzelberichten von Beraterinnen und Beratern, die immer zur selben Zeit berieten, ergaben sich zudem Hinweise darauf, dass der Bedarf nach Stabilisierung innerhalb von zwei bis vier Beratungskontakten auch bei dieser hoch belasteten Gruppe häufig gut bedient werden konnte.

Vor dem Hintergrund der in vielen Bereichen gut belegten Effektivität psychologischer Interventionen erscheint die psychologische Kurzintervention vor allem für stark angeschlagene und psychisch gefährdete Personen im niedrighwelligen und anonymen Kontext als eine große und nötige Hilfe.

Ein Unterstützungsangebot für die Allgemeinbevölkerung ist besonders in den ersten Wochen angezeigt und sollte in ausreichendem Maße beim Eintreten solcher Ereignisse bereitgestellt werden können. Die Anonymität und Vertraulichkeit des Angebotes ist besonders zur Erreichung des Teils der Bevölkerung zentral, der zwar einen Bedarf an Unterstützung und Stabilisierung hat, vor der Inanspruchnahme psychologischer Hilfe bzw. der Nutzung einer Beratungseinrichtung jedoch normalerweise eher zurückschreckt.

Empfehlungen

1. Bei Ereignissen, die als Extremereignissen mit hohem Angstpotenzial angesehen werden können, also neue und umfassende Bedrohungen darstellen, wie bei einer Pandemie oder anderen „Katastrophenereignissen“, ist eine schnelle Unterstützung der Bevölkerung erforderlich. Innerhalb eines Einwirkungs- und Bewältigungszeitraums von vier bis sechs Wochen ist zur Prävention ein allgemeines Angebot der psychologischen Beratung und Unterstützung sehr sinnvoll. Insbesondere vulnerable Gruppen, also Menschen mit geringen sozialen Kontakten, akuten schweren Belastungen und Menschen mit früherer oder aktueller psychischer Erkrankung, benötigen präventiv Unterstützung bei der Bewältigung von Ängsten und hohen Belastungen. Insofern ist es bei solchen Ereignissen wichtig, schnell ein umfassendes und professionelles Angebot bereitzustellen, das auch Verweismöglichkeiten in Hilfesysteme und andere Unterstützungsstrukturen ermöglicht.
2. Um rasch ein kostenloses und anonymes Angebot für die Bevölkerung zu gewährleisten, ist das Vorhalten von Konzepten und Strukturen sowie eine schnelle Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel erforderlich.
3. Bei einem allgemeinen Hilfetelefon mit breitem Themenspektrum bedarf es spezifischer Beratungskompetenzen in Verbindung mit Informationen und Strategien zum Umgang mit besonderen Situationen wie Suizidalität, Gewalt und Aggression.
4. Die Vermittlung von Konzepten und Strategien zum Umgang mit Phobien, Zwangsstörungen und diesbezüglich Mehrfachanrufenden ist wesentlich.
5. Bei der Bewältigung von extrem bedrohlichen Ereignissen entstehen sehr hohe Belastungen, die häufig mit einer komplexen Problemlage verknüpft sind oder zu einer solchen führen. Hinzu kommt, dass eine große Öffnungsbereitschaft bei der Nutzung eines anonymen Hilfetelefons entsteht und so eine breite Palette unterschiedlicher schwerwiegender Problemkonstellationen entsteht. Alle Phänomene kommen vor. Vor diesem Hintergrund wird für Hilfetelefone mit ehrenamtlichen Beraterinnen und Beratern empfohlen, wöchentliche Supervisionen anzubieten und bei Bedarf Einzelsupervision zu gewähren. Eine Verweisstrategie kann die Belastungen für die Beraterinnen und Berater nicht in Gänze auffangen.

6. Bei vulnerablen Gruppen und komplexen Problemlagen erscheint eine Angebotsreihe, die über die Kurzberatung hinausgeht, sinnvoll und notwendig. Bei einigen Themen, bspw. Fragestellungen in Bezug auf Kindererziehung und Beschulung, Gewalt und starke psychische Belastungen, kann eine Beratungsreihe erforderlich sein. Um den Umfang und die personelle Kontinuität zu gewährleisten, ist hierfür eine zweite, ggf. nach Themen bzw. Gruppen spezialisierte Struktur erforderlich (Bildungs- und Erziehungsthemen, häusliche Gewalt, schwere psychische Krisen ohne Grunderkrankung, Gesundheitspersonal, Lehrende, ...). Zur Gewährleistung psychologischer Unterstützung könnten bestehende Hilfsangebote durch flankierende präventive Maßnahmen der Kostenträger im Gesundheitswesen (Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Rententräger), ggf. im betrieblichen Kontext auch der Arbeitgeber, vorübergehend personell verstärkt und ergänzt werden.
7. In Abhängigkeit von der Schwere und Komplexität des Beratungsthemas sollte eine möglichst hohe Professionalität gewährleistet werden. Für die komplexe Aufgabenstellung „psychologische Krisenberatung“ ist ein hohes psychologisches Kompetenzprofil erforderlich.
8. In Abhängigkeit vom professionellen Niveau der eingesetzten Beratungskräfte sind Trainings und Supervisionen sinnvoll bzw. erforderlich. Empfohlen wird auch die Schaffung der Möglichkeit eines periodischen Austausches zwischen den Beraterinnen und Beratern.

Literaturverzeichnis

Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., Dörrie, N., Schweda, A. & Skoda, E.-M. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *J Public Health*, 42(4), 672–678. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106>

Kühner, C., Schultz, K., Gass, P., Meyer-Lindenberg, A. & Dreßing, H. (2020). Psychisches Befinden in der Bevölkerung während der COVID-19-Pandemie. Mental Health Status in the Community During the COVID-19-Pandemic. *Psychiatrische Praxis*, 47(07), 361–369. <https://doi.org/10.1055/a-1222-9067>

Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., Rogoll, J., Große, J. & Ströhle, A. (2020). Risk resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and Behavior*, e01745. <https://doi.org/10.1002/brb3.1745>

Universität Erfurt, Robert Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation, Science Media Center, Bernhard Nocht Institute for Tropical Medicine, Yale Institute for Global Health (2020a). *COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO). Version 06-02*. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/archiv/06-02/cosmo-analysis.html> (28.01.2021)

Universität Erfurt, Robert Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation, Science Media Center, Bernhard Nocht Institute for Tropical Medicine, Yale Institute for Global Health (2020b). *COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO). Version 16-01*. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/archiv/16-01/cosmo-analysis.html> (28.01.2021)