

Die Implementierung des Offenen Dialogs als alternative Krisenbegleitung in Leipzig – Eine Evaluation aus Klient:innenperspektive

Qualifikationsarbeit zu Erlangung des Grades

Master of Science (M.Sc.)

im Studiengang:

Psychologie

vorgelegt von:

Justus Örtl

Matrikelnummer: 213205261

vorgelegt am:

27.07.2022

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Erstgutachter: Dr. Karl Haller, Medizinische Hochschule Brandenburg

Zweitgutachter: Dr. Jochen Ranger, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Danksagung

Mein Dank gebührt allen an der Forschung beteiligten Personen, insbesondere den Interviewpartner:innen für ihre Bereitschaft und Offenheit uns im Rahmen der Datenerhebung an ihren Erfahrungen und ihrem Leben teilhaben zu lassen. Meine Hoffnung ist, dass diese Arbeit, insofern sie dazu geeignet ist, einen Beitrag leisten kann, dem folgenden, in einem Interview geäußerten Wunsch zu entsprechen:

Also wenn ich euch das jetzt hier erzähle vor meinem Bildschirm, dann wünsche ich mir nicht dass das in den wissenschaftlichen Annalen verstaubt irgendwo, ne. [...] da kann ich bloß sagen: Seht mal zu, dass das, was ihr forscht, dass das auch zur Anwendung kommt. (Interview 8, S.28)

Außerdem natürlich allen Mitgliedern der erweiterten Forschungsgruppe für die gute und angenehme Zusammenarbeit: Jana Burmeister, Lea Goncalves Crescenti, Thomas Klatt, Therese Kruse, Manuel Martin-Yenes, Irene Nenoff-Herchenbach, Sarah Schernau, Hannah Schwochow und Sebastian von Peter, letzterem im Speziellen auch für die fachliche Rückmeldung während des Verfassens der Arbeit. Zusätzlich bedanken möchte ich mich bei Cornelia Schmiedt für die Unterstützung bei der Rekrutierung der Stichprobe.

Des Weiteren möchte ich mich bei meinen beiden Gutachtern, Herrn Dr. Karl Haller und Herrn Dr. Jochen Ranger bedanken, die mir die Arbeit an diesem, für eine Masterarbeit recht ungewöhnlichem und langwierigen partizipativen Forschungsprojekt ermöglichten. Vielen Dank für Ihre Geduld und Ihr Vertrauen.

Nicht zuletzt meinem Bruder Max Örtl für hilfreiche letzte Anmerkungen sowie meiner Mutter Katrin Örtl, dafür sich abschließend noch einmal zur Rechtschreibkorrektur mit mir durch den verfassten Text zu kämpfen: Herzlichen Dank!

Zusammenfassung

Der Ansatz des Offenen Dialogs (OD) wurde in den 1980er Jahren in Finnland zur Begleitung psychotischer Krisen entwickelt, wobei unter dem Begriff einerseits eine Organisationsform gemeindebasierter psychiatrischer Versorgung verstanden wird und andererseits eine (therapeutische) Haltung bzw. Praxis. Kernelement des ODs sind sogenannte Netzwerkgespräche, bei denen jeweils mindestens zwei zusätzliche Moderator:innen anwesend sind.

Die vorliegende Studie ist Teil eines größeren Forschungsvorhabens, in dem die Anwendung des ODs durch den Verein „Offener Dialog“ in Leipzig evaluiert werden soll. Dabei wurde ein partizipativer Forschungsansatz verfolgt. Die erweiterte Forschungsgruppe, bestehend aus Expert:innen aus Erfahrung, Fachkräften des Vereins sowie (externen) Wissenschaftler:innen plante und führte die Untersuchung gemeinsam durch. Gegenstand der Untersuchung im Speziellen ist das Erleben von Menschen, die das Angebot der Krisenbegleitung des Vereins in Anspruch genommen haben. Dabei ist auch die Frage von Interesse, in was für Situationen und mit welchen Erwartungen Menschen Kontakt zu Krisenbegleitung aufnehmen.

Im Rahmen der Arbeit wurden neun leitfadengestützte Einzelinterviews mit Nutzenden der Krisenbegleitung einer thematischen Inhaltsanalyse (Braun & Clarke, 2006, 2012) unterzogen. Im Zuge der Analyse wurden vier Ober- und ein Unterthema gruppiert: Suche nach Hilfe in einer Krise, Suche nach Alternative zur Psychiatrie, Erleben von Hilfreichem in der Krisenbegleitung (mit dem Unterthema: Erleben von hilfreichen Veränderungen im Laufe der Krisenbegleitung) und Erleben von Verunsicherung während der Krisenbegleitung. Es zeigt sich, dass Menschen mit unterschiedlichsten Krisen-Hintergründen Unterstützung suchten, auffallend oft auch im Kontext von Suizidalität. Die Ergebnisse deuten daraufhin, dass der OD als Krisenbegleitung in vielen Punkten als hilfreich erlebt wurde, beispielhaft sind hier Beteiligungs- und (Mit-)Entscheidungsmöglichkeiten im Begleitungsprozess, eine Begegnung auf Augenhöhe und Ehrlichkeit sowie Vertrauen im Umgang zu nennen. Außerdem wurde von einer Stabilisierung durch Kontinuität im Kontakt berichtet. Im Laufe der Krisenbegleitung gelang es zudem oftmals, Dinge zu artikulieren, für die bisher kein Ausdruck zur Verfügung stand. (Teil-) Aspekte des ODs konnten jedoch auch Verunsicherung hervor rufen, bspw. die Offenheit und Prozessorientierung des Ansatzes oder die Einbindung des Netzwerks – falls vorhanden.

Abschließend werden die Ergebnisse im Lichte der Forschungsleitfragen diskutiert, einschließlich einer methodischen und ethischen Reflexion, nicht zuletzt des partizipativen Forschungsprozesses. Die Ergebnisse sind durch die konkrete Beschreibung einer Praxis u.a. als ein Beitrag zum (Definitions-) Diskurs des ODs zu sehen. Dem Verein geben sie zudem eine spezifische Rückmeldung zur eigenen Arbeit.

Inhaltsverzeichnis

<u>1. Einleitung</u>	S.1
<u>1.1. Entwicklung des Offenen Dialogs als Krisenintervention</u>	S.1
<u>1.2. Forschung zur Wirksamkeit des Offenen Dialogs</u>	S.2
<u>1.3. Forschung zu Wirkweise und Erleben des Offenen Dialogs</u>	S.3
<u>1.4. Implementierung des Offenen Dialogs weltweit und in Deutschland</u>	S.3
<u>1.5. Offener Dialog in Leipzig</u>	S.4
<u>1.6. Leitfragen der Forschungsarbeit</u>	S.5
<u>2. Methode</u>	S.6
<u>2.1. Partizipativer Forschungsansatz</u>	S.6
<u>2.1.1. Die erweiterte Forschungsgruppe</u>	S.6
<u>2.1.2. Vergütung der erweiterten Forschungsgruppe</u>	S.8
<u>2.2. Wahl der Qualitativen Forschungsmethodik</u>	S.8
<u>2.3. Sampling und Rekrutierung</u>	S.8
<u>2.4. (Teil-) Sample/ Stichprobe</u>	S.9
<u>2.5. Leitfadententwicklung</u>	S.10
<u>2.6. Datenerhebung</u>	S.10
<u>2.7. Auswertung</u>	S.11
<u>2.7.1. Thematische Inhaltsanalyse</u>	S.11
<u>2.7.2. Sättigung</u>	S.12
<u>3. Ergebnisse</u>	S.13
<u>3.1. Oberthema: Suche nach Hilfe in einer Krise</u>	S.13
<u>3.2. Oberthema: Suche nach Alternative zur Psychiatrie</u>	S.14
<u>3.3. Oberthema: Erleben von Hilfreichem in der Krisenbegleitung</u>	S.16
<u>3.3.1. Unterthema: Erleben hilfreicher Veränderungen im Laufe der Krisenbegleitung</u>	S.21
<u>3.4. Oberthema: Erleben von Verunsicherung während der Krisenbegleitung</u>	S.24
<u>4. Diskussion</u>	S.28
<u>4.1. In was für Situationen kommen Menschen in Kontakt mit der Krisenbegleitung?</u>	S.28
<u>4.2. Welchen Erwartungen haben Menschen bei Kontaktaufnahme zur Krisenbegleitung?</u> ...	S.29
<u>4.3. Wie erleben die Nutzenden die Krisenbegleitung?</u>	S.29
<u>4.4. Welche Veränderungen erleben die Nutzenden im Laufe der Krisenbegleitung?</u>	S.31

<u>4.5. Methodische und ethische Reflexion</u>	S.32
<u>4.6. Reflexion des partizipativen Prozess</u>	S.33
<u>4.7. Ausblick auf zukünftige Forschung</u>	S.34
<u>5. Literaturverzeichnis</u>	S.36
<u>6. Abkürzungsverzeichnis</u>	S.39
<u>7. Eidesstaatliche Erklärung</u>	S.40
<u>8. Anhang</u>	S.41
Anhang A: Leitfaden für Einzelinterviews mit Nutzenden.....	Umfang: 2 Seiten
Anhang B: Codebuch.....	Umfang: 16 Seiten
Anhang C: Informationsblatt.....	Umfang: 3 Seiten
Anhang D: Einwilligungserklärung.....	Umfang: 2 Seiten

1. Einleitung

1.1. Entwicklung des Offenen Dialogs als Krisenintervention

Der Ansatz des Offenen Dialogs (OD) wurde in den 1980er Jahren in Finnland entwickelt, ursprünglich um die Begleitung psychotischer Krisen zu verbessern (Seikkula et al., 1995; zitiert nach Olson et al., 2014). Unter dem Begriff OD wird einerseits eine gemeindebasierte psychiatrische Versorgung verstanden, deren Ziel es ist, dass Menschen psychische Krisen in und mit ihrem sozialen Umfeld bewältigen. Dazu werden sogenannte Netzwerkgespräche mit den Betroffenen geführt. An diesen Gesprächen nehmen neben der Kontakt aufnehmende Person (Index-Person), mindestens zwei Moderator:innen aus einem multiprofessionellen Team teil. Dazu kommen alle weiteren Menschen, welche von der Index-Person in ihrer Situation als hilfreich angesehen werden und die der Gesprächseinladung folgen. Das können Familienmitglieder und befreundete Menschen sein oder auch Personen, zu denen Kontakt über einen Hilfekontext besteht (Sozialarbeitende, Hausarzt/-ärzt:in o.ä.). Die Zusammenkünfte sind, die Therapieplanung sowie den -prozess betreffend, von Transparenz geprägt: Alle diesbezüglichen Entscheidungen werden während der Gespräche von den Personen des Netzwerks gemeinsam getroffen (Olson et al., 2014). Nach Seikkula (2011) ist unter OD zudem eine dialogische Praxis zu verstehen, der ein sozialkonstruktivistisches Verständnis von psychischen Krisen zugrunde liegt und die damit eine (auch therapeutische) Haltung darstellt, die dem OD als Intervention zu Grunde liegt.

Für die Arbeit mit dem OD nach dem finnischen Modell wurden von Seikkula und Kolleg:innen (1995; zitiert nach Seikkula et al., 2011) sieben strukturellen Grundsätzen vorgeschlagen. Diese wurden von Olson und Kolleg:innen (2014) um zwölf therapeutische Prinzipien ergänzt (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1.

Grundprinzipien und Fidelity-Criteria des OD (nach Olsen et al., 2014)

Grundprinzipien	Fidelity-Criteria
1. Immediate Help	1. Two (or More) Therapists in the Team Meeting
2. Social Network Perspective	2. Participation of Family and Network
3. Flexibility and Mobility	3. Using Open-Ended Questions
4. Responsibility	4. Responding To Clients' Utterances
5. Psychological Continuity	5. Emphasizing the Present Moment
6. Tolerance of Uncertainty	6. Eliciting Multiple Viewpoints
7. Dialogue (& Polyphony)	7. Use of a Relational Focus in the Dialogue
	8. Responding to Problem Discourse or Behaviour in a Matter-of-Fact Style and Attentive to Meanings
	9. Emphasizing the Clients' Own Words and Stories, Not Symptoms
	10. Conversation Amongst Professionals (Reflections) in the Treatment Meetings
	11. Being Transparent
	12. Tolerating Uncertainty

1.2. Forschung zur Wirksamkeit des Offenen Dialogs

Zur Wirksamkeit des OD liegen eine Reihe quantitativer Untersuchungen vor, v.a. als Begleitforschung der Implementierung des OD in der finnischen Provinz West-Lappland. Darin konnte u.a. gezeigt werden, dass die durchschnittliche jährliche Inzidenz für die Diagnosestellung Schizophrenie-Spektrumsstörung in der Region nach Einführung des ODs sank, während die Inzidenz für vorübergehende psychotische Episoden stieg. Die durchschnittliche Jahresinzidenz für die Diagnose für prodromale schizophreniforme Psychosen blieb hingegen konstant. Die Autoren interpretierten dies als Hinweis auf eine zeitliche Verkürzung der erlebten psychotischen Episoden (Aaltonen et al., 2011). Darüber hinaus konnte eine Reduktion der Anzahl der Krankenhaustage beobachtet werden, Teilnehmer:innen der OD-Netzwerkgespräche wiesen zudem weniger Symptome auf (Seikkula et al., 2011). Des Weiteren konnten Seikkula und Kolleg:innen (2006) in eine 5-Jahres-*follow-up* zeigen, dass OD-Teilnehmer:innen weniger häufig eine erneute psychotische Episode erlebten. Die Mehrzahl der Beteiligten verblieb zudem in einem Arbeits- bzw. Ausbildungsverhältnis oder begann dies. Als Vergleich wurde eine Stichprobe aus Stockholm (Svedberg et al., 2001; zitiert nach Seikkula et al., 2006) herangezogen. Die Ergebnisse lesen sich laut Reviews von Lakeman (2014) und Freeman und Kolleg:innen (2019) vielversprechend, sollten vor dem Hintergrund einer Reihe methodischer Kritikpunkte jedoch mit Vorsicht interpretiert werden, da die Datenqualität eher gering und das Risiko potentieller *biases* groß sei (für eine ausführliche Kritik siehe Freeman et al., 2019). Es lasse sich daher nicht abschließend sagen, welche (Teil-) Elemente des OD-Programms oder sonstige Einflüsse zu den beobachteten Verbesserungen geführt haben. Weitere Forschung sei nötig.

Seither wurden zwei retrospektive registerbasierte Kohortenstudien vorgelegt. Wiederrum in Finnland konnten Bergström und Kolleg:innen (2018) für Menschen mit einer erstmals auftretenden psychotischen Episode folgendes zeigen: Personen, die am OD teilnahmen, hatten im Vergleich zur Kontrollgruppe über ein *follow-up* von 19 Jahren signifikant weniger Krankenhausaufenthalte, benötigten weniger neuroleptische Medikation und waren seltener auf Transferleistungen aufgrund einer psychischen Behinderung angewiesen. Buus und Kollege:innen (2019) untersuchten ein OD-Angebot in Dänemark für junge Menschen mit akuten psychischen Krisen in einem *follow-up* von zehn Jahren. Laut ihrer Ergebnisse war die Wahrscheinlichkeit, dass Jugendliche aus der Interventionsgruppe eine psychiatrische Notfallbehandlung in Anspruch nehmen müssen, stark verringert. Darüber hinaus hatten sie weniger allgemeinärztliche Kontakte, benötigten nach einem Jahr jedoch mehr ambulante Interventionstermine als die Kontrollgruppe. Über einen längeren Betrachtungszeitraum ergaben sich diesbezüglich jedoch keine Unterschiede. Dies deutet auf eine generelle Verringerung der Inanspruchnahme des Hilfesystems hin. In beiden Studien fanden sich keine Unterschiede bezüglich der Suizidalität zwischen den untersuchten Gruppen. In Großbritannien läuft gegenwärtig eine großangelegt randomisierte Kontrollstudie, um die Effekte

des dortigen OD-Programms zu validieren (Pilling et al., 2022). Erste Ergebnisse werden für 2023/2024 erwartet.

1.3. Forschung zu Wirkweise und Erleben des OD

Darüber hinaus liegen verschiedene qualitative Arbeiten zum OD vor. In einer Sequenz-Analyse der Tonbandaufzeichnungen aus Netzwerkgesprächen, konnte Seikkula (2002) zeigen, dass offene Dialoge bessere Prozessergebnisse aufwiesen, wenn die Nutzer:innen den Inhalt und die Interaktionen maßgeblich selbst steuerten. Das Aufgreifen der von den Nutzer:innen verwendeten Worte durch die Moderation sowie der Gebrauch einer symbolischen Sprache in dialogischer Form ist dabei mit guten Ergebnissen des ODs assoziiert. Insbesondere die Indexpersonen und die Moderation erleben die Netzwerkgespräche i.d.R. sehr positiv (Buus et al., 2017; Gidugu et al., 2021). Diese Erfahrung wurden dabei sowohl in einer britischen (Tribe et al., 2019) als auch in einer amerikanischen Untersuchung (Gidugu et al., 2021) jeweils im Kontrast zu negativen Erlebnissen in der Regelversorgung beschrieben. Allgemein schätzen Nutzer:innen die Transparenz und Einbindung in Entscheidungsprozesse (Gidugu et al., 2021). Probleme bereiten vereinzelt der Umgang mit Unsicherheit, sowie ein Wunsch nach größerer Gesprächslenkung durch die Moderation (Gordon et al., 2016; Tribe et al., 2019). In einer Untersuchung von Holloway (2009; zitiert nach Buus et al., 2017) fühlten sich zudem etwa ein Drittel der Angehörigen zur Teilnahme an den Netzwerkgesprächen gedrängt.

1.4. Implementierung OD weltweit und in Deutschland

Führen wir uns noch einmal folgendes vor Augen: Der OD in seiner Ursprungsform in Finnland stellt sowohl eine Organisationsform als auch ein (system-) therapeutisches Interventionsangebot dar, dem eine humanistische und philosophische Haltung zu Grunde liegt (siehe 1.1). Die Arbeit in West-Lappland hat dabei weltweit Interesse geweckt. Der Ansatz des OD wird in diversen Ländern erprobt, u.a. in den USA (Gidugu et al., 2021), in Australien (Buus et al., 2021), Großbritannien (Tribe et al., 2019; Pilling et al., 2022), Schweden, Norwegen, Dänemark (Buus et al., 2017), Italien, Polen und den Niederlanden. Auch in Deutschland finden sich verschiedene Projekte (von Peter, Heumann et al., 2020). Eine weitere Entwicklung ist hier insbesondere vor dem Hintergrund der der aktuellen Überarbeitung der S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) zur psychosozialen Therapie von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zu erwarten. In dieser finden sich in Kapitel 10 zu Systeminterventionen (Gühne et al., 2019) klare Behandlungsempfehlungen für einige Teilaspekte der Arbeit mit dem OD, bspw. eine gemeindepsychiatrische, teambasierte und multiprofessionelle Versorgung. Des Weiteren eine aufsuchenden, über den akuten Moment hinausgehende Behandlung in den gewohnten Lebensumständen. Darüber hinaus findet sich ein

klinischer Konsens zur Bedarfsorientierung und Kontinuität dieser Versorgung. Darin enthalten ist eine gemeinsam getragene Verantwortung mit dem Ziel der Vermeidung stationärer Aufenthalte (Gühne et al., 2019). Der Ansatz des OD wird dabei in einem Exkurs als eine mögliche Versorgungsform vorgestellt, die die Empfehlungen der S3-Leitlinie umsetzt, zu dem gegenwärtig aber noch keine robuste Datenlage vorliegt.

Die Implementierung des OD außerhalb Finnlands ist mit großen Praxishürden verbunden (Buus et al., 2021, Tribe et al., 2019). In Deutschland ist die psychiatrische Versorgungslandschaft bspw. stark fragmentiert (von Peter, Heumann et al., 2020), einerseits zwischen dem ambulanten und stationären Sektor, andererseits über damit verbundene Abrechnungsformen (Kassen- oder SGB-Leistungen). Eine Umsetzung interprofessioneller, gemeindenaher und aufsuchender Modellprojekte stellt eine große Herausforderung dar. Sowohl weltweit als auch bezogen auf Deutschland muss daher auf große Unterschiede bei der jeweiligen Umsetzung des ODs verwiesen werden (Buus et al., 2021, von Peter, Heumann et al., 2020). Diese erstrecken sich vom Versorgungs-*setting* (stationär bis aufsuchend, Grad der Integrierung in die Regelversorgung) über die Zielgruppen des Angebots bis hin zu Fragen der Ausbildung und Haltung der Mitarbeitenden. Diese Unterschiedlichkeit ist zum einen auf die bewusste Entscheidung der Entwickler:innen des Ansatzes zurückzuführen, kein standardisiertes Manual zu entwerfen. Eine Standardisierung sei mit zentralen Grundsätzen des ODs (siehe Tabelle 1) nicht vereinbar (Olson et al., 2014). Hier ist v.a. die Betonung des aktuellen Moments zu nennen, sowie eine Dialogik im Sinne der Entwickler:innen. In Hinblick auf den OD sprechen Buus und Kolleg:innen (2017) deswegen eher von einer Verbreitung eines Grundsatzes an Prinzipien als von einer Methode.

Dieser Hintergrund ist bei einer Durchsicht der Literatur sowie im Rahmen potentieller Evaluierungsvorhaben fortlaufend vor Augen zu führen. Forschung zum OD bewegt sich stets in einem Spannungsfeld zwischen nötiger Konkretisierung, dem Versuch von Verallgemeinerung und der dem Ansatz zu Grunde liegenden Orientierung am Subjekt, dem gegenwärtigen Moment und der situativen Interaktion.

1.5. Offener Dialog in Leipzig

Der Offener Dialog e.V. Leipzig bietet seit 2016 spendenfinanzierte Begleitung in psychischen Krisen und orientiert sich dabei am finnischen Modell des ODs. Laut Selbstverständnis möchte der Verein „stigmatisierende[n] Beschreibungen von psychischen Ausnahmesituationen“ entgegenwirken und einem „einseitig biologistische[n] Weltbild, [das] auf Symptomreduktion fokussierte Behandlung“ mit sich bringt, eine Alternative entgegenstellen (Offener Dialog e.V., 2019). Dabei wird Diagnose-unabhängig gearbeitet (Offener Dialog e.V., 2016). Der Verein stellt insofern eine Besonderheit in Deutschland dar, da er den OD als freier Träger außerhalb der Regelversorgung anbietet.

Neben der Krisenbegleitung gibt es weitere Angebote, insbesondere *Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung* (EUTB) im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (§ 32 SGB IX) und Gruppenangebote im Kontext der Selbsthilfe. Zu Beginn des Forschungsvorhaben – Anfang 2020 – bestand das Team der Krisenbegleitung aus fünf Personen. Drei davon hatten die Fortbildung zum Offenen Dialog (von Peter, Heumann et al., 2020) bereits absolviert und waren im Rahmen des Programms selbst als Trainer:innen tätig. Die zwei anderen Teammitglieder hatten die OD-Fortbildung zu diesem Zeitpunkt begonnen. 2021 wurde diese abgeschlossen. Danach wurde das Team der Krisenbegleitung um sechs weitere Absolvent:innen der Fortbildung ergänzt, die sporadisch als Honorarkräfte zum Einsatz kommen. Im Team sind folgende Professionen vertreten: Soziale Arbeit, Ergotherapie, Psychologie/Psychotherapie, Kunsttherapie, Mediengestaltung, Heilerziehungspflege, psychiatrische Pflege, Physiotherapie/Osteopathie.

1.6. Leitfragen der Forschungsarbeit

Die vorliegende Arbeit versucht einen Beitrag zum OD-Diskurs zu leisten, indem die Krisenbegleitung des Offener Dialog e.V. aus Perspektive der Nutzenden beschrieben wird. Dies erscheint besonders vor dem speziellen Implementierungshintergrund des spendenfinanzierten Angebots eines gemeinnützigen Vereins interessant. Dabei sollen folgende Leitfragen beantwortet werden:

1. In welchen Situationen kommen die Menschen in Kontakt mit der Krisenbegleitung?
2. Welchen Erwartungen haben Menschen bei Kontaktaufnahme zur Krisenbegleitung?
3. Wie erleben die Nutzenden die Krisenbegleitung?
4. Welche Veränderungen erleben die Nutzenden im Laufe der Krisenbegleitung?

2. Methode

In der Beschreibung des Forschungsprozess werden die von Tong und Kolleg:innen (2007) vorgeschlagenen Kriterien (COREQ) zum Berichten qualitativer Daten berücksichtigt, eine 32-Item-Checkliste, welche die drei Bereiche „reaserch team and reflexivity“, „study design“ und „analysis and findings“ umfasst.

2.1. Partizipativer Forschungsansatz

In der Untersuchung wurde ein partizipativer Forschungsansatz verfolgt. Darunter wird nach Definition des Netzwerks für partizipative Gesundheitsforschung (PartNet) folgendes verstanden:

Der Forschungsprozess wird zwischen allen Beteiligten partnerschaftlich organisiert und kontinuierlich im Hinblick auf die Machtverhältnisse reflektiert. Am gesamten Forschungsprozess soll dabei eine maximale Mitgestaltung der Menschen erreicht werden, deren Lebensbereiche erforscht werden. [...] Ziel der Partizipativen Gesundheitsforschung ist es, neue Erkenntnisse zu gewinnen und Veränderungen anzustoßen, die zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen beitragen und gesundheitliche Chancengleichheit stärken. (von Peter, Bär et al., 2020)

Dem offiziellen Auftakt des Forschungsprozesses ging ein Sondierungstreffen zwischen Mitarbeitenden des Vereins und Sebastian von Peter (SP) voraus. Dabei fand eine Verständigung zu den Grundzügen der Forschungsabsicht statt. Vor dem Hintergrund des Selbstverständnisses des Vereins (siehe 1.4) und des Netzwerkgedankens des OD wurde sich für einen partizipativen Forschungsansatz entschieden. Auch die durchlässigen Grenzen zwischen unterstützenden und unterstützten Personen in der Vereinsarbeit spielten in dieser Entscheidung eine Rolle. Obendrein erscheint die Verfolgung eines partizipativen Ansatzes zielführend, da in der Literatur bisher wenig Beteiligung von Nutzer:innen in der Entwicklung von Forschungsansätzen zum OD zu finden ist (Buus et al., 2017). In Deutschland wurden bisher v.a. die Perspektiven von Fachkräften berücksichtigt (bspw. Tülsner, 2021).

2.1.1. Die erweiterte Forschungsgruppe

Kern des Forschungsprozess bildete die erweiterte Forschungsgruppe (eFG), bestehend aus drei Personen-Gruppen mit unterschiedlichem Hintergrund: Menschen, die die Krisenbegleitung des Vereins bereits einmal in Anspruch genommen hatten (Expert:innen aus Erfahrung), Mitarbeitenden des Offener Dialog e.V. (Fachkräfte), sowie externe Wissenschaftler:innen. Diese Dreiteilung unterschiedlicher Hintergründe in Expert:innen aus Erfahrung, Fachkräfte und Wissenschaft ist konzeptionell empfohlen, um die in der partizipativen Forschung allgegenwärtige Frage – Wer wird beteiligt? – besser beantworten zu können (von Unger, 2014). In der vorliegenden Arbeit werden dafür die von PartNet empfohlene Begrifflichkeiten benutzt (Wahl et al., 2021). Praktisch sind die Übergänge zwischen diesen Gruppen jedoch fließend. Bspw. wurde eine Expertin aus Erfahrung im

Laufe des Forschungsprozess als Peer-Beraterin in der EUTB angestellt (dazu später ausführlicher). Zudem war der Autor der vorliegenden Arbeit (*JÖ*) als Wissenschaftler beteiligt, der zuvor Ende 2019 im Rahmen seines Studiums ein dreimonatiges Praktikum beim Verein absolvierte.

Drei Expert:innen aus Erfahrung konnten nach direkter Ansprache durch Mitarbeitende des Vereins für die eFG gewonnen werden. Als Voraussetzung für die Teilnahme an der eFG war zuvor ein abgeschlossener Begleitungsprozess festgelegt worden. Ob eine Begleitung als abgeschlossen angesehen wurde, entscheiden die am Prozess beteiligte(n) Person(en) und Mitarbeitenden. Eine vierte, zwischenzeitlich kurz involvierte Person mit Erfahrungsexpertise wurde im Laufe des Prozesses jedoch wieder aus der eFG ausgeschlossen, da der persönlicher Begleitungsprozess als noch nicht abgeschlossen angesehen wurde.

Die verschiedenen Mitglieder der eFG brachten unterschiedliche Interessen mit in den Forschungsprozess ein. Diese reichten von einer Beschreibung der eigenen Arbeit und einer Rückmeldung zu dieser, bis hin zu einem Beitrag zum OD-Diskurs, verbunden mit der Frage nach der Art und Weise der Umsetzung des OD außerhalb der Regelversorgung. Als verbindendes Interesse wurde die Annäherung an die Frage „Was hilft in Krisen?“ identifiziert. Als Motivation für die Beteiligung an der Forschung wurde aufgeführt, konkretes Material zur Vorstellung des ODs und der Vereinsarbeit zu erhalten, was letztlich auch in der institutionellen Bewerbung um finanzielle Förderung Verwendung finden könnte. Die Expert:innen aus Erfahrung formulierten als zusätzliches Anliegen, nach erhaltener Hilfe etwas zurückgeben zu wollen.

Innerhalb der eFG wurden im Folgenden wissenschaftliche Fragestellungen der Untersuchung entwickelt, das Vorgehen abgestimmt und der Forschungsprozess regelmäßig reflektiert. Der vorliegenden Arbeit wurden dabei die am Ende des Einleitungsteil aufgeführten Leitfragen zugewiesen. Für solche Prozesse nicht unüblich (von Unger, 2014), bildeten einzelne Mitglieder der eFG Arbeitsgruppen um, je nach persönlicher Kapazität, Detailarbeit oder koordinierende Funktion zu übernehmen, bspw. in der Rekrutierung, oder in Feedbackschleifen während der Analyse. Drei Mitglieder der eFG waren aktiv an der Datenerhebung beteiligt und werden daher nach den COREQ ausführlicher beschrieben: Jana Burmeister (*JB*), Medieningenieurin (Dipl.-FH), zu Beginn der Datenerhebung als IT-Projektassistentin beruflich beschäftigt und ab Juni 2021 als Peer-Beraterin in der EUTB beim Verein Offener Dialog e.V. angestellt, Thomas Klatt (*TK*), Gesundheits- und Pflegewissenschaftler (M.Sc.), wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) und Pfleger in einem Krankenhaus, sowie *JÖ*, Psychologe (B.Sc.), Student, MLU. *TK* hatte durch seine wissenschaftliche Tätigkeit bereits Erfahrung mit Interviewgestützter qualitativer Datenerhebung. *JB* und *JÖ* konnten in zwei Pilotinterviews diesbezüglich erste Praxiserfahrung sammeln.

2.1.2. Vergütung der erweiterten Forschungsgruppe

Die Expert:innen aus Erfahrung erhielten eine Vergütung in Form einer Ehrenamtszuschale durch den Offener Dialog e.V., Mitarbeitende nahmen innerhalb ihrer Arbeitszeit teil. Personen aus der Wissenschaft beteiligten sich an der Forschung im Rahmen ihrer Qualifikationsarbeiten und erhielten keine Vergütung. SP beteiligte sich als wissenschaftliche Projektbetreuung im Rahmen seiner Professur an der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB).

2.2. Wahl der Qualitativen Forschungsmethodik

In der eFG wurde sich auf eine qualitative Methodik verständigt. Dies soll im Folgenden kurz begründet werden: Zum einen erscheint durch die Ausrichtung der Leitfragen auf das Empfinden und Erleben der Unterstützung suchenden Personen die Erhebung qualitativer Daten zielführend (Brüsemeister, 2008). Auch aufgrund des überwiegend explorativen Charakters der Forschung, der Erkundung des OD in einer alternativen Anwendung außerhalb der Regelversorgung ist die Verwendung qualitativer Methoden prädestiniert (Brüsemeister, 2008; Mayring, 2020). Zum anderen ermöglicht dies eine größere Flexibilität in der Durchführung des Forschungsvorhabens (Brüsemeister, 2008), was am ehesten mit der Arbeitsweise der eFG in Einklang zu bringen war. Nicht zuletzt der Stellenwert der Subjektivität und Reflexivität in der qualitativen (Sozial-) Forschung (von Unger, 2008), sowohl von aktiv partizipativ Forschenden als auch sonstigen an der Forschung Beteiligten (Wahl et al., 2021) wurde in der eFG diskutiert und für Vorhaben und Arbeitsmodus als passend anerkannt.

2.3. Sampling und Rekrutierung

Das *sample-universe* (Robinson, 2014) wurde wie folgt definiert: die Menge der Personen, die die Angebote des Vereins, insbesondere die Krisenbegleitung in Anspruch genommen haben oder in Anspruch nehmen. Aus ethischen Gründen wurde die Teilnahmevoraussetzung eingeführt, dass der Begleitungsprozess abgeschlossen sein muss oder sich in einem Stadium befindet, der eine vertiefende Befragung zu diesem zulässt, ohne den Prozess selbst zu behindern. Eine Einschätzung, ob die Teilnahmevoraussetzung erfüllt ist, erfolgte erneut durch die am Begleitungsprozess beteiligten Personen (Fachkräfte und Expert:innen aus Erfahrung). In Anbetracht des explorativen Charakters der Untersuchung, sowie potentieller Rekrutierungsmöglichkeiten wurde sich für ein *convenient sampling* (Etikan et al., 2016) entschieden – mit dem Ziel, ca. 20 Interviews zu führen.

Zur Teilnahme wurde zum einen über die Webpräsenzen des Offener Dialog e.V. und Aushänge an öffentlichen Orten aufgerufen. Zum anderen wurden Kontakte zu Personen/Netzwerken, die nach Einschätzung des in Begleitung stehenden Mitarbeiter:innen-Tandems die oben beschriebene Voraussetzung erfüllten, in einem Pool gesammelt. Zu diesem hatten die Mitglieder der eFG aus der Wissenschaft aus datenschutzrechtlichen Gründen zu keinem Zeitpunkt Zugang. Die Bundesfreiwillige, als Vertreterin des Vereins, die aber i.d.R. nicht direkt selbst aktiv an den

Begleitungsprozessen beteiligt war, versuchte alsdann per Telefon oder Mail die Person zu erreichen. Bei geglückter Kontaktaufnahme und Zustimmung wurde der Kontakt an die extern Forschenden weitergegeben, die dann ihrerseits Kontakt aufnahmen, Informationsblatt und Einverständniserklärung übermittelten (siehe Anhang C und D) und die Terminvereinbarung koordinierten. Ein Fließschema des Ablaufs der Rekrutierung findet sich in Abbildung 1.

2.4. (Teil-) Sample/Stichprobe

Die vorliegende Untersuchung ist Teil eines größeren Forschungsvorhabens, in dem die Arbeit des Vereins „Offener Dialog“, insbesondere die Krisenbegleitung, evaluiert werden soll. Sie soll daher nur einen Teilbereich der gemeinsam festgelegten Forschungsleitfragen beantworten. Im Rahmen des gesamten Forschungsvorhaben werdem sowohl Mitarbeitende als auch Nutzende der Angebote des Vereins interviewt und diese Daten anschließend qualitativ ausgewertet. Zusätzlich gibt es eine systematische Erfassung der Dokumentation des Vereins, die in die Analyse eingeht.

Mit Blick auf diese, in der vorliegenden Arbeit zu beantwortenden Forschungsfragen wurde sich dafür entschieden, das *sample-universe* weiter einzuschränken. Nach einer ersten Grobdurchsicht der Daten wurden folgende Auswahlkriterien definiert, um aus der Menge der zu diesem Zeitpunkt geführten Interviews ein Teilsample zu ziehen:

1. Teilnahme an mehr als zwei (Netzwerk-) Gesprächen im Rahmen der Krisenbegleitung. Dieses Kriterium wurde einerseits formuliert, um sicher zu stellen, dass keine Daten von Personen verwendet wurden, die ausschließlich Kontakt zu anderen Angeboten des Vereins hatten (etwa EUTB). Andererseits sollten kurze Kontakt in der Krisenbegleitung ausgeschlossen werden, um sich dem Erleben stattfindender Prozesse besser nähern zu können.

2. Kontakt, aber nicht zwingend Erstkontakt, zur Krisenbegleitung im Zeitraum 2020-2021. Diese zweite Regel wurde gewählt, um eine größtmögliche Aktualität der Daten zu erreichen.

3. Die interviewte Person war zu keinem Zeitpunkt Mitglied der eFG. Wie bereits ausgeführt, wird in einem partizipativen Forschungsdesign versucht, ein Maximum an Mitbestimmung der beforschten Community/ Praxis zu ermöglichen. Das Personen dabei sowohl an der Entwicklung des Designs und der verwendeten Materialien (v.a. der Leitfaden) beteiligt sind, als auch selbst befragt werden, stellt demnach kein grundsätzliches Problem dar (von Unger, 2014). Dennoch wurde dieses dritte Auswahlkriterium formuliert, um einem potentiellen Bedeutungsüberhang von Interviews mit Mitgliedern der eFG vorzubeugen, da im Rahmen dieser Masterarbeit nur eine begrenzte Anzahl an Interviews ausgewertet werden kann.

Aus einer Menge von N=18 wurde so eine Stichprobe N=9 herausgelöst. Davon gaben fünf befragte Personen an, weiblichen Geschlechts zu sein, drei männlichen Geschlechts und eine Person diversen Geschlechts. Die interviewten Personen waren zwischen 24-49 Jahren alt, das Durchschnittsalter der Stichprobe ist mit 39 Jahre anzugeben, wobei zwei Personen keine Angabe zu ihrem Alter machten.

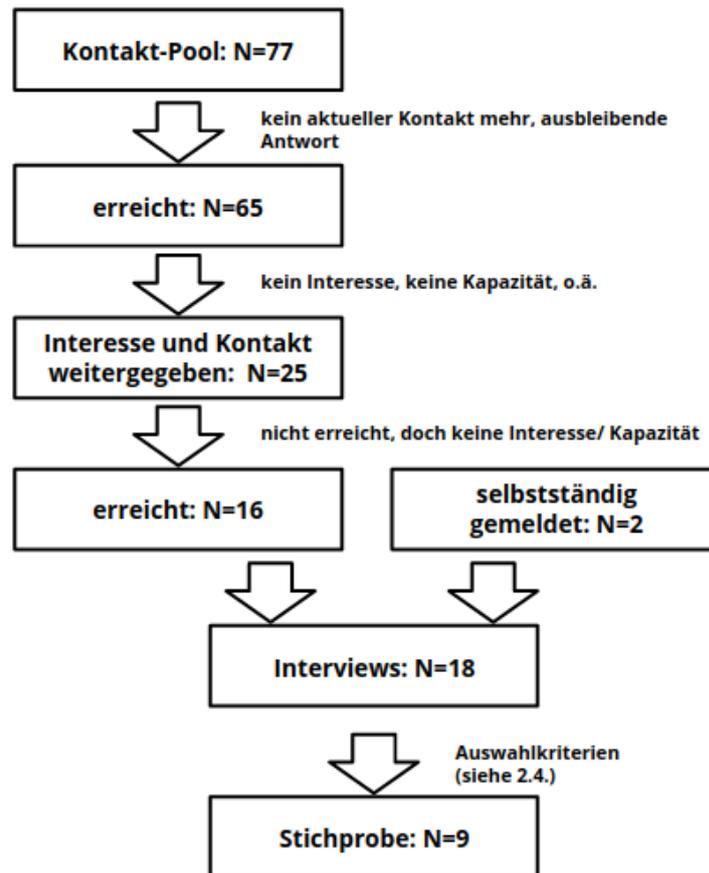


Abbildung 1: Fließschema der Rekrutierung sowie des anschließenden Herauslösen der (Teil-) Stichprobe

2.5. Leitfadenentwicklung

Mit Blick auf die zu beantwortenden Leitfragen und die Datenerhebung wurde ein Leitfaden von JÖ entworfen. Dieser wurde anschließend in der eFG diskutiert und die Formulierung einiger Fragen angepasst. Der Leitfaden findet sich in Anhang A. (Teil-) Fragen, die in Folge der Diskussion in der eFG ergänzt wurden, sind dort *kursiv* kenntlich gemacht. Anschließend wurde der Leitfaden in zwei Pilotinterviews mit jeweils einer Expert:in aus Erfahrung aus der eFG als Interviewpartner:in erprobt.

2.6. Datenerhebung

Die Daten wurden mittels Leitfaden-gestützter Einzelinterviews erhoben, die jeweils von einer Person aus der eFG oder einem Tandem geführt wurden. Dies geschah i.d.R. auf Deutsch, lediglich ein Interview wurde auf Englisch geführt. Die Gespräche dauerten jeweils zwischen 60-90 Minuten, wurden per Audiomitschnitt aufgenommen und später von einer wissenschaftlichen Hilfskraft der MHB oder JÖ transkribiert, wobei eine Anonymisierung der Daten statt fand (siehe Anhang C). Die Interviewpartner:in erhielt eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 30,- €, wobei sich eine Person dafür entschied, das erhaltene Geld an den Verein zu spenden. Auch das Gesprächssetting konnte gewählt werden. Zur Auswahl standen ein Treffen bei der Person zu Hause, in den Räumen des

Offener Dialog e.V. oder ein mittels onlinebasierter Videokonferenz geführtes Gespräch. Im Großteil der Fälle kannten sich die Gesprächspartner:innen vor dem Interview nicht, lediglich in Interview 2 war die interviewte Person mit *JB* befreundet, zudem war eine weitere interviewte Person mit *JÖ* aus seiner Zeit als Praktikant 2019 beim Offener Dialog e.V. bekannt. Außer denen am Interview beteiligten Personen waren bei der Durchführung keine weiteren Menschen anwesend. Die analysierten Daten wurden im Zeitraum von November 2020 bis Oktober 2021 erhoben. Eine Übersicht zu den in der Stichprobe inkludierten Interviews findet sich in Tabelle 2. Aus Gründen der Vergleichbarkeit mit den weiteren, noch ausstehenden Ergebnissen des gesamten Forschungsvorhabens, wird die innerhalb des gesamten *sample* vergebene Nummerierung der Interviews verwendet.

Tabelle 2
Übersicht zur Interview-gestützten Datenerhebung

Interview	setting	geführt von	Bekanntheit der Gesprächspartner:innen	Sprache
1 (1)	online	<i>JÖ</i>	nein	Deutsch
2 (2)	zu Hause	<i>JB, JÖ</i>	ja	Deutsch
4 (3)	Vereinsräume	<i>TK</i>	nein	Deutsch
5 (4)	zu Hause	<i>JÖ</i>	ja	Deutsch
8 (5)	online	<i>TK, JÖ</i>	nein	Deutsch
12 (6)	Vereinsräume	<i>JB, JÖ</i>	nein	Deutsch
14 (7)	online	<i>TK</i>	nein	Englisch
16 (8)	zu Hause	<i>JB, JÖ</i>	nein	Deutsch
18 (9)	Vereinsräume	<i>JÖ</i>	nein	Deutsch

2.7. Auswertung

2.7.1. Thematische Inhaltsanalyse

Die Daten wurden einer thematischen Inhaltsanalyse nach Braun & Clarke (2006; 2012) unterzogen. Es wurde sich u.a. für diese Art der Analyse entschieden, da sie laut den Autorinnen als flexible Methode für einen partizipativen Forschungsprozess geeignet ist. Im Analyseprozess wurden die in Tabelle 3 beschriebenen Phasen durchlaufen.

Tabelle 3
Phasen der thematischen Inhaltsanalyse (nach Braun & Clarke, 2006; 2012)

Phase	Beschreibung der Anaylsetätigkeit
1	sich mit den erhobenen Daten vertraut machen
2	Generierung initialer Codes
3	Suche nach Sub- und Oberthemen
4	Überprüfung und Überarbeitung der Themen
5	Definition und Bezeichnung der Themen
6	Produktion des wissenschaftlichen Berichts

In Phase 1 wurde allen interviewten Personen die Möglichkeit gegeben, das Transkript ihres Interviews einzusehen und zu kommentieren. Vier Personen nahmen diese Möglichkeit wahr, gaben jedoch keine zusätzlichen Kommentare ab. Hiernach wurden alle Audiodateien mit den Transkripten noch einmal abgeglichen, wobei ein vertieftes Lesen stattfand und erste Notizen gemacht wurden. In Phase 2 wurden die Transkripte mit Hilfe der Software Nvivo (OSR International Pty Ltd., 2018) codiert, wobei fortlaufend ein Codebuch erstellt wurde (siehe Anhang B). Die Codierung erfolgt zirkulär: Ergab sich in einem später codierten Interview ein neuer Code, wurden die vorangegangenen noch einmal auf Vorhandensein des neuen Codes überprüft. Die entwickelten Codes wurden in der dritten Phase geordnet und in Oberthemen gruppiert. Die Oberthemen wurden in der vierten Phase im Licht des gesamten analysierten Datensatz, des produzierten Codebuchs und der zu beantwortenden Leitfragen reflektiert. Dieser Reflexionsprozess wurde gemeinsam mit der eFG geführt. Dabei wurden zur besseren Übersichtlichkeit innerhalb der Oberthemen strukturierende Sammelknoten eingeführt. Die letzten beiden Phasen wurden im Anschluss von JÖ durchlaufen. Teilweise werden die Bezeichnungen der Sammelknoten im Ergebnisteil zur besseren Lesbarkeit als Zwischenüberschriften verwendet.

2.7.2. Sättigung

Im Rahmen dieser Arbeit, wird mit dem Sättigungskonzept von Guest und Kolleg:innen (2006) gearbeitet: Der Punkt, an dem zusätzlich berücksichtigte Daten zu keinen oder wenig Veränderungen im Codebuch führen.

Nach sechs codierten Interviews wurden dem Codebuch keine inhaltlich nennenswerten neuen Codes mehr zugefügt. Das zuletzt codierte Interview (Int 4) ließ sich schließlich vollständig mit dem erarbeiteten Codebuch codieren. Hier sei im Weiteren auf die Ergebnisse von Guest und Kolleg:innen (2006) hingewiesen, die sich in einem methodischen Artikel mit der Frage der Sättigung in qualitativen Interviews beschäftigten. In ihrer Untersuchung wurden innerhalb der ersten sechs Interviews 80% der im finalen Codebuch enthaltenen Codes erstellt und verwendet, mit denen wiederum alle zentralen (Ober-) Themen ihrer Analyse abgebildet werden konnten. Vor dem Hintergrund dieses Berichts, sowie den Erfahrungen während des Codierens der analysierten Daten, kann im Falle der vorliegenden Studie von einer befriedigenden Sättigung der Daten ausgegangen werden.

3. Ergebnisse

3.1. Oberthema: Suche nach Hilfe in einer Krise

Als ein zentrales Anliegen der interviewten Personen bei Kontaktaufnahme zum Verein wurde die Suche nach Hilfe in einer Krise identifiziert. Sowohl „Hilfe“ als auch „Krise“ sind dabei dehnbare Begriffe, für die keine feste Definition vorliegt. Gerade diese Unklarheit ist jedoch fester Bestandteil der beschriebenen Situation, innerhalb derer die Betroffenen – umgangssprachlich formuliert – nach jedem Strohalm greifen, frei nach dem Motto: *„Naja, Hauptsache Hilfe.“* (Interview 1, S.5)

Ich hatte keine Ahnung über Offenen Dialog oder was die machen von Aufgabe, aber ich bin wie ein Person, die ertrinkt und er will nur ein kleines Seil um zum raus zu gehen oder irgendwas. Wenn Du im Meer sitzt und Du willst nur eine Erde finden. [...] Deswegen ich habe nicht nein gesagt zum Offenen Dialog. [...] ich wollte nur einfach [...] Hilfe bekommen. (Interview 12, S.7f)

Die zur Sprache gekommenen Themen der Krise(n) sind dabei recht divers und reichen von der Beschreibung depressiver oder Angst-Zustände, über Krisen innerhalb einer partnerschaftlichen Beziehung bis zu empfundener Einsamkeit oder Misstrauen gegenüber den Mitmenschen bzw. der Umwelt. Eine detaillierte Auflistung der Themen findet sich im Codebuch in Anhang B. An dieser Stelle soll insbesondere auf das Thema „Suizid“ eingegangen werden, welches in einer Vielzahl der geführten Interviews angesprochen wurde. Dabei ging es neben Gedanken oder Versuchen sich zu suizidieren, auch um die Furcht vor oder die Verarbeitung von einem Suizid einer nahestehenden Person.

Like it's just, I am so stuck and so compressed by pressures around me that I felt, "okay, the only thing that I can do is kill myself," and that was in December. (Interview 14, S.1)

[...] weil irgendwann ging es dann halt auch um Suizid-Gedanken und ähm/. Ja, ich glaube, wir hatten alle halt Angst, dass wir nicht checken, wann wir das nicht mehr tragen können so. (Interview 16, S.2)

Außerdem ist festzuhalten, dass in einer Krise oftmals verschiedene Belastungen überlagern bzw. (gegenseitig) verstärken.

Und dann ist da relativ viel zusammengekommen, ne. Einerseits diese Ängste und andererseits aber auch eine Depression, Liebeskummer, Perspektivlosigkeit, so ein Kram. Also eine klassische, ja, Krise halt, alles kommt zusammen. (Interview 1, S.6f)

3.2. Oberthema: Suche nach Alternative zur Psychiatrie

Ich habe mir davon erhofft, dass ich nicht erneut in die Psychiatrie muss. (Interview 1, S.5)

Als zweiter zentraler Aspekt bei Kontaktaufnahme zur Krisenbegleitung wurde die Suche nach einer Alternative zur Psychiatrie ausgemacht. Psychiatrie wurde dabei oftmals als generalisierender Begriff für das verschiedene Bereiche des konventionelle psychiatrische Versorgungssystem verwendet. Fast alle interviewten Personen waren Psychiatrie-erfahren und berichteten von einer Fülle an Eindrücken aus verschiedenen Versorgungsangeboten des konventionellen psychiatrischen Versorgungssystems. Der Kontakt erstreckte sich oftmals schon seit mehreren Jahren, wenn nicht gar der Jugendzeit.

Ich meine ich bin eine Frau, ich werde fünfzig nächstes Jahr. Ich mache seit den siebziger Jahren das Psychiatriesystem mit. Und ich habe ALLE psychiatrischen Einrichtungen UND Wohnungseinrichtungen, also Wohneinrichtungen in [Name einer Region] mitgemacht.

(Interview 5, S.24)

Erschwerter Zugang zu (ambulanter) Hilfe im Falle einer Krise

Als ein Grund für die Suche nach einer Alternative wurden zum einen bürokratischen Hürden beschrieben, die in einer Krise schwer zu bewältigen sind.

Außerdem kann es manchmal extrem schwer sein, wenn Du bereits depressiv bist oder dich gerade solche alltäglichen Sachen extrem triggern dann noch Formulare auszufüllen oder ewig zu warten und erst mal deine halbe Krankheitsgeschichte zu erzählen. (Interview 18, S.5)

Dass man sich bei den anderen so/, durch so viel Bürokratie wühlen muss. Und irgendwie viele Probezeiten und Wartezeiten, die man irgendwie durchackern muss in Zeiten, wo es einem eigentlich überhaupt nicht gut geht. (Interview 4, S.2)

Des Weiteren wurden Kapazitätsprobleme, im Speziellen im ambulanten psychiatrischen System angesprochen. Die Krisenbegleitung wurde dabei in manchen Fällen als Überbrückung bis zum Beginn eines konventionellen Versorgungsangebot genutzt.

Wir haben halt nebenbei immer so nach Therapieplätzen gesucht, aber es war halt einfach mega anstrengend. [weint] Ähm, und es gibt auch einfach keine. (Interview 16, S.2)

Negative Erfahrungen im Kontext konventioneller psychiatrischer Versorgung

Als vorrangiger Beweggrund für eine Suche nach einer Alternative wurden jedoch negative Erfahrungen im konventionellen psychiatrischen System benannt, in Folge derer es zu einer Psychiatrie-kritischen Grundhaltung kam. Insbesondere sind hier Zwangs- oder Gewalterfahrungen,

mangelnde Kommunikation mit dem professionellen Personal und ein Nicht-Einbeziehen in Entscheidungsprozesse aufzuführen.

Ehm, naja ich glaube die Frage wäre ja: Warum wollen Leute nicht in die Psychiatrie? Und das ist ja, glaube ich, das, wovon alles ausgeht. Und dann glaube ich, haben ganz viele Psychiatrieerfahrene ja auch den Punkt, dass sie nicht in die Psychiatrie wollen, weil sie dort Gewalt erlebt haben. Und dann auf der Suche sind irgendwas zu finden, was keine Gewalt auslöst.

(Interview 1, S.23)

Ich meine in Kliniken oder Arztpraxen, da haben wir als psychisch Kranke ja keine Möglichkeit selbst zu entscheiden. Man wird einfach/, es wird einfach über uns hinweg entschieden, ohne uns mal zu fragen oder sonst irgendwas.

(Interview 5, S.3f)

Darüber hinaus wurde auch von negativen Erfahrungen mit einzelnen Therapie- oder Interventionsformen berichtet, insbesondere mit Psychopharmaka.

Und da hatte man keine Therapie, nur Medikamente. Die haben mich überdosiert, da konnte ich nicht sprechen und nicht laufen.

(Interview 2, S.4)

Auffällig ist dabei, dass insbesondere ein stationärer Aufenthalt vermieden werden sollte.

Und was ich mir erhofft habe? Ja, dass halt irgendwie jemand zuhört und mich ernst nimmt und, ehm, mit mir nach Alternativen Ausschau hält, ja. [...] Also in dem Moment wahrscheinlich Alternative zur Klinik und zum stationären Aufenthalt.

(Interview 2, S.6)

Ich fühle mich eingesperrt und ich bin ... war ein paar mal in [Herkunftsland] eingesperrt und das fühle ich mich eingesperrt. Ich mag keine Klinik einfach. Wir können das andere Lösung als Klinik zu gehen ...

(Interview 12, S.7)

Dabei wurde von mehreren interviewten Personen auch eine Ökonomisierung der Versorgung kritisiert.

Und auch nicht so reden/ also über Kliniken, die das Geld festhalten, weil das spürt man als Patient nämlich.

(Interview 8, S.27f)

Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen und gesellschaftlichen Umständen kommt es zu einem Misstrauen im Kontakt zum konventionellen psychiatrischen System, was eine zusätzliche Belastung für die Betroffenen darstellt.

Naja, ich kenne es halt in der Psychiatrie auch so, dass man bei gewissen Sachen auch lügen muss, weil es sonst irgendwie mit Sanktionen zu tun hat oder keine Ahnung was.

(Interview 1, S.8)

Dabei wurden auch positive Erfahrungen mit Einzelpersonen im oder Teilbereichen des konventionellen psychiatrischen Systems geschildert. Anhand der verwendeten Wortwahl war jedoch zu erkennen, dass diese Erfahrung für die interviewten Personen nicht die Regel darstellte.

Und da bin ich dann das erste Mal in die Uniklinik gekommen und das war damals das Beste, was mir passieren konnte. Also das war alles ganz anders, die haben mich keinen Tag eingesperrt. Die haben sich echt einen Kopf gemacht, was die Medikation anbetraf. Und die Ärzte waren immer ansprechbar, immer da für Gespräche. (Interview 2, S.5)

3.3. Oberthema: Erleben von Hilfreichem in der Krisenbegleitung

Ins Gespräch kommen, verschiedene Perspektiven zur Kenntnis nehmen

Auffallend war, dass die interviewten Personen berichteten, relativ schnell ins Reden bzw. ins Gespräch miteinander bzw. mit den Moderator:innen zu kommen.

Ich habe so ein bisschen erzählt, was mein Anliegen ist, meine Situation grade, ja. Und habe da frei heraus gesprochen. Und dann haben wir uns eben unterhalten und, ehm. (Interview 2, S.7)

Dabei wurde zum Teil allein schon der Kontakt zu Menschen, die Erfahrung im Umgang mit krisenhaften Zuständen haben und einen Blick von außen auf die jeweilige Situation richten können, als entlastend erlebt. Gespräche im Netzwerk wurden zum einen als Bereicherung beschrieben, da durch sie die Ressourcen von mehreren Menschen berücksichtigen werden konnten, um einen erleichternden Umgang mit einer Krisensituation zu finden. Als besonders hilfreicher Aspekt der (Netzwerk-) Gesprächen wurde in der Analyse darüber hinaus die Möglichkeit ausgemacht, die Sichtweise eines Gegenübers gespiegelt zu bekommen und von dieser zu profitieren.

Andere Freunde von mir waren da auch, wir, die haben sich alle getroffen zusammen mit dem Offenen Dialog und die haben über meine Probleme diskutiert und haben gesagt: Okay, ich versuche von diesen Weg zu eine Lösung zu finden. [...] weil äh, ich zum Beispiel ich weiß nicht alles über mich. Manche Menschen wissen mehr über mich als ich, weil die sehen mich von Außen. (Interview 12, S.13)

Dabei fließt auch die Sichtweise der moderierenden Personen in das Gespräch ein, was von den interviewten Personen geschätzt wurde. Dafür wurde insbesondere die Methode des Reflecting Team genutzt, bei der:

[...] die Leute von Verein sich untereinander darüber unterhalten und du kannst dabei zuhören und daraus dein Feedback beziehen. Was den Vorteil hat, dass ähm, hinterher nicht in deiner Abwesenheit ausgewertet wird, also nicht hinter deinem Rücken darüber gesprochen wird. [...] Und

ich kann eben auf diese Weise auch direkt davon profitieren, weil ich sehe, was das mit anderen Leuten macht und direkt deren, ähm, Feedback aufnehmen kann, wenn ich das möchte.

(Interview 18, S.7)

Das Erzählen wurde des Weiteren von einigen Unterstützung suchenden Personen genutzt, um die eigenen Gedanken zu sortieren und mögliches weiteres Vorgehen zu planen.

Aber auch so als Ort, an dem ich mich so ein bisschen sortieren konnte und so ein bisschen: „Ok, was mache ich jetzt? Gehe ich jetzt weiter in meinem Leben vor bei den Sachen, die mir gerade so schwerfallen?“. Das ist so ein bisschen so, ja.

(Interview 4, S.9.)

Normalisierung im Miteinander auf Augenhöhe

Das Miteinander in den (Netzwerk-) Gesprächen, insbesondere mit den Moderator:innen, wurde allgemein als positiv beschrieben, wobei teilweise eine gemeinsame Wertbasis vermutet wurde.

Geholfen hat mir auf jeden Fall der Umgang miteinander. Ich fand auch das Team in sich sehr angenehm. Also ich hatte nicht das Gefühl, dass es da irgendwie Hierarchien gibt, oder sich die Leute ins Wort fallen oder so. Also das finde ich auch immer ganz angenehm.

(Interview 1, S.12)

Es könnte gut sein, ohne mich jetzt hier zu weit aus dem Fenster lehnen zu wollen, dass wir auch alle aus einem ähnlichen Milieu kommen und das hilft natürlich. [...] Angenommen ich wäre jetzt hier auf Leute getroffen, die [...] wollen wir mal sagen, archaische Vorstellung von Beziehungen zwischen Behandelnden und Patienten haben. Oder zwischen dem, was jetzt zu passieren hat, damit ich wieder besser an der Gesellschaft Teil haben kann, dann hätte das nicht funktioniert.

(Interview 18, S.11)

Im Miteinander während der Gespräche wurde insbesondere eine Normalisierung im Umgang betont. Infolgedessen wurde der Kontakt auf Augenhöhe erlebt. Unterstützung suchende Personen fühlten sich in ihrem Anliegen wahr und ernst genommen.

Weil in dem Moment auch gezeigt wurde, dass ich eigentlich gar nicht so verrückt sein kann. Sondern, dass ich einfach nur ein ganz normaler Mensch bin, eine erwachsene Frau, die viel Kummer und Sorgen hat, oder auch hatte. Und nicht als jemand der da sitzt, der einen Dachschaten hat.

(Interview 5, S.22)

Und das ist schön, es war sehr schön, die haben/ ich habe das Gefühl niemals bekommen von die Leute, dass ... sie haben mich niemals behandelt, als ob ich verrückt bin, nicht klar im Kopf. [...] Sie haben mich/ sie haben mir die Gefühl nicht gegeben, dass ich verrückt geworden bin in diese Zeit.

(Interview 12, S.18)

Als wichtiger Aspekt dabei wurde in der Analyse folgendes erkannt: Hilfesuchende Personen hatten den Eindruck, ihr Anliegen wird als Einzelfall begriffen, für den jeweils individuelle Handlungsoptionen zu finden sind.

Also ich hatte nicht das Gefühl, dass ich durch die da in irgendeine Richtung gedrängt werde. Und ich hatte nicht so das Gefühl das ist so ein vorgefertigtes Bild dort, dass die sagen: „Dir geht es schlecht, das ist auf jeden Fall gut, du musst das auf jeden Fall machen.“. Also ich hatte eher so das Gefühl, dass das so in seiner ganzen Komplexität gesehen wird. Ja und dass es einfach auch so sehr unterschiedlich Sinn machen kann für Leute. (Interview 4, S.15)

Insofern Gespräche nicht bei den Personen zu Hause stattfanden, wurde auch die Gestaltung der Räumlichkeiten des Vereins positiv und als Teil der wahrgenommenen Normalisierung beschrieben. Ebenfalls als hilfreich wurde in diesem Zuge die Möglichkeit beschrieben, dass Gespräche auch im öffentlichen Raum stattfinden konnten.

Vertrauen und das Gefühl, ehrlich sein zu können

Durch den beschriebenen Umgang und das offene Miteinander konnte Vertrauen zu den Mitarbeitenden der Krisenbegleitung – den Moderator:innen der (Netzwerk-) Gespräche – aufgebaut werden.

Hm, ich würde sagen, dass die Art und Weise, wie hier Gespräche geführt werden, es einem relativ leicht machen Vertrauen zu fassen und sich zu öffnen und sich daran zu erinnern, dass wir hier alle Menschen sind. (Interview 18, S.5)

So it was better because I could feel that I could trust the people a lot more. (Interview 14, S.12)

Durch das Vertrauensverhältnis wurde vom Gefühl berichtet, ehrlich sein zu können. Das wiederum stellt eine Entlastung in der ohnehin schwierigen Suche nach Hilfe in einer Krise dar. Hier sind insbesondere die Themen Substanzkonsum, Sexualität bzw. geschlechtliche Identität und Suizidalität zu nennen.

Man ist dort frei und also man kann sich dort geben, wie man ist, man braucht sich nicht so verstellen. (Interview 5, S.9)

Kontext-bedingt kommt es im Kontakt zu Situationen, die für alle Beteiligten als schwierig zu beschreiben sind – bspw. wenn es zu Äußerung von Suizidgedanken kommt. Dabei wurde der Umgang bzw. das Aushalten dieser potentiell verunsichernden Situationen als hilfreich beschrieben.

Es ist eine Gratwanderung, aber hier wurde halt akzeptiert, dass es ein Gratwanderung ist und ich wurde nicht gezwungen zu lügen und mich stabiler darzustellen, als ich bin. Was ich zum Beispiel bei mehreren Therapeuten hätte machen müssen, um dort in Therapie sein zu dürfen. Weil die stellen dir ja am Ende des Erstgespräches standardmäßig die Frage: „Kann ich mich darauf

verlassen, dass sie sich bis zu unserem nächsten Termin nichts antun?“ So. Und wenn ich [...] diesen Therapieplatz haben will, dann muss ich lügen. Und das ist extrem verletzend und frustrierend und hilft wirklich nicht dabei sich Hilfe zu suchen. So. Und das ist hier anders gelaufen. (Interview 18, S.11)

Mitbestimmung der Unterstützung suchenden Person(en)

Als eine weitere positive Facette wurde die Orientierung der Krisenbegleitung an den Bedürfnissen der Hilfe suchenden Person(en) genannt. Damit einher gehen gemeinsam getroffene Entscheidungen. Diese betreffen sowohl den organisatorischen Ablauf, wie bspw. Ort und Häufigkeit der Treffen, als auch inhaltliche Aspekte des Begleitungsprozess, wie bspw. Themensetzung der Gespräche.

Ehm, das war total bedarfsorientiert. Also so oft ich wollte. Und bei mir waren es dreimal die Woche in der Zeit. Oder einmal die Woche, je nachdem, ja. (Interview 1, S.10)

Und im offenen Dialog, ehm, also da wird man nicht abgekanzelt. So, keine Ahnung. Also wie soll ich sagen, das wirkt irgendwie freiwillig. (Interview 8, S.6)

Das beinhaltet auch die Entscheidung darüber, wann die Krisenbegleitung abgeschlossen ist.

Das war kurz vor, also kurz vorher, wo es dann eigentlich auch so klar wurde, dass ich durch den offenen Dialog soweit gekommen bin, dass ich auch darüber nachdenken kann, dass ich sie eigentlich als Krisenbegleitung eigentlich auch nicht mehr benötige. (Interview 5, S.21)

Also wir saßen in meinem Garten. Ja, also wir hatten dann/ die [Mitarbeiterin] meinte eigentlich zu mir. „Sag mal, brauchst du uns eigentlich noch?“. Und ich gesagt habe: „Nee, eigentlich nicht.“ (Interview 5, S.26)

Unterstützung neben (Netzwerk-) Gesprächen

Neben den Gesprächen wurden verschiedene weitere, teils sehr umfassende Unterstützungen erwähnt. Diese erstreckten sich von kleineren Vermittlungen innerhalb des Versorgungssystems, zu denen Personen in der Krise situationsbedingt nicht in der Lage waren, bis zur Hilfe bei der Wohnungssuche, Essensversorgung o.ä.

Sie haben mir auch geholfen bei Klinik. Sie haben mir auch [Klinikname] gesucht [...] Die waren bei mir in die Klinik auch als Besucher. [...] Sie haben mir sogar ein Handy gebracht. Das war ein Geschenk. Ich hatte kein Handy und ich wollte auch unbedingt meine Eltern auch kontaktieren und sie haben mir ein Handy gebracht. [...] Sie haben mir Essen sogar mitgebracht [ächzt], das ist krass. (Interview 12, S.15)

Zusätzlich wurde berichtet, dass von manchen der interviewten Personen parallel konventionelle Versorgungsangebote, bspw. ambulant betreutes Wohnen (ABW) oder eine ambulante Therapie in Anspruch genommen wurden. Diese Parallelität wurde i.d.R. als hilfreich angesehen. In seltenen Fällen konnten Menschen aus konventionellen Versorgungsstrukturen für eine Teilnahme an Netzwerkgesprächen gewonnen werden.

Das war auch das erste, was ich angeboten habe, weil ich sehr dafür bin, dass die Leute, mit denen ich so in dem System zu tun habe, dass die sich auch kennen und Informationen austauschen können. Und ja, so Sichtweisen abgleichen. Und so kennen sie eben auch meine Betreuerin. Die war auch schon zweimal dabei. (Interview 8, S.11)

Empfundene Niedrigschwelligkeit

Das Angebot der Krisenbegleitung wurde über alle Interviews hinweg als erreichbar, der Zugang als niedrigschwellig beschrieben. Als hilfreich wurde dabei im Speziellen die zeitnahe Hilfe und Verfügbarkeit der Krisenbegleitung erlebt.

It was very easy and they were very available. [...] It was very accessible and there were no delays. (Interview 14, S.2.)

Ehm, was ich auch total beeindruckend fand, auch teilweise wie schnell die einfach so da sein können in Akutsituationen. Ja, das fand ich echt total beeindruckend, auch total hilfreich. (Interview 4, S.7)

Dass die Mitarbeitenden der Krisenbegleitung dabei Menschen bei Bedarf in ihrer eigenen Wohnung aufsuchten, wurde als ein weiterer Aspekt der wahrgenommenen Niedrigschwelligkeit identifiziert.

Na ja, es ist einfach/ Also alleine, dass Leute zu Dir nach Hause kommen und Dich da unterstützen, ist ja eine ganz andere Umgangsweise damit, als ich gehe in ein Krankenhaus in ein Gespräch irgendwie, wo alle irgendwo einen Kittel tragen und so in der Hierarchie auch viel weiter oben sind und so. (Interview 16, S.20)

Zudem wurde in diesem Zuge positiv erwähnt, dass die Krisenbegleitung freiwillig getragen sei, somit kein monetäres Interesse bestehen würde und bürokratische Hürden, wie bspw. der Nachweis einer Versicherung wegfallen würden.

Und das auf freiwilliger Basis fand ich halt krass irgendwie. Dass sich das Leute auf die Kappe schreiben und sowas durchziehen, so als Verein und Struktur und so. Ja. Finde ich immer noch toll, dass es sowas gibt. (Interview 2, S.20)

Weil im offenen Dialog, da steht vorne eine Spendenbüchse, da gehe ich rein, sage: „Ich habe eine Krise.“, und dann suchen die einen Termin, ne, weil das immer [mindestens] sechs Augen Gespräche sind. Und fertig der Lack. Also kein kommerzielles Interesse, keine Karte.

(Interview 8, S.4)

3.3.1. Unterthema: Erleben hilfreicher Veränderungen im Laufe der Krisenbegleitung

Mit Blick auf die Beantwortung der Leitfragen, wurde im Oberthema 3 ein Unterthema bezüglich hilfreicher erlebter Veränderungen gruppiert.

Einen Ausdruck für bisher Unsagbares finden

Als Besonderheit wurde beschrieben, dass es den beteiligten Personen im Laufe der Krisenbegleitung gelang, Dinge (wieder) auszudrücken, für die bisher keine Ausdrucksform zur Verfügung stand. Das konnte etwas sein, das bisher unausgesprochen oder schwer in Worte zu fassen war oder auch eine bisher unmögliche Äußerung von Trauer bspw. in Form von Tränen.

Ich kann mich dran erinnern, dass ich so biografische Dinge zum ersten Mal formulieren konnte, [die] ich sonst nur in der Therapie formuliert habe, was Gewalterfahrungen angeht und so.

(Interview 1, S.12)

Und ich habe mir im Laufe der Gespräche hier einfach wieder angewöhnt, Dinge auszudrücken, wortwörtlich und dann stecken sie quasi nicht in mir so drin und tun mir andauernd weh, sondern ich habe halt einen Platz dafür.

(Interview 18, S.16)

Das ist eine Veränderung, ja, bei mir ist das irgendwie sehr langsam. Ehm, ja, ein Beispiel in diesem Gespräch war halt darüber, ja. Und dass ich mal nicht nur wütend bin, sondern mir auch mal Wasser in den Augen steht. Zum Beispiel, ehm [P5], da ich mich selber kaum fassen kann so richtig/. [P5]

(Interview 8, S.15)

Des Weiteren wurde der Rahmen der Netzwerkgespräch genutzt, um Themen anzusprechen, die in Vier-Augen-Gesprächen zwischen Personen im Netzwerk bisher nicht zur Sprache kommen konnten. Auffällig war dabei, dass dies insbesondere in Paarbeziehungen der Fall war.

Da waren es diese Echos, da war auch mein Freund dabei mal. [...] Also es war alles gut während den Gesprächen, ich konnte auch Sachen ansprechen, die ich mich vorher nicht getraut hätte alleine mit ihm zu besprechen. Das fand ich ganz toll.

(Interview 2, S.8)

Entwicklung von Verständnis und Offenheit für Kontakt

Außerdem wurde berichtet, dass Netzwerkmitglieder im Laufe der Gespräche mehr Verständnis füreinander aufbringen konnten.

Ehm, ich glaube dass sich da untereinander selbst mehr Verständnis entwickelt hat. Auch mehr Offenheit. (Interview 5, S.20)

Na ja, ich glaube, das hat uns geholfen, uns beide gegenseitig ein bisschen besser zu verstehen in dieser Krise. [...] Aber das war auf jeden Fall sehr hilfreich, um auch die Perspektive der anderen Person irgendwie nachvollziehen zu können so. (Interview 16, S.12)

Dabei gelang es den interviewten Personen zum Teil, diese Offenheit im Umgang als Handlungsoption auch in Kontexten außerhalb der Krisenbegleitung beizubehalten, also bspw. auf andere Menschen zu und ins Gespräch zu gehen. Dies beinhaltet vereinzelt auch eine neue Bereitschaft, sich im Anschluss anderweitige Hilfe im konventionellen psychiatrischen Versorgungssystem zu suchen bzw. diese in Anspruch zu nehmen.

Und ich kann dadurch, dass ich mit dem offenen Dialog über solche Sachen gesprochen habe, die ich zum Beispiel zum ersten Mal aussprechen konnte, ehm, auch mit anderen Leuten ein bisschen besser drüber reden. Das war für mich vielleicht so ein Probefeld auch Sachen anzusprechen und sowas. Also das hat sich verändert. (Interview 1, S.21)

Von einer Position, wo echt gar nichts mehr geht, zu einer Position zu kommen, wo Du nicht mehr ständig so negativ bist und auch wieder offen, für eine richtige Psychotherapie, das ist schon eine ganz schöne Leistung. Und da hat eben der Offene Dialog auch zu beigetragen. (Interview 18, S.9)

Nicht zuletzt wurde geschildert, auch die eigene Person und Situation besser annehmen zu können.

Genau. [Tonaufnahmeproblem] dass die Sachen nicht so gut funktionieren wie bei Leuten, die es ein bisschen leichter im Leben hatten vielleicht. Oder keine psychiatrischen Diagnosen haben. Und das hat mir schon geholfen, das im Rahmen vom offenen Dialog auch so ein bisschen anzunehmen, dass ich vielleicht ein bisschen andere Ressourcen habe als andere Leute. (Interview 1, S.11)

Was mir geholfen hat? Also ich muss sagen alleine hat mir das Wissen schon geholfen, dass wenn es mir scheiße geht, dass es mir dann scheiße geht. Und ich es auch zulassen kann. (Interview 5, S.22)

Stabilisierung durch Kontinuität

Als besonders hilfreich wurde zudem eine Stabilisierung durch regelmäßige Verabredungen und Treffen mit den selben Personen benannt. Diese geben eine gewisse Struktur in einer turbulenten Zeit, an der sich festgehalten werden kann.

Na weil mir das halt über die Jahre schon so ein Stück Sicherheit und Stabilität gegeben hat. Also der regelmäßige Kontakt. (Interview 2, S.16)

Hoffnung zu bekommen. Ich habe versucht ein paar mal mich selber umzubringen, aber jedes mal war zum Beispiel, äh einmal war [Mitarbeiterin] bei mir und hat mir gesagt, wir haben gesprochen, gesprochen. [...] und danach wir haben einen Termin ausgemacht am nächste Woche, [...] und das hat unglaublich mir geholfen. Okay, ich will mich umbringen, aber okay mal warten, was kommt beim nächsten Termin, es könnte besser sein. (Interview 12, S.14)

Das Gefühl zu wissen, dass im Zweifelsfall Menschen niedrigschwellig ansprechbar sind, um zeitnahe Unterstützung zu bekommen, wurde hierbei als besonders hilfreich hervorgehoben. Dies entwickelte sich mit der Zeit und hielt über die Dauer des akuten Kontakts an.

Jetzt tut es mir einfach gut zu wissen, dass wenn es mir mal schlecht oder so, kann ich da einfach unkompliziert hin kann. Aber es ist jetzt nicht so/. Es ist eher so, ich melde mich dann. (Interview 4, S.15)

Nach und nach wurden die moderierenden Personen zum Teil nicht mehr als extern sonder als Netzwerkmitglieder wahrgenommen.

Also irgendwie dachte ich dann sogar irgendwann so ein bisschen, die [Moderation] sind jetzt ein bisschen wie so ein Teil von diesem Netzwerk so ein bisschen, dass sie so mit/ irgendwann so mit in der Gruppe waren und so. (Interview 16, S.10)

Stabilisierung im Laufe der Zeit

Insgesamt wurde die Situation mit der Zeit als weniger akut beschrieben, so wurde bspw. das Selbstverletzungs- oder Suizidgedanken weniger, auch wenn weiterhin Beschwerden vorhanden waren.

Na sie ist weniger akut, aber immer noch angespannt. (Interview 8, S.23)

Und letzten Endes hat es ja dazu geführt, wie man sieht, dass ich noch hier sitze, dass die Suizidgedanken weniger geworden sind, ja. Und dass ich jetzt auch nicht mehr sooo schwarzmalersch unterwegs bin, oder so. (Interview 18, S.9)

Selbstverständlich wurden nicht alle positive Veränderungen innerhalb der Krisenbegleitung angestoßen. Andere wurden als eher nebenbei stattfindend beschrieben, mit der Krisenbegleitung als zeitliche Rahmung. Das konnte bspw. ein Umzug sein, die Verbesserung einer Beziehungskrise oder der Beginn bzw. das Absetzen einer Medikation.

Ich habe auch in der Zeit angefangen Medikamente zu nehmen und genau, es ist nicht nur der Offene Dialog passiert in der Zeit so. Und ich bin jetzt in meinem Leben so, also keine Ahnung, ich habe in der Zeit auch meine Bachelorarbeit noch geschrieben und so. Also ich kann das auch schwer auseinander halten so. (Interview 4, S.15)

I was taking this medicine, Albanse, which one of the possible side effects is suicidality. [...] But/ as I started taking it, I also was experiencing more difficulties in my life [...] Ehm, so, it was really, I feel much better now, by accident as a coincidence, I stopped taking that medication.

(Interview 14, S.1)

3.4. Oberthema: Erleben von Verunsicherung während der Krisenbegleitung

In den Interviews wurde ebenfalls von innerhalb der Krisenbegleitung auftretenden verunsichernden Situationen berichtet. Diese lagen auf einem Spektrum zwischen strukturellen und inhaltlichen Schwierigkeiten.

Hürde Menschen bei sich zu Hause zu empfangen oder Netzwerk einzubinden

Zum einen wurde es von manchen der interviewten Personen als Hürde beschrieben, Menschen bei sich zu Hause zu empfangen. Dies lag daran, dass die eigene Wohnung als privater Schutzraum empfunden wurde oder sich in einem Zustand befand, in dem Betroffene lieber keinen Besuch empfangen wollen. Des Weiteren konnte es als Hürde erlebt werden, dass Umfeld einzubinden. Dies lag zum Teil daran, dass kein Umfeld vorhanden war. In einem anderen Fall war es der Unterstützung suchenden Person unangenehm, Menschen aus dem Umfeld einzubinden.

Und das hat bei mir immer so ein bisschen, naja, Traurigkeit und Schamgefühle ausgelöst, weil ich halt einfach in meinem Umfeld nicht mehr viele Leute habe, die mir helfen [kurzes bitteres Lachen].

(Interview 18, S.8)

Anstrengung für alle Beteiligten

Generell wurde die Zeit der Krise(n) sowie der Begleitung als intensiv und anstrengend für alle Beteiligten beschrieben. Dies war insbesondere der Fall, wenn die Auseinandersetzung mit Themen aufgrund derer es zur Krise kam, für die Personen allein schon eine Belastung darstellen konnte oder anderweitig belastende Faktoren im Alltag hinzukamen. Zusätzlich wurde geschildert, dass manche Netzwerkmitglieder daher nach einigen Gesprächen nicht zu einer weiteren Teilnahme bereit waren.

It was like anxiety producing. The night before, I would very likely not sleep or sleep very bad, just because like anxiety over the conversation because I knew that I would talk about things that I normally try to repress and like to avoid.

(Interview 14, S.5)

Am Anfang war das ja, [...] da war auch mein Freund dabei mal. Also einige Male. Der hat das dann aber nicht weiter machen wollen, weil ihn das immer irgendwie, ja, wie soll ich das sagen? Ihm war das irgendwie too much.

(Interview 2, S.8)

Sexualität wurde als potentiell verunsicherndes Thema ausgemacht, über das im Rahmen der Krisenbegleitung nicht immer offen gesprochen werden konnte. Dabei wurde in einem Interview von einer männlichen Person beschrieben, dass dies auch damit zu tun habe, dass die Gespräche hauptsächlich von weiblichen Personen moderiert werden.

Naja, was natürlich nicht ausbleibt ist, dass das zwei Frauen sind, ne. Und dass die nicht unattraktiv und alt sind, ne, so. Und das schwingt natürlich auch mit. Und das mache ich dann indirekt zum Thema. Also da gab es jetzt noch nicht, ehm, da gibt es jetzt nicht das Problem und das erwarte ich da auch nicht. Dass ich jetzt auf eine männliche Weise über meine Sicht von Frauen rede. (Interview 8, S.18)

Manchmal kam es auch zu Unstimmigkeiten oder Ärger aufgrund einer Bemerkung durch Personen, die das (Netzwerk-) Gespräch moderierten.

Und dann hat [Mitarbeiterin] ganz platt gesagt: „Naja, ich frage mich grade, warum wir überhaupt hier sind?“ Und das war dann, das habe ich dann auch gesagt, das fand ich dann irgendwie wieder so blöd. Und ich habe das dann abgebrochen und die sind dann eher los, weil ich halt mega angepisst war, ja. (Interview 2, S.10)

Verunsicherung durch Offenheit/ Unklarheit des Angebots

Von manchen Hilfe suchenden Personen wurde mehr therapeutische Anleitung, bspw. in Form von Handlungsvorschlägen, durch die Moderation gewünscht.

[...] it will be just me talking about my problems. And I need help. I need like assistance. [...] I remember this being my main concern. (Interview 14, S.3)

Because like as a global thing, I think open dialogue [method] to me did more harm than good. It was good to see my partner feeling better. It was fantastic to talk about stuff with them, [...] But sometimes that was just like: “What the fuck are we doing here?” [laughs] (Interview 14, S.9)

Verunsicherung konnte auch aus einer Unklarheit darüber erwachsen, wofür das Angebot der Krisenbegleitung eigentlich genau gedacht ist bzw. was davon erwartet werden kann.

Mir ist bis heute noch nicht klar was der offene Dialog macht [lacht]. Also das ist auch gar nicht schlecht gemeint oder so, aber ich habe immer noch nicht/. Wenn ich das jetzt einer befreundeten Person erzählen würde, dann könnte ich nicht sagen, was der offene Dialog ist und was das anbietet. Das finde ich total schwierig. (Interview 1, S.15)

Teilweise wurde die Orientierung der Krisenbegleitung an den Bedürfnissen der Unterstützung suchenden Person(en) auch als temporäre Überforderung erlebt.

Und für mich war es auch schwierig, weil ich manchmal zu sehr durch den Wind gewesen bin, um hier rein zu kommen und gleich zu starten. Und dann reagiere ich auf den Raum, der mir gegeben wird eher frustriert. Also dann bin ich sauer auf mich selbst, weil ich nicht weiß, was ich sagen soll und sich meine Gedanken so verwirren, ja. (Interview 18, S.8)

Kapazität der Krisenbegleitung als Hürde

Als weiter Faktor, der Verunsicherung auslöste konnte, wurde die Frage nach der Kapazität der Krisenbegleitung identifiziert. Einerseits konnte das Netzwerks selbst einen höheren Bedarf haben, als der Verein zu gegebenem Zeitpunkt gewährleisten konnte.

Aber ich glaube, theoretisch wäre so drei- bis viermal die Wochen viel besser gewesen als nur einmal die Woche. (Interview 16, S.3f)

Zum anderen wurden sich Gedanken über persönliche Kapazität der Mitarbeitenden gemacht, insbesondere im Kontext der Spendenfinanzierung des Angebots. Des Weiteren spielte der Bedarf anderer potentiell Hilfe suchender Menschen eine Rolle bei solcherlei Überlegungen. In diesem Rahmen wurde auch eine Kritik daran formuliert, dass das Angebot nicht ausfinanziert ist.

Also ich hatte nie das Gefühl, dass sie mich dort weggeschickt hätten oder so, aber es ist halt irgendwie als Krisenberatung ausgeschrieben, so, würde ich sagen. Und da hatte ich irgendwie so ein schlechtes Gewissen, dass es so ein bisschen die Kapazitäten sprengt, oder ich zu viele Kapazitäten einnehme und dadurch eben weniger Kapazitäten für andere Menschen da sind, die auch irgendwie akut irgendwelche Anliegen haben so. (Interview 4, S.6)

Oder es kann frustrierend sein zu sehen, wie sich halt darauf ausgeruht wird. Die Leute, die anderen Leuten wirklich helfen und die das auch wollen und die davon überzeugt sind, die werden dann dafür nicht, wie soll ich sagen ... besser unterstützt. (Interview 18, S.22)

Schwierigkeiten beim Abschluss

Wie unter 3.3. beschrieben, wurde der Umgang mit den moderierenden Personen als wertschätzend und auf Augenhöhe beschrieben, wobei diese oft als nahbar erlebt wurden. Möglicherweise infolgedessen kam es jedoch auch zu Verunsicherungen bezüglich der Frage, ob Moderation und Netzwerk auch über die Begleitung hinaus befreundet sind.

Obwohl ich sage auch, also ich stelle auch so Fragen: „Würdet ihr mit mir privat zu tun haben wollen? Und wenn nein, warum nicht?“. Das war jetzt der negative Teil. Ohne diesen Teil würde ich es gar nicht aushalten. Der gehört ja auch da nicht hin eigentlich, weil es ja nicht um die Anbahnung von irgendwas geht dort [lacht]. (Interview 8, S.18)

Auch mit Blick auf einen zu findenden Abschluss der Krisenbegleitung spielte dies eine Rolle.

Und ich mache mir auch manchmal so Gedanken, weil ich die einfach auch so sehr nett finde, dass ich es einfach auch schade finden würde, die dann nicht mehr zu sehen. [...] Das ist inzwischen tatsächlich, weil wir uns schon so lange auch kennen, irgendwie auch so ein Thema, was mich vielleicht auch an irgendeinem Punkt vielleicht auch daran hindern könnte einfach einen Abschluss zu finden, einfach weil ich die so nett finde oder denen so viel Vertrauen entgegenbringe.

(Interview 4, S.13)

Generell wurde es in mehreren Fällen als schwierig beschrieben, einen Abschluss der Begleitung zu finden. In einem einzelnen Fall wurde die Begleitung abgebrochen, da die betreffende Person von Äußerungen der Moderation verärgert war. Dabei ist deutlich, dass Äußerungen der Moderation teilweise besondere Bedeutung zugeschrieben wird, die betreffende Person in der konkreten Situation besonders sensibel war und sich nicht entsprechend gehört fühlte.

Und habe halt angesprochen, was ich gerne besprechen möchte, wo ich mir unsicher bin. Und warum ich gerne einen offenen Dialog darüber machen möchte. Und da hat dann [Mitarbeiterin] ganz platt gesagt: „Naja, ich frage mich grade, warum wir überhaupt hier sind?“. Und das war dann, das habe ich dann auch gesagt, das fand ich dann irgendwie wieder so blöd. Und ich habe das dann abgebrochen und die sind dann eher los, weil ich halt mega angepisst war, ja.

(Interview 2, S.10)

4. Diskussion

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden neun Leitfaden-gestützte Einzelinterviews mit Menschen ausgewertet, die die Krisenbegleitung des Vereins Offener Dialog e.V. in der Vergangenheit in Anspruch genommen hatten oder zum Zeitpunkt des Interviews noch nahmen. Dazu wurde die Methode der Thematischen Inhaltsanalyse (Braun & Clarke, 2006, 2012) verwendet, wobei vier Oberthemen und ein Unterthema herausgearbeitet wurden: 1. Suche nach Hilfe in einer Krise, 2. Suche nach Alternative zur Psychiatrie, 3. Erleben von Hilfreichem in der Krisenbegleitung, 3.1 Erleben von hilfreichen Veränderungen im Laufe der Krisenbegleitung und 4. Erleben von Verunsicherung während der Krisenbegleitung. Die Ergebnisse der Analyse werden entlang der zu beantwortenden Leitfragen kurz inhaltlich dargestellt und diskutiert.

4.1. In welchen Situationen kommen Menschen in Kontakt mit der Krisenbegleitung?

Zur Beantwortung dieser Frage werden die Oberthemen „Suche nach Unterstützung in einer Krise“ sowie „Suche nach Alternative zur Psychiatrie“ herangezogen. Der Offener Dialog e.V. arbeitet unabhängig von Diagnosen (Offener Dialog e.V., 2016), sondern versucht sich, nach den Grundsätzen des OD, an den Äußerungen/Beschreibungen der Personen im Netzwerk zu orientieren (Olson et al., 2014; siehe auch Tabelle 1). Auf eine systematische Erhebung der Diagnosen, die die interviewten Menschen im Laufe ihres Lebens erhielten, wurde vor diesem Hintergrund bewusst verzichtet, um der subjektiven Beschreibung der interviewten Personen mehr Platz zu lassen. Menschen suchten in sehr diversen (selbstbeschriebenen) Krisensituationen Unterstützung. Dabei wurden von verschiedenen psychischen und sozialen Belastungen berichtet, die oftmals gemeinsam auftraten. In Finnland wurde der OD ursprünglich zur Begleitung von psychotischen Krisen, insbesondere bei Erstepisoden entwickelt (Seikkula et al., 2006). Nur ein kleiner Teil der interviewten Personen beschrieb seine Krise selbst als „Psychose“ oder mit nach DSM-V verwandten positiv Phänomenen wie Wahn oder Halluzinationen (APA, 2015). Andere diagnostische Begriffe wie „Angststörung“ oder „Depression“ wurden hingegen öfter verwendet. Besonders häufig erfolgte eine Suche nach Unterstützung im Kontext von Suizidalität (eigener oder der einer angehörigen Person). Vor dem Hintergrund, dass Suizide deutschlandweit mit ca. 10.000 Fällen pro Jahr etwa 1 % der Todesursachen ausmachen (Schelhase, 2022) erscheint dies nicht unbedeutend, wobei die Belastung durch Suizidalität für Betroffene und Angehörige in dieser Betrachtung nicht erfasst ist.

Das eine Person/Netzwerk, bei Erstauftritt einer psychisch-sozialen Krise Unterstützung suchte, war eher selten der Fall. Viele der interviewten Personen waren krisenerfahren, sodass sie in diesem Kontext bereits Erfahrung mit verschiedenen Versorgungseinrichtungen gesammelt hatten. Manche waren aktuell auf der Suche nach einem Therapieplatz und benötigten die Krisenbegleitung auch als Überbrückung, da dieser nicht in absehbarer Zeit zur Verfügung stand. Wieder andere hielten

dezidiert nach einer Alternative zum konventionellen System Ausschau, da sie in diesem negative Erfahrungen gemacht hatten (bspw. in einem erst kürzlich zurückliegenden stationären Aufenthalt). An dieser Stelle sei aber erneut auf die Subjektivität der erhobenen Daten hingewiesen. Diese sollten nicht generalisierend interpretiert werden, sondern ein Schlaglicht auf den Kontext werfen, in dem beim Offener Dialog e.V. im Rahmen der Krisenbegleitung nach Unterstützung gesucht wird.

4.2. Welchen Erwartungen haben Menschen bei Kontaktaufnahme zur Krisenbegleitung?

Hier werden erneute die Oberthemen „Suche nach Unterstützung in einer Krise“ sowie „Suche nach Alternative zur Psychiatrie“ bemüht. Als zentral wurde eine Hoffnung auf „Hilfe“ in einer Krise formuliert. Diese ist letztlich jedoch eher als diffus zu bewerten. Das mag lapidar anmuten, ist jedoch vor dem im vorigen Absatz beschriebenen Hintergrund wenig verwunderlich. In der angespannten Situation einer Krise, wird – plastisch ausgedrückt – nach jedem Strohalm gegriffen und es sind wenig Kapazitäten für eine Konkretisierung von Erwartungen vorhanden. Dennoch wurden in der Analyse Hinweise auf implizite Motive gefunden, die sich v.a. aus den bereits erwähnten, von den interviewten Personen als überwiegend negativ geschilderten Erfahrungen im Kontakt mit dem konventionellen psychiatrischen System ergaben. Zu nennen sind hier u.a. mangelnde Kommunikation, ungenügende Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten, aber auch ein Ökonomisierungsdruck in der Versorgung, den auch Betroffenen zu spüren bekommen. Hier ist eine Parallele zu den Ergebnissen von Gidugu und Kolleg:innen (2021) sowie von Tribe und Kolleg:innen (2019) zu ziehen, bei denen ebenfalls positives Erleben auffällig oft im Kontrast zu zurückliegenden negativen Erfahrungen im regulären Versorgungssystem formuliert wurde. Zudem wurden in der vorliegenden Untersuchung stationäre Aufenthalte mit dem Gefühl eingesperrt zu sein und zwangsbehandelt zu werden assoziiert, eine Angst, die auch bei Gidugu und Kolleg:innen (2021) zur Sprache kam. An dieser Stelle ist zu ergänzen, dass auch Probleme im Zugang bzw. in der Kontaktaufnahme zum konventionellen psychiatrischen System aufgeführt wurden, wie etwa bürokratische Hürden, die laut den Schilderungen unter der Belastung der Krise nicht zu bewältigen waren.

4.3. Wie erleben die Nutzenden die Krisenbegleitung?

Zur Beantwortung werden die Oberthemen „Erleben von Hilfreichem“ und „Erleben von Verunsicherung“ berücksichtigt. Verschiedene Facetten der Krisenbegleitung wurden als hilfreich beschrieben. *Dialogue (& Polyphony)* als ein Grundprinzip des OD nach Olson und Kolleg:innen (2014, siehe Tabelle 1) wurde dabei in der Krisenbegleitung scheinbar umgesetzt: Als ein entscheidender Aspekt wurde davon berichtet, ins Reden bzw. ins Gespräch zu kommen. Dabei fand sowohl die eigene als auch die Sichtweise von anderen Beteiligten Gehör. Das wurde als hilfreich

erlebt, da so auch Perspektiven abgeglichen werden konnten. Wenn es gelang, das Netzwerk einzubeziehen, wurde dies zumeist als Ressource wahrgenommen. Die Beteiligung des Netzwerks konnte jedoch auch ein Problem darstellen. Entweder wurde es als unangenehm geschildert, befreundete Personen einzubinden, Bedenken, von denen auch in einer Studie von Gidugu und Kolleg:innen (2021) in den USA berichtet wurde. In anderen Fällen wiederum waren einzelne Netzwerkmitglieder aufgrund der Intensität des Kontakts nicht zu einer (weiteren) Teilnahme an Gesprächen bereit. Es kam jedoch auch vor, dass der Einschätzung der interviewten Person zu Folge kein Netzwerk vorhanden war, was als zusätzliche Belastung erlebt wurde. Einerseits sei an dieser Stelle auf die Untersuchung von Tülsner (2021) verwiesen, welche in Expert:innen-Interviews ähnliche kulturelle Hindernisse in der Anwendung des ODs in Deutschland identifizierte. Zum anderen ist eine strukturelle Herausforderung vor Augen zu führen, da empfundene Einsamkeit nach Eyerund und Orth (2019) ein auf Deutschland bezogen bedeutsames Thema ist, bei dem zusätzlich mehrdimensionale Zusammenhänge zwischen subjektivem Gesundheitsstatus und wahrgenommener Isolation bestehen.

Der Einsatz des Reflecting Teams als Methode (*Fidelity-Criteria* #10 nach Olson et al., 2014) wurde allgemein als positiv erlebt, ähnlich wie bei Gidugu und Kolleg:innen (2021). Hier ist ein Unterschied zu Tribe und Kolleg:innen (2019) zu verzeichnen, in deren Untersuchung das Reflektieren deutlich ambivalenter erlebt wurde. Allerdings beschrieb auch in der vorliegenden Studie eine interviewte Person das Reflektieren als ungewöhnlich und manchmal erzwungen, wemgleich sie trotzdem der Meinung war, davon profitiert zu haben.

Das Miteinander und der Umgang mit den Moderator:innen wurden generell positiv und auf Augenhöhe erlebt. Einige der interviewten Personen berichteten dadurch von einer Normalisierung der eigenen Situation – in dem Sinne, dass sie sich weniger „verrückt“ fühlten, was als sehr hilfreich angesehen wurde. Auch konnte Vertrauen aufgebaut werden, weshalb interviewte Personen in der Krisenbegleitung das Gefühl hatten, ehrlich sein zu können. Des Weiteren wurden die Möglichkeiten der Beteiligung und Mitbestimmung in der Krisenbegleitung positiv erwähnt. Hier ist eine Parallele zu den Ergebnissen von Gidugu und Kolleg:innen (2021) festzustellen.

Ambivalente Rolle des Aushaltens von Unsicherheit

Auch die Flexibilität bezüglich inhaltlicher Ausrichtung als auch organisatorische Aspekte, ein weiteres Grundprinzip des OD nach Olsen und Kolleg:innen (2014), wurde geschätzt. Diese Offenheit konnte jedoch (gleichzeitig) in manchen Momenten auch überfordernd erlebt werden. Zusätzlich wurde vereinzelt auch mehr direkte therapeutische Hilfestellungen, bspw. in Form von Verhaltensvorschlägen, erwünscht. Hier ist eine Ähnlichkeit zu den Ergebnissen von Gordon und Kolleg:innen (2016) zu konstatieren. Auch Tribe und Kolleg:innen (2019, S.3) beschrieben ein hiermit in Teilen vergleichbares Subthema: *impact of uncertainty*. Das Tolerieren von Unsicherheit,

nach Olson und Kolleg:innen (2014) eines der entscheidendsten Grundprinzipien des OD, als auch ein *Fidelity-Criteria*, wird von den Nutzenden scheinbar ambivalent erlebt. Mehr Beteiligung und eine prozessorientierte Flexibilität eröffnen einen vergleichsweise großen Handlungsspielraum, der erst einmal verunsichernd wirken kann. Andererseits ermöglicht er aber auch das Finden eines gemeinsamen Umgangs mit der jeweils individuellen Krisensituation. In der vorliegenden Arbeit wurde dies insbesondere im Kontext von Suizidalität betont. Das Aushalten diesbezüglicher Unsicherheit in den Gesprächen und die damit verbundene Ermöglichung, in Bezug auf dieses Thema ehrlich sein zu können, wurde in diesem Zusammenhang als subjektiv hilfreich beschrieben. Vor dem Hintergrund der quantitativen Untersuchung von Buus und Kolleg:innen (2019), die in Dänemark keinen zusätzlich positiven Effekt für das Vermeiden von Suizid fanden, erscheint dieses Ergebnis für den deutschsprachigen Raum interessant.

Als weiterer hilfreicher Aspekt wurde die wahrgenommene Niedrigschwelligkeit des Angebots angesehen. Insbesondere die Erreichbarkeit und zeitnahe Hilfe (OD-Grundsatz nach Olson et al., 2014) sowie die Möglichkeit der aufsuchenden Arbeit sind hier zu nennen. In Bezug auf letzteres ist zu ergänzen, dass einige interviewte Personen davon berichteten, es als Hürde empfunden zu haben, Menschen bei sich zu Hause zu empfangen. Die eigenen vier Wände als intimer Raum und/oder Scham, wenn sich die eigene Wohnung krisenbedingt in keinem passablen Zustand befand, spielten dabei eine Rolle. Hier sei erneut auf auch diesbezüglich ähnliche Ergebnisse von Tülsner (2021) verwiesen.

Verunsicherung konnte ebenfalls aufgrund der Kapazität der Krisenbegleitung empfunden werden. Einerseits wenn die Person/das Netzwerk in der Krise eigentlich mehr Gespräche benötigten, als der Verein zu diesem Zeitpunkt zu organisieren in der Lage war. Andererseits spielten auch Überlegungen bezüglich anderer Hilfe suchender Menschen eine Rolle, welche Bedarf an diesem begrenzt verfügbaren Angebot haben könnten. All dies erscheint im Kontext der spendengetragenen Finanzierung nicht verwunderlich. Von mehreren interviewten Personen wurde in diesem Zug auch eine Kritik an der fehlenden Ausfinanzierung des Angebots formuliert.

Nicht zuletzt wurde es als oftmals schwierig beschrieben, einen Abschluss der Krisenbegleitung zu finden. Der intensive Kontakt und das damit verbundene Verhältnis, das mit den Moderator:innen entstand, wurde hier u.a. als Grund genannt. Eine interviewte Person fühlte sich zudem in einem sensiblen Moment nicht gebührend gehört und brach die Begleitung ab, nachdem es in Folge einer Äußerung einer Moderator:in zu Unstimmigkeiten gekommen war.

4.4. Welche Veränderungen erleben die Nutzenden im Laufe der Krisenbegleitung?

Bei dieser Frage geht es um prozesshaftes Erleben, was nicht immer trennscharf von allgemeinem Erleben abzugrenzen ist. Mit Blick auf die Beantwortung dieser Leitfrage wurde das Unterthema „Erleben hilfreicher Veränderungen im Laufe der Krisenbegleitung“ gruppiert. Als

bedeutsame Entwicklung im Laufe der Begleitung wurde identifiziert, dass es in den (Netzwerk-) Gesprächen gelang, Dinge zu artikulieren, die bisher nur schwer oder gar nicht auszudrücken waren. Dabei könnten Worte oder non-verbale Ausdrücke wie Tränen gefunden werden. In anderen Fällen wurde der Rahmen der Netzwerkgespräche dafür genutzt, Dinge anzusprechen, die sich Mitglieder zuvor nicht im persönlichen Gespräch trauten anzubringen. In diesem Kontext sei auf eines der von Seikkula (2002, S.265) formulierten Ziele des OD hingewiesen: „*Creating New Language for the »Not Yet Spoken«*“. Einschränkend ist zu bedenken, dass es in seiner Beschreibung speziell um psychotische Sprache geht und die interviewten Personen Unterstützung in sehr diversen Situationen suchten. Eine gewisse Parallelität ist jedoch nicht von der Hand zu weisen.

Darüber hinaus wurde berichtet, dass sich mehr Verständnis zwischen den Netzwerkmitgliedern entwickelte. Zusätzlich wurde geschildert, dass interviewte Personen im Weiteren eine Offenheit entwickelten, schwierige Themen im Umfeld zu besprechen, neue Personen im Alltag kennen zu lernen oder sich auf neue (Hilfe-) Kontexte einzulassen. Als ein obendrein relevanter Aspekt im Begleitungsprozess wurde eine Stabilisierung durch Kontinuität angeführt. Hierrunter wurde eine Regelmäßigkeit in der Verabredung und im Treffen mit denselben Menschen verstanden. Das Grundprinzip der psychologischen Kontinuität des ODs (Olsen et al., 2014) wurde also als besonders wichtig und hilfreich bewertet.

Nicht zuletzt wurde eine Stabilisierung über die Zeit festgestellt. Die Krise wurde im Laufe der Begleitung als weniger akut erlebt, auch wenn teilweise weiterhin Leidensdruck o.ä. bestand. Veränderungen im Lebensalltag der Unterstützung suchenden Personen, wie etwa der Abschluss eines Studiums, ein Umzug oder der Beginn bzw. das Absetzen einer Medikation wurden als Beitrag zu dieser Entwicklung beschrieben.

4.5. Methodische und ethische Reflexion

In der Beschreibung des Forschungsprozesses wurden die COREQ (Tong et al., 2007) berücksichtigt. In Anbetracht des Forschungssettings und der zur Verfügung stehenden Ressourcen wurde sich für ein *convenient sampling* (Etikan et al., 2016) entschieden. Einschränkend ist anzumerken, dass Mitarbeitende des Offener Dialog e.V. eine *gate-keeping* Funktion innehatten, indem sie potentiell zu interviewende Personen identifizierten und deren Kontakte weitergaben. Dies könnte mögliche Verzerrungen der Daten zur Folge gehabt haben, etwa dass Personen interviewt wurden, die eher zufrieden mit dem Angebot der Krisenbegleitung waren. Vor dem Hintergrund ethischer und datenschutzrechtlicher Erwägungen erscheint diese Einschränkung jedoch schwer umgänglich. Um eine *gate-keeping*-Funktion in solchen Forschungskontexten einzuschränken, wäre bspw. eine prospektive Erhebung denkbar, wobei alle Kontakte zu einer Versorgungsstruktur aufnehmenden Personen standardisiert angesprochen werden müssten. Dabei ist aus ethischer Sicht jedoch einzuwenden, dass die Kontaktaufnahme zu einer Krisenbegleitung

nicht der passende Moment ist, um Menschen für eine Untersuchung zu rekrutieren. Angesichts der erhobenen Daten liegt zudem der Schluss nahe, dass es gelang, auch Personen mit kritischem Erleben für Interviews zu gewinnen. Eine weitere Restriktion ist darin begründet, dass die Codierung von einer einzelnen Person durchgeführt wurde, eine quantifizierende Einschätzung der entwickelten Codes mittels Inter-Koderreliabilität (Mayring, 2020) demnach nicht möglich ist. Die Validität, sowohl des verwendeten Leitfadens als auch der Analyse kann durch die Beteiligung der eFG hingegen als hoch angesehen werden (von Unger, 2014). Auch die Kommentarmöglichkeit der interviewten Personen durch Vorlage des jeweiligen Transkripts erhöht die Validität der Datenerhebung, wenngleich wie bereits erwähnt im vorliegenden Fall keine zusätzlichen Kommentare abgegeben wurden. Generell sei in diesem Zuge auf den Diskurs um den Validitätsbegriff und Gütekriterien qualitativer Forschung im Allgemeinen hingewiesen (Flick, 2020). Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass der entwickelte Leitfaden geeignet war, aussagekräftige Daten zur Beantwortung der Leitfragen zu erheben. Die Sättigung der Daten erscheint befriedigend, wobei die vergleichsweise geringe Stichprobengröße kein grundlegendes Problem darstellt (Guest et al., 2006).

4.6. Reflexion des partizipativen Prozesses

Von Unger (2014) skizziert drei Hauptkomponenten der partizipativen Forschung: Beteiligung Co-Forschender, Befähigungs- und Ermächtigungsmomente (Empowerment) und eine doppelte Zielsetzung – soziale Wirklichkeit verstehen und verändern. Um die Beteiligung der Co-Forschenden abschätzen zu können, ist ein Heranziehen des Modells von Wright und Kolleg:innen (2010c; zitiert nach von Unger, 2014) hilfreich. In diesem Stufenmodell der Partizipation ist die vorliegende Untersuchung auf Stufe 6 „Mitbestimmung“ einzuordnen. Fachkräfte und Expert:innen aus Erfahrung konnten aktiv auf die Projektgestaltung Einfluss nehmen. So wurden die Zielsetzungen und Zwischenschritte der Erhebung gemeinsam entwickelt und periodisch reflektiert. Personen aus der eFG hatten die Chance, sich je nach Interesse und Kapazität an allen relevanten Zwischenschritten des Forschungsprozess zu beteiligen – Phasen eins bis drei der thematischen Inhaltsanalyse sowie des abschließenden Schreibens des vorliegenden Berichts ausgenommen. Positiv ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass es gelang, eine Form von Vergütung oder Aufwandsentschädigung für alle am Forschungsprozess Beteiligten zu ermöglichen, wenn auch in geringem Umfang. Um im Modell von von Wright und Kolleg:innen (2010c; zitiert nach von Unger, 2014) die nächsthöhere Stufe zu erreichen, müsste es partizipativ Forschenden, die nicht aus der Wissenschaft kommen, ermöglicht werden, (Teil-) Bereiche des Forschungsprozess in Eigenregie umzusetzen. Dafür wäre aber nicht zuletzt eine angebrachtere Vergütung der Beteiligten von Nöten, um diesen eine umfassendere Mitwirkung zu ermöglichen. Zukünftige Forschungsvorhaben sollten sich daher eingangs um ausreichende Förderung und Finanzierung

bemühen, was jedoch angesichts der diesbezüglich unausgereiften Förderlandschaft in Deutschland eine große Herausforderung darstellt (von Peter, Bär et al., 2020).

Inbesondere für den in der vorliegenden Arbeit angestrebten wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn ist die Partizipation als Bereicherung zu bewerten. Auch durch die Beteiligung einer Expertin aus Erfahrung an direkten Interviewerhebungen erhöhte die Qualität der Daten. Bezüglich der anderen beiden Komponenten nach von Unger (2014) ist das zu ziehende Fazit weniger einfach. Der Forschungsprozess barg für die verschiedenen Beteiligten Momente des Empowerments, bspw. wenn in gemeinsamen Reflexionsrunden Expertise anerkannt und berücksichtigt wurde. Auch kann das explizit von den Expert:innen aus Erfahrung formuliert Ziel, etwas zurück geben zu wollen (siehe 2.1.1.), als bestärkendes Moment bewertet werden. Dennoch erscheint für zukünftige partizipative Forschung eine Beschäftigung damit angebracht, was im Rahmen des konkreten wissenschaftlichen Prozesses unter Empowerment verstanden und erreicht werden kann. Ansonsten besteht die Gefahr, partizipative Elemente v.a. zur Vergrößerung der wissenschaftlichen Ergebnisgüte zu verwenden, sie so letztlich zu instrumentalisieren und damit hinter dem weiter gefasstem Anspruch des Ansatzes zurückzubleiben (von Unger, 2014). Diese Diskussion sollte selbstverständlich unter Beteiligung der jeweiligen eFG geführt werden. Von Unger (2014) schlägt bspw. gemeinsame Schulungen aller partizipativ Forschenden bezüglich des wissenschaftlichen Prozesses als eine mögliche Institutionalisierung von Empowerment-Momenten vor. Dies setzt aber auch entsprechende Ressourcen voraus.

Ähnliches gilt für die doppelte Zielsetzung: Die vorliegende Arbeit kann einen Beitrag zum ersten Verstehen der sozialen Wirklichkeit der OD-Krisenbegleitung in Leipzig leisten und als ein erstes Zwischenergebnis der Arbeit der eFG verstanden werden. Der Forschungsprozess ist jedoch keineswegs abgeschlossen, sondern wird weitergeführt werden.

4.7. Ausblick auf zukünftige Forschung

In den vorangegangenen Absätzen finden sich bereits einige strukturelle Empfehlungen für weiterführende Forschung zum OD. Die Diskussion um eine weitere Implementierung des OD in Deutschland wird voraussichtlich nach der Publikation der quantitativen Evaluation aus Großbritannien (Pilling et al., 2022) weiter an Fahrt aufnehmen. Bezogen auf die Krisenbegleitung des Offener Dialog e.V. wird die Qualifikationsarbeit von TK in absehbarer Zukunft eine noch genauere Beschreibung der Anwendung des OD durch den Verein ermöglichen. Dabei sollte auch ein umfassenderer Abgleich mit den bei Olson und Kolleg:innen (2014) aufgeführten Grundprinzipien des ODs sowie mit den von ihnen vorgeschlagenen *Fidelity-Criteria* möglich sein. Diese sind in der Betrachtung der Anwendung des ODs als ein aktueller Diskussionsstand von Wichtigkeit – gerade weil es sich beim OD nach Buus und Kolleg:innen (2017), wie schon im Absatz 1.4. erwähnt, vielmehr um eine Verbreitung von Grundprinzipien und weniger um die

Verbreitung einer Methode handelt. Eine weitere Beschreibung der einzelnen Prinzipien und Kriterien ist daher aus wissenschaftlicher Sicht sinnvoll. Eine partizipative Herangehensweise ist dabei grundsätzlich in Betracht zu ziehen und ist auf Basis der in der vorliegenden Studie gewonnenen Erfahrungen zu empfehlen. Eine Verwendung qualitativer Methoden ist als hilfreich zu bewerten; insbesondere durch die Verortung der Forschung zum OD im eingangs beschriebenen Spannungsfeld zwischen nötiger Konkretisierung/Verallgemeinerung und der dem Ansatz zu Grunde liegenden Orientierung am Subjekt und der situativen Interaktion.

Im Lichte der vorliegenden Ergebnisse erscheint es interessant, die Tolerierung von Unsicherheit genauer zu beforschen. Diese wird von Olson und Kolleg:innen (2014) sowohl als Grundprinzip als auch als *Fidelity-Criteria* aufgeführt und von Nutzer:innen scheinbar ambivalent erlebt. Laut den Autor:innen (2014) sollten sich Moderator:innen im OD vor Augen führen, dass die Grundidee des OD ist, sich im Angesicht einer Krise auf eine Weise zu verhalten, die zu größtmöglicher Sicherheit im Netzwerk führt. Aber wie genau wird in der Anwendung des OD mit auftretender Unsicherheit umgegangen? Vor dem Hintergrund der Ergebnisse dieser sowie vorangegangener Studien (Gidugu et al., 2021; Seikkula, 2002; Tribe et al., 2019), erscheint der OD grundsätzlich geeignet, auftretende Unsicherheiten im Rahmen von Krisen zu reduzieren bzw. das Finden eines für alle Beteiligten angemessenen Umgangs mit Unsicherheit zu erleichtern. Dies gilt sowohl für Verstörendes, das aus dem Erleben einer aktuellen Krise erwächst, als auch für Verunsicherung, die durch Erfahrungen vorangegangener Krisen bedingt ist, einschließlich negativer Erfahrungen in der (Regel-) Versorgung. Dabei stellt sich aber auch die Frage: Welche konkreten Aspekte des Verhaltens der Moderator:innen bzw. der Interaktion im Netzwerk werden in Bezug darauf als besonders hilfreich, welche als verunsichernd erlebt?

Um sich diesen Fragen weiter zu nähern, ist bspw. eine Konversationsanalyse (Depperman, 2020) realer Netzwerkgespräche möglich, wobei auch eine videogestützte Datenerhebung denkbar wäre. Zum anderen wäre ein Analyse möglicher kultureller Hürden im Umgang mit Unsicherheit für den deutschsprachigen Raum interessant, wie sie von Gidugu und Kolleg:innen (2021) in den USA in Interviews mit Fachkräften gefunden wurden. Darin gewonnene Erkenntnisse könnten dazu beitragen, die scheinbar bereits hohe Nutzer:innen-Freundlichkeit des ODs für die Anwendung hierzulande noch weiter zu steigern, und darüber hinaus das Erleben von Sicherheit in OD-Netzwerkgesprächen zu fördern.

5. Literaturverzeichnis

- Aaltonen, J., Seikkula, J., & Lehtinen, K. (2011). The comprehensive open-dialogue approach in Western Lapland: I. The incidence of non-affective psychosis and prodromal states. *Psychosis*, 3(3), 179-191. <https://doi.org/10.1080/17522439.2011.601750>
- American Psychiatric Association [APA]. (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®*. Hogrefe Verlag.
- Bergström, T., Seikkula, J., Alakare, B., Mäki, P., Köngäs-Saviaro, P., Taskila, J. J., Tolvanen, A., & Aaltonen, J. (2018). The family-oriented open dialogue approach in the treatment of first-episode psychosis: Nineteen-year outcomes. *Psychiatry Research*, 270, 168-175. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.039>
- Buus, N., Bikic, A., Jacobsen, E. K., Müller-Nielsen, K., Aagaard, J., & Rossen, C. B. (2017). Adapting and implementing open dialogue in the Scandinavian countries: a scoping review. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(5), 391-401. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1269377>
- Buus, N., Jacobsen, E. K., Bojesen, A. B., Bikic, A., Müller-Nielsen, K., Aagaard, J., & Erlangsen, A. (2019). The association between Open Dialogue to young Danes in acute psychiatric crisis and their use of health care and social services: A retrospective register-based cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 119-127. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.12.015>
- Buus, N., Ong, B., Einboden, R., Lennon, E., Mikes-Liu, K., Mayers, S., & McCloughen, A. (2021). Implementing Open Dialogue approaches: A scoping review. *Family Process*, 60(4), 1117-1133. <https://doi.org/10.1111/famp.12695>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic Analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (eds.), *APA Handbook of Research Methods in Psychology, Vol. 2. Research Designs: Quantitative, Qualitative, Neuropsychological, and Biological* (pp. 57-71). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Brüsemeister, T. (2008). *Qualitative Forschung: Ein Überblick* (2., überarbeitete Auflage). VS Verlag für Sozialforschung. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91182-3>
- Depperman, A. (2020). Konversationsanalyse und diskursive Psychologie. In G. Mey & K. Mruck (eds.), *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie, Band 2: Designs und Verfahren* (2. Auflage, S. 649-672). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26887-9_50
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1-4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Eyerund, T., & Orth, A. K. (2019). *Einsamkeit in Deutschland: aktuelle Entwicklung und soziodemographische Zusammenhänge* (No. 22/2019). IW-Report.

- Flick, U. (2020). Gütekriterien qualitativer Forschung. In G. Mey & K. Mruck (eds.), *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie, Band 2: Designs und Verfahren* (2. Auflage, S. 247-264). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26887-9_30
- Freeman, A. M., Tribe, R. H., Stott, J. C., & Pilling, S. (2019). Open dialogue: a review of the evidence. *Psychiatric Services, 70*(1), 46-59. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800236>
- Gühne, U., Weinmann, S., Riedel-Heller, S.G., Becker, T. (2019). Systeminterventionen. In: Gühne, U., Weinmann, S., Riedel-Heller, S., Becker, T. (eds.) *S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58284-8_10
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods, 18*(1), 59-82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- Gordon, C., Gidugu, V., Rogers, E. S., DeRonck, J., & Ziedonis, D. (2016). Adapting open dialogue for early-onset psychosis into the US health care environment: A feasibility study. *Psychiatric Services, 67*(11), 1166-1168. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600271>
- Gidugu, V., Rogers, E. S., Gordon, C., Elwy, A. R., & Drainoni, M.-L. (2021). Client, family, and clinician experiences of Open Dialogue-based services. *Psychological Services, 18*(2), 154–163. <https://doi.org/10.1037/ser0000404>
- Lakeman, R. (2014). The Finnish open dialogue approach to crisis intervention in psychosis: a review. *Psychotherapy in Australia, 20*(3), 28-35. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.267467486046068>
- Mayring, P. (2020). Qualitative Forschungsdesigns. In G. Mey & K. Mruck (eds.), *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie, Band 2: Designs und Verfahren* (2. Auflage, S. 3-18). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26887-9_18
- Offener Dialog e.V. (2016). *Krisenbegleitung durch offenen Dialog*. letzter Zugriff am 22.07.22. abgerufen von <https://offenerdialog-ev.de/krisenbegleitung/>
- Offener Dialog e.V. (2019). *Selbstverständnis*. letzter Zugriff am 22.07.22. abgerufen von <https://offenerdialog-ev.de/wp-content/uploads/2021/04/Selbstverst%C3%A4ndnis.pdf>
- Olson, M., Seikkula, J., & Ziedonis, D. (2014). The key elements of dialogic practice in open dialogue: Fidelity criteria. *Worcester: University of Massachusetts Medical School*.
- Pilling, S., Clarke, K., Parker, G., James, K., Landau, S., Weaver, T., Razzaque, R., & Craig, T. (2022). Open Dialogue compared to treatment as usual for adults experiencing a mental health crisis: Protocol for the ODDESSI multi-site cluster randomised controlled trial. *Contemporary Clinical Trials, 113*, 106664. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2021.106664>
- Robinson, O. C. (2014). Sampling in interview-based qualitative research: A theoretical and practical guide. *Qualitative Research in Psychology, 11*(1), 25-41. <https://doi.org/10.1080/14780887.2013.801543>
- Schelhase, T. (2022). Suizide in Deutschland: Ergebnisse der amtlichen Todesursachenstatistik. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 65*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03470-2>

- Seikkula, J. (2002). Open dialogues with good and poor outcomes for psychotic crises: Examples from families with violence. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(3), 263-274. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2002.tb01183.x>
- Seikkula, J. (2011). Becoming dialogical: Psychotherapy or a way of life?. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 32(3), 179-193. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1375/anft.32.3.179>
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J., & Lehtinen, K. (2006). Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy research*, 16(2), 214-228. <https://doi.org/10.1080/10503300500268490>
- Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2011). The comprehensive open-dialogue approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis*, 3(3), 192-204. <https://doi.org/10.1080/17522439.2011.595819>
- Neuntes Buch Sozialgesetzbuch* (Artikel 1 des Gesetzes v. 23. Dezember 2016, (BGBl. I S. 3234), zuletzt geändert durch Artikel 13 des Gesetzes vom 24. Juni 2022, (BGBl. I S. 959))
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Tribe, R. H., Freeman, A. M., Livingstone, S., Stott, J. C., & Pilling, S. (2019). Open dialogue in the UK: qualitative study. *BJPsych Open*, 5(4), 1-7. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.38>
- Tülsner, H. (2021). *Anwendbarkeit und Nutzen des Offenen Dialoges im deutschen Versorgungssystem* (unveröffentlichte Masterarbeit). Alice Salomon Hochschule Berlin, Deutschland.
- QSR International Pty Ltd. (2018). *NVivo* (Version 12 Plus). <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>
- von Peter, S., Bär, G., Behrisch, B., Bethmann, A., Hartung, S., Kasberg, A., Wulff, I., & Wright, M. (2020). Partizipative Gesundheitsforschung in Deutschland—quo vadis?. *Das Gesundheitswesen*, 82(4), 328-332. <https://doi.org/10.1055/a-1076-8078>
- von Peter, S., Heumann, K., Kuhlmann, M., & Aderhold, V. (2020). Der Offene Dialog und seine Anwendung in Deutschland. *PPH*, 26(04), 191-198. <https://doi.org/10.1055/a-1160-2847>
- von Unger, H. (2014). *Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungspraxis*. Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-01290-8>
- Wahl, A., Kasberg, A., Netzelmann, T. A., & Krämer, U. (2021). PartNet-Diskussionspapier: Beteiligte an Partizipativer Gesundheitsforschung. <https://doi.org/10.17883/2434>

6. Abkürzungsverzeichnis

A	–	Ankerbeispiel
ABW	–	Ambulant Betreutes Wohnen
B.Sc.	–	Bachelor of Science
COREQ	–	<i>Consolidated criteria for reporting qualitative research</i> (Tong et al., 2007)
D	–	Dateien (Referenzwert, Verwendung eines Codes in X Interviews)
DGPPN	–	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
Dipl.FH	–	Diplom Fachhochschule
DSM-V	–	<i>Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, fünfte Ausgabe</i> (APA, 2015)
eds.	–	editors
eFG	–	erweiterte Forschungsgruppe
EUTB	–	Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung
Hrsg.	–	Herausgeber:innen
Int	–	Interview
JB	–	Jana Burmeister
JÖ	–	Justus Örtl
MLU	–	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
MHB	–	Medizinische Hochschule Brandenburg
M.Sc.	–	Master of Science
OD	–	Offener Dialog
PartNet	–	Netzwerk für partizipative Gesundheitsforschung
R	–	Referenzen (Referenzwert; einzelner Code wurde X-mal verwendet)
SGB IX	–	<i>Neuntes Buch Sozialgesetzbuch</i>
SP	–	Sebastian von Peter
TK	–	Thomas Klatt

7. Eidesstaatliche Erklärungen

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe, dass ich sie zuvor an keiner anderen Hochschule und in keinem anderen Studiengang als Prüfungsleistung eingereicht habe und dass ich keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Alle Stellen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen oder aus anderweitigen fremden Äußerungen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Leipzig, 25.07.2022

Ort/ Datum

A handwritten signature in purple ink, appearing to read 'Julius Oll', is written above a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Unterschrift

8. Anhang

Anhang A: Leitfaden für Einzelinterviews mit Nutzenden.....Umfang: 2 Seiten

Anhang B: Codebuch.....Umfang: 16 Seiten

Anhang C: Informationsblatt..... Umfang: 3 Seiten

Anhang D: Einverständniserklärung.....Umfang: 2 Seiten

Anhang A: Leitfaden für Einzelinterviews mit Nutzenden

Bemerkung: Fragen/ Impulse die nach der Diskussion in der eFG ergänzt wurden, sind *kursiv* gekennzeichnet

	Leitfragen/ Erzählimpulse	Check Aspekte	Konkretisierende Fragen	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
1.	In was für einer Situation bist Du in Kontakt mit dem OD Leipzig gekommen?	<ul style="list-style-type: none"> - Vorgeschichte und Situation der Kontaktaufnahme - Ablauf der Kontaktaufnahme (Wer, Wie, Zeitaspekte, Hürden) - Motivation/ Erwartung im Bezug auf Krisenbegleitung durch den OD 	<ul style="list-style-type: none"> - Wie bist Du auf das Angebot aufmerksam geworden? - Wie ist die Kontaktaufnahme abgelaufen? → Ggf. konkretisieren: Welche Hürden musstest Du nehmen, um Kontakt zum Verein auf zu nehmen? - Welchen Kontakte hattest Du davor bereits zum konventionellen (psychiatrischen) Hilfesystem? (Konkretisierung: ambulant, stationär, Psychopharmaka); Inwiefern hast Du den Verein als Teil dieses Hilfesystems wahr genommen?* - Was hast Du dir vom OD/ der Krisenbegleitung durch den Verein erhofft? - Mit welcher Erwartung bist Du in das (Netzwerk-) Gespräch gegangen? 	<ul style="list-style-type: none"> Wie erlebst Du das/ hast Du das erlebt? Kannst Du dazu noch mehr erzählen? Und dann? Wie war das für dich? Könntest Du darauf bitte näher eingehen? Könntest Du dazu bitte ein Beispiel nennen? Könntest Du das konkretisieren? Wodurch ist das eingetreten? Erzähl doch einmal, wie das war?
2.	Wie ist die Krisenbegleitung für dich abgelaufen?	<ul style="list-style-type: none"> - NWG: Wer, Wo, Wie - Erleben der Krisenbegleitung - Miteinander im Netzwerk - Verhältnis zu Moderation - Veränderungen während der Krisenbegleitung (Miteinander mit Moderation) (Miteinander im Netzwerk) - Besondere Momente 	<ul style="list-style-type: none"> - Wo haben die NWG statt gefunden und wer war dabei? - Wie hast Du die (Netzwerk-) Gespräche erlebt? (Was ist da passiert? Welche Themen konnten in NWG angesprochen werden?) - <i>Wie würdest Du das Miteinander im Netzwerk beschreiben?</i> - Wie würdest Du dein Verhältnis zu den NWG-Moderator*innen beschreiben? - Welche Veränderungen hast Du im Verlauf der Krisenbegleitung erlebt? Ggf. konkretisieren: → Was hat sich für dich persönlich verändert? → Wie hat sich das Miteinander mit den Moderator*innen verändert? → Wie hat sich das Miteinander im Netzwerk verändert? - An was für Momente kannst Du dich während der Krisenbegleitung 	

		<p>(hilfreiche, leichte)</p> <p>(schwere) Unsagbares?</p> <p>(Aspekte außerhalb NWG?)</p>	<p>besonders erinnern? Was hat Dir besonders geholfen?</p> <p>- Was war schwierig? <i>Sind Dinge für dich ungesagt geblieben und falls ja warum?</i> ggf konkretisieren: <i>Inwiefern hast Du dich von Moderation oder Netzwerk während der Krisenbegleitung unter Druck gesetzt gefühlt (bspw. bestimmte Dinge zu tun oder nicht zu tun?)</i></p> <p>- In welcher Art und Weise wurdest Du, abgesehen von den Netzwerkgesprächen, in der Krise begleitet?</p>	
3.	<p>Was für einen Abschluss habt Ihr für die Krisenbegleitung gefunden?</p>	<p>- Abschluss der Krisenbegleitung</p> <p>- Rolle „Ehrenamtliches Angebot“, Spendenfinanzierung</p> <p>- gegenwärtige Situation (persönlich) (NWG) (Kontakt zum Verein) (Kontakt sonstiges Hiflesystem Psychopharmaka)</p> <p>- Kontakt zum Verein heute</p> <p>- Kontakt zu konv. Psych. System heute</p>	<p>- Wie würdest Du deine Situation nach Abschluss der Krisenbegleitung beschreiben? Wie hast Du die Situation im Netzwerk zum damaligen Zeitpunkt wahr genommen?</p> <p>- <i>Was für eine Rolle hat es für dich gespielt, dass das Angebot des Vereins freiwillig getragen bzw. spendenfinanziert ist?</i></p> <p>- Wie würdest Du deine aktuelle Situation beschreiben? (Konkretisierung möglich in Bezug auf: Freizeit, Arbeit, kulturelles Leben, politische Teilhabe, Netzwerk)</p> <p>- Was hat sich für dich im Vergleich zu der Zeit vor der Krisenbegleitung verändert?</p> <p>- <i>Was würdest Du im Fall einer Krise heute tun?</i></p> <p>- In welchem Kontakt stehst Du heute zum Verein OD Leipzig? (Welche Angebot der (Selbst-) Hilfe nimmst Du heute wahr?)</p> <p>- Welchen Kontakt zum konventionellen (psychiatrischen) Hilfesystem hast Du heute? (Im Bedarfsfall: Was hat sich in Bezug auf deine Einnahme von Psychopharmaka verändert?)</p>	
4.	<p>Was ist dir im Gespräch bisher zu kurz gekommen?</p>		<p>- Was möchtest Du dem Verein noch rückmelden?</p> <p>- Was möchtest Du gerne noch hinzufügen/ nochmals betonen?</p>	

Anhang B: Codebuch

Lesehinweise zum Codebuch:

- a) Strukturierung der Codes innerhalb der Ober- bzw. Unterthemen: Codenamen sind in der Tabelle fett gedruckt, Unter-codes stehen in einer nachfolgenden Zeile und sind mit „Unterknoten:“ kenntlich gemacht, wenn es innerhalb von Unter-codes weitere Unter-codierungen gibt, werden diese in einer nachfolgenden Zeile aufgeführt, mit eingerücktem Codenamen als Kennzeichnung
- b) Jeder Code ist beschrieben und ein Ankerbeispiel (abgekürzt mit A) versehen
- c) die Spalte D (Dateien) gibt einen Eindruck, in wie vielen der analysierten Interviews der jeweilige Code Verwendung fand
- d) die Spalte R liefert einen Eindruck, wie oft der jeweilige Code in der gesamten Analyse verwendet wurde (über alle Interviews hinweg)

Oberthema 1: Suche nach Unterstützung in einer Krise

Definition: Schilderungen davon, nach Hilfe und Unterstützung in einer Krise zu suchen. Hilfe ist dabei ein diffuser, nicht näher gefasster Begriff. Ursachen und Erleben der Krise sind dabei divers, oft kommt es zu Belastungen von verschiedenen Seiten.

Codename	Beschreibung	D	R
Themen der Krise(n)	Nachträglicher Sammelknoten: Anlässe, Auslöser für die Krise(n), Symptome/Phänomene im Erleben der Krise(n)		
Unterknoten: Angst	Krisensituation steht (u.a.) im Kontext von Angst vor etwas (ob allein sein, krank sein, sterben. Verlust, Bewertung u./o. Kontakt zu anderen ist zweitrangig, kann ggf. noch genauer in Unterknoten aufgeführt werden) <i>A: All through last year, I started accumulating more and more stress and more and more anxiety. (Int14)</i>	4	7
Unterknoten: Beziehungskrise	Krise steht (u.a.) im Kontext einer Beziehungskrise (ob in Partnerschaft, Familie, Freund*innenkreis ist zweitrangig und kann ggf. noch mit Unterknoten genauer kodiert werden) <i>A: Es fing eigentlich so Ende des Jahres, Winter, irgendwie so an, dass sie halt sehr depressiv war und wir uns aber auch gleichzeitig so mega viel gestritten haben. Also so ganz/ es war eine ganz schlimme Dynamik irgendwie. [Atmet hörbar aus] (Int16)</i>	3	5
Unterknoten: Depression	Interviewte Personen beschreiben sich mit dem Wort „depressiv“, traurig, mit vermindertem Antrieb, lust- und/oder hoffnungslos, etc. <i>A: Also dadurch das ich jetzt/ Also keine Ahnung, ich bin halt am Anfang mit einer sozusagen Depression dorthin gegangen, das war so das erste Jahr Thema. (Int4)</i>	4	9
Unterknoten: Drogen	Es wird eine Suchtproblematik beschrieben (Abhängigkeit von einer Substanz die konsumiert wird, in Folge dessen Beeinträchtigung des Alltags) <i>A: Und im August 2020 das war eine Trennung von meine Ex-Frau, von alle meine Freunde, Wohnung, von meine Ausbildung. Ich hatte keine Hoffnung mehr irgendwas zu schaffen in meinem Leben. Dann habe ich irgendwie angefangen unglaublich viel Drogen zu nehmen ohne zu fragen. (Int12)</i>	1	8

Unterknoten: Einsamkeit und Teilhabe	Interviewte Person fühlt Einsamkeit, leidet darunter, wünscht Teilhabe <i>A: Und ansonsten, wenn Du jetzt ein Mensch bist, der mittlerweile viel unter Einsamkeit und Isolation leidet und das vielleicht schon beginnt zu so einer Spirale zu werden. Also, Du/ Du bringst die Energie nicht mehr auf, dich bei Leuten zu melden, dich zu verabreden, deine Interessen zu pflegen und so weiter. Und die Energie fehlt dir aber, weil Du diese Dinge in deinem Alltag kaum noch hast. (Int18)</i>	4	7
Unterknoten: Leistungsdruck	Leistungsdruck wird als ein Auslöser der Krise genannt <i>A: Na, also ich glaube es kam daher, dass ich mir selber viel zu viel Druck gemacht habe mit dem Abitur nachholen, was jetzt Arbeiten anbelangt oder Hausaufgaben und so. Und ja. (Int2)</i>	1	1
Unterknoten: Misstrauen und Unklarheit über Vorgänge	Misstrauen gegenüber „fremden“ Personen, dass kann auch (zumindest eingangs) die Personen des Vereins einbeziehen, Unklarheit was „echt“ und „unecht“ ist <i>A: Ich war in die Krise ich konnte niemandes Meinung vertrauen, das war nur meine Meinung das ist richtig. Alles was ich sage/ nur was ich sehe ist richtig und alles andere nicht. (Int12)</i>	2	4
Unterknoten: ökonomische Schwierigkeiten	Krise findet im Kontext ökonomischer Schwierigkeiten statt <i>A: Ich bin immer noch pleite. (Int18)</i>	1	1
Unterknoten: Schlafmangel	Schilderung Schlafprobleme zu haben, Ursachen divers und/oder unklar <i>A: Und weil niemand mir auch nicht erklären konnte, warum ich damals auch nicht schlafen konnte/. Ich meine es sind drei Stunden und viele Nächte gar nicht. Es hat ja auch kein Medikamente gewirkt und niemand wusste warum. (Int5)</i>	2	2
Unterknoten: Erleben sexuelle Übergriffigkeit	Das Erfahren sexueller Übergriffigkeit wird beschrieben, dies führt zur bzw. trägt zur Krise bei <i>A: Dann Anfang des zweiten Jahres kam raus, dass der Mensch mit dem ich in einer Beziehung bin, mich in der Vergangenheit voyeuristisch heimlich gefilmt hat, nackt.</i>	1	1
Unterknoten: Stimmen hören u. akustische Sinneseindrücke	Akustische Halluzinationen werden geschildert <i>A: Und mir ging es dann aber Zuhause wieder abrupt schlechter und ich bin dann nochmal stationär gegangen, weil ich so ein Symptom hatte, das kann ich schwer beschreiben. Aber wenn ich mir einen Film angeguckt habe, oder jemand mit mir gesprochen hat, dann hat sich das wie so ein Echo in meiner eigenen Stimme im Kopf wiederholt. Alles was ich gehört habe. (Int2)</i>	1	3
Unterknoten: Suizid	das Thema Suizid ist relevant, Gedanken oder möglicherweise auch Versuche sich selbst das Leben zu nehmen, für nahe-stehende Personen (siehe Unterknoten)	6	11
eigener Suizid	Gedanken selbst aus dem Leben zu scheiden, Versuche sich zu suizidieren <i>A: Mit den Tabletten. Mit Autofahren, irgendwo gegen und einfach Gas geben bis zu nicht mehr geht. Ähm, von irgendwie hohe Platz mich umbringen. In Badewanne mich auf zu machen und einfach einschlafen. Ich habe ein paar Mal probiert aber hat nicht geklappt, zum Glück. [schmunzelt] (Int12)</i>	4	6

Suizid einer nahestehenden Person	Angst davor, dass sich eine nahestehende Person etwas antut oder Erleben eines Suizid im Umfeld <i>A: Na vor so/ Dass sie sich irgendwas antut oder so. Das war schon eine große Sorge in der Zeit. [hustet erneut] Oder dass sie irgendwie, keine Ahnung, mal verschwindet oder so. [räuspert sich] Solche Sachen. (Int16)</i>	2	4
Unterknoten: Überforderung mit einer Krise einer nahestehenden Person	Ächzen unter der Verantwortungslast, die interviewte Person für eine nahestehende Person empfindet <i>A: Naja und dann irgendwann. Das ging halt irgendwie schon eine Weile so und ich war immer an dem Punkt, wo ich dachte, ich kann einfach nicht mehr. Es gab halt keine andere Möglichkeit irgendwie als so weiterzumachen. (Int16)</i>	1	10
Und dann ist da relativ viel zusammengekommen, ne.	Invivo-Code: in der Krise Belastung von mehreren Seiten <i>A: Und dann ist da relativ viel zusammengekommen, ne. Einerseits diese Ängste und andererseits aber auch eine Depression, Liebeskummer, Perspektivlosigkeit, so ein Kram. Also eine klassische, ja, Krise halt, alles kommt zusammen. (Int1)</i>	6	9
„Naja, Hauptsache Hilfe.“	Invivo-Code: in der Krise wird quasi „nach jedem Strohhalm gegriffen“, hier wird eine Erwartung an die Krisenbegleitung beschrieben <i>Anker: Ich weiß gar nicht, ob ich so konkrete Vorstellungen hatte, ehrlich gesagt. Ich dachte nur, okay, Krisenbegleitung, gut. Ich war die ganze Zeit eher in so einem Fight-or-Flight-Modus, glaube ich, die ganzen Wochen, Monate und dachte nur so-/ [...] (Int16)</i>	5	5

Oberthema 2: Suche nach Alternative zur Psychiatrie

Definition: Es wird die Suche nach einer Alternative zur Psychiatrie beschrieben, wobei der Begriff oft eher allgemein für Angebote des konventionellen psychiatrischen Hilfesystems verwendet wird. Negative Erfahrungen in der bisherigen Versorgung sind dabei prominent und führen zu einer tendenziell Psychiatrie-kritischen Grundhaltung. Desweiteren werden kapazitäre und bürokratische Hürden in der Kontaktaufnahme zum konventionellen psychiatrischen System geschildert, die ebenfalls zum Ausschau halten nach einer Alternative führen.

Codename	Beschreibung	D	R
Psychiatrie-kritische Grundhaltung	Nachträglicher Sammelknoten: Schilderungen von Misstrauen, Vorbehalten gegenüber konv. Hilfesystem oftmals in Verknüpfung mit eigener Erfahrung, Beschreibung verallgemeinernder Natur, sodass eine Grundhaltung deutlich wird		
Unterknoten: Es wird einfach über uns hinweg entschieden	Selbsterklärender Invivocode im Kontext des konv. psych. Hilfesystems; zusätzlich wurde folgendes sprachliches Bild benutzt: "Das schwächste Glied in der Kette sein" <i>A: Ich meine in Kliniken oder Arztpraxen, da haben wir als psychisch kranke ja keine Möglichkeit selbst zu entscheiden. Man wird einfach/, es wird einfach über uns hinweg entschieden, ohne uns mal zu fragen oder sonst irgendwas. (Int5)</i>	3	9

Unterknoten: keine hilfreiche Unterstützung bzw. Intervention	es werden sogar eher negative Auswirkungen (einzelner) Hilfsangebote/ Interventionen hervorgehoben <i>A: Und mit einigen Therapieformen habe ich auch negative Erfahrungen gemacht und bin weder Willens noch in der Lage mich da nochmal darauf ein zu lassen, ganz ehrlich. (Int18)</i>	4	12
Negative Erfahrungen mit Psychopharmaka	siehe Name, negative Erfahrungen v.a. bezüglich unerwünschter Nebenwirkungen (bis hin zu Suizidalität, Toleranzentwicklung, (potentieller) Sucht werden kodiert <i>A: Und da hatte man keine Therapie, nur Medikamente. Die haben mich überdosiert, da konnte ich nicht sprechen und nicht laufen. (Int2)</i>	5	13
Unterknoten: mangelnde Kommuni- kation im konventionellen psychiatrischen Hilfesystem	das kann vershd. Gründe haben: mangelnde Bereitschaft, nicht gehört werden, keine Unterhaltung auf Augenhöhe (d.h. hier: eigene Sichtweisen werden nicht ernst genommen) <i>A: [...] Ähm, das lässt sich darauf herunter brechen, dass die Kommunikation einfach nicht geklappt hat und wir keinen Kompromiss finden konnten zwischen dem, was mir hilft und dem, wie sie arbeitet, leider. (Int18)</i>	4	11
Unterknoten: Ich kenne es halt in der Psychiatrie auch so, dass man bei gewissen Sachen auch lügen muss	Invivocode: Schilderung von Misstrauen gegenüber dem konv. psych. Hilfes., bestimmte Themen werden im Kontakt vermieden bzw. wird das Gefühl geschildert, lügen zu müssen, um ungewollten Konsequenzen zu entgehen (Sanktionen, Verweigerung der Hilfe, ...); mögliche Themen: Suizid, Substanzkonsum, Sexualität <i>A: Naja, ich kenne es halt in der Psychiatrie auch so, dass man bei gewissen Sachen auch lügen muss, weil es sonst irgendwie mit Sanktionen zu tun hat oder keine Ahnung was. (Int1)</i>	4	18
Unterknoten: Stigma durch Diagnose oder Verrücktheit	Wunsch nicht pathologisiert zu werden, nur als verrückt gesehen zu werden, durch Stigma bleiben Betroffene außen vor <i>A1: Und dann schiebt sie es auf meine Erkrankung und sagt ich solle mich nicht so haben und ich würde mir das nur einbilden [...] behauptet, ich würde spinnen und verschwindet wieder bis nächsten Monat. (Int18)</i> <i>A2: Man hat keine Möglichkeit, wenn man im System ist rauszukommen in die Gesellschaft. Also man ist eigentlich immer unter sich, also mit den psychisch Kranken zusammen. (Int5)</i>	4	9
Unterknoten: Zwang- bzw Gewalterfahrung	es wird von Zwangs- oder Gewalterfahrungen berichtet (Einweisung, Medikation, Fixierung), diese sind ein mögliche Ursache für ablehnende Haltung dem System gegenüber <i>A: Ehm, naja ich glaube die Frage wäre ja: Warum wollen Leute nicht in die Psychiatrie? [...] Und dann, glaube ich haben ganz viele Psychiatrieerfahrene ja auch den Punkt, dass sie nicht in die Psychiatrie wollen, weil sie dort Gewalt erlebt haben. (Int1)</i>	4	6
Unterknoten: nicht gerne im Krankenhaus sein	Angst davor, im Krankenhaus/ Klinik zu sein, Gefühl eingesperrt zu sein <i>A: Ich fühle mich eingesperrt und ich bin ... war ein paar mal in [Herkunftsland] eingesperrt und das fülle ich mich eingesperrt. Ich mag keine Klinik einfach. Wir können das anderes Lösung als Klinik zu gehen ... (Int12)</i>	3	4
Unterknoten: Patientin als Stempelkarte	Teilinvivo-Code: hier werden Aspekte von Ökonomisierung und Verwertungslogik betont, sowohl das "wieder fit machen für den Arbeitsmarkt", als auch eine "Verwertung" von Patient*innen im System (siehe Anker)	4	7

	A: <i>Aber ich meine demonstrativ: Wenn man reinkommt sieht man die Uhr. [...] Ich habe immer gesagt wie so eine Zeitstempeluhr. So wie die Leute die arbeiten mit ihren Stempelkarten. [...] und dann kommt schon der Nächste. So quasi. Da wird dann die nächste Uhr abgestempelt für die nächsten fünfzig Minuten [lacht]. (Int5)</i>		
Unterknoten: persönlicher Kontakt zu Menschen gewünscht	persönlicher Kontakt zu Menschen im Hilfesystem gewünscht, mit diesen im Gespräch sein, Ernst genommen werden, Gehör finden A: <i>Ne, man kann sagen [...]: „Schaut mal, dort ist man mit weniger Medikamenten ausgekommen und mit mehr Beziehung.“, weil ich glaube dass das auch bei mir die Lösung ist. (Int8)</i>	4	11
positive Erfahrung mit Einzelpersonen oder einzelnen Angeboten	Sammelknoten: Erwähnung positiver Beispiele, durch Wortwahl wird deutlich, dass positive Erfahrungen (scheinbar) nicht die Regel im Erleben der Person im Kontakt zum konv. psych. Hilfesystem sind A: <i>Und da bin ich dann das erste Mal in [Klinikname] gekommen und das war damals das Beste, was mir passieren konnte. Also das war alles ganz anders, die haben mich keinen Tag eingesperrt. Die haben sich echt einen Kopf gemacht, was die Medikation anbetraf. Und die Ärzte waren immer ansprechbar, immer da für Gespräche. (Int2)</i>	5	11
Unterknoten: Vertrauen in Ratschläge und Empfehlungen	Therapeut*innen o.ä. "Fachkräfte" wird vertraut, deren Einschätzung wird gesucht, Ratschläge befolgt A: <i>Da fehlt immer wieder die starke Person, die da ein bisschen für Struktur sorgt. Das ist nicht mein Fall, so Selbsthilfegruppen. Ich mag lieber Gruppen wo eins am besten zwei Therapeuten dabei sind, dass, wenn es irgendwie komisch läuft, ich die dann angucke und die Schultern hochziehe und sage: „Finden Sie es läuft gut hier in der Gruppe?“ (Int8)</i>	3	3
verschiedenster umfassender Kontakt	Sammelknoten, es werden verschiedene Kontakte erwähnt: ambulante Therapie, Tagesklinik, stationär, Betreuung, usw., eher deskriptiver Knoten A: <i>Und ich habe ALLE psychiatrischen Einrichtungen UND Wohnungseinrichtungen, also Wohneinrichtungen, in (Region) mitgemacht. (Int5)</i>	4	6
Unterknoten: gerichtliche Betreuung	Person war oder ist in gerichtlicher/gesetzlicher Betreuung (deskriptiver Knoten) A: <i>Und ich habe auch noch einen rechtlichen Betreuer, den habe ich auch noch. (Int8)</i>	3	3
Unterknoten: Kontakt seit Jugend oder bereits seit vielen Jahren	es wird beschreiben, dass bereits seit langer Zeit Kontakt zum konv. psych Hilfesystem besteht, möglicherweise auch seit Jugend A1: <i>Hm (bejahend). Ich bin seitdem ich fünfzehn bin in psychiatrischer Behandlung, inklusive, ja, ambulante Psychiater*innen. Aber auch zwei abgebrochene Klinikaufenthalte zu meiner Teenie-Zeit mit achtzehn [...] (Int1)</i> A2: <i>[...], ich werde fünfzig nächstes Jahr. Ich mache seit den siebziger Jahren das Psychiatriesystem mit. (Int5)</i>	5	9
Unterknoten: unmittelbar zurückliegender Klinikaufenthalt	Bericht eines Klinikaufenthalts in den Monaten vor der Kontaktaufnahme, keine Bewertung A1: <i>Hm, ich war in der Psychiatrie in [unverst.] 4 Wochen und hatte davor</i>	4	8

	<p><i>auch schon mit [unverst.] zu kämpfen [...] und dann habe ich einfach gegoogelt, was es in (Stadt) so gibt. (Int1)</i></p> <p><i>A2: Das war schon heftig, also dann bin ich halt nach (Klinikname) gebracht worden [...] Und das hat mich eben dazu geführt, dass ich zum offenen Dialog gegangen bin [...] (Int8)</i></p>		
Zugangsschwierigkeiten im Hilfesystem	Nachträglicher Sammelknoten; Beschreibung von Hürden im Zugang, bspw. bürokratische oder kapazitätsprobleme		
Unterknoten: bürokratisch	<p>Hilfe die Kontext des konv. psych. Hilfesystems in Anspruch genommen werden möchte, muss erst durch aufwendige Beantragung bewilligt werden, zu der sich Personen (generell oder in bestimmten Momenten) nicht befähigt sehen</p> <p><i>A: Außerdem kann es manchmal extrem schwer sein, wenn Du bereits depressiv bist oder dich gerade solche alltäglichen Sachen extrem triggern dann noch Formulare auszufüllen oder ewig zu warten [...] Und ähm, irgendwie das Gefühl vermittelt zu bekommen, Du müsstest dich rechtfertigen und mit dir wäre etwas nicht in Ordnung. (Int18)</i></p>	6	12
Unterknoten: Also ich wusste gar nicht so recht, was ich sonst machen sollte.	<p>Invivocode: Im Rahmen der Kontaktaufnahme zur Krisenbegleitung: Beschreibung von Erschöpfung, Ratlosigkeit o.ä.; was ist zu tun, um mit Situation klar zu kommen?, Frage woher Hilfe kommen soll ist dabei vordergründig (dabei wichtig: Bezug zu Kapazitäten oder Angeboten im konv. psych. Hilfesystem)</p> <p><i>A: Und dann habe ich angerufen und dann war erst mal der Anrufbeantworter dran, wo auch die Ansage kam, dass keine freien Plätze da sind. Und dann war ich erst mal ziemlich frustriert, weil ich mir gedacht habe: „Wer hilft mir denn dann?“. Ich habe sogar bei der Telefonseelsorge angerufen und sowas. Also, ich wusste gar nicht so recht, was ich sonst machen sollte. (Int1)</i></p>	6	11
Unterknoten: Überbrückung zu Therapie oder Klinik	<p>Krisenbegleitung soll eine Überbrückung zu Angeboten des kov. psych. Hilfesystems darstellen</p> <p><i>A: Es war also nicht so gedacht und wurde auch nicht so gemacht, das ich hier her komme, ein bisschen rum heule und irgendwann bin ich dann weg vom Fenster oder so. Sondern die Überbrückung wurde halt so verstanden, dass sie auch tatsächlich in andere Sachen über geht. (Int18)</i></p>	2	4
Unterknoten: Kapazitätsprobleme	<p>geschildert werden Probleme einen Therapie- oder Klinikplatz zu bekommen, auch eine zu geringe Termindichte in der Therapie wird kodiert</p> <p><i>A: [...] Und/ Wir haben halt nebenbei immer so nach Therapieplätzen gesucht, aber es war halt einfach mega anstrengend. [weint] Ähm, und es gibt auch einfach keine. (Int16)</i></p>	6	16

Oberthema 3: Erleben von Hilfreichem in der Krisenbegleitung

Definition: Schilderung positiver Erfahrungen in der Krisenbegleitung, welche als hilfreich beschrieben werden.

Codename	Beschreibung	D	R
Vielstimmigkeit im Gespräch	Nachträglicher Sammelknoten; Beschreibung ins Reden/ Gespräch zu kommen, dabei finden verschd. Perspektiven Gehör. Das Gespräch wird für unterschiedliche Themen genutzt		
Unterknoten: ins Reden kommen	Teilnehmende fangen an zu sprechen, kommen in Dialog, dabei ist oftmals unklar wieso, es würde „einfach“ passieren <i>A: Wir haben uns dann gemeinsam in mein Wohnzimmer gesetzt und einfach gequatscht. (Int1)</i>	9	29
Unabhängigkeit	Es bestehen keine Abhängigkeiten (siehe Anker), dadurch können Dinge anders zur Sprache gebracht werden <i>A: Und das war für mich ganz wichtig, weil ich mir gedacht habe, wenn es wirklich mal blöd ist, dann sehen wir uns halt nicht mehr. Und das hat mir ganz andere Möglichkeiten eröffnet. Halt zu wissen: „Boa, ich bin jetzt von der Person abhängig, weil die muss mich regelmäßig krankschreiben, oder mir regelmäßig Tabletten verschreiben.“, oder so. Und das hat mir halt einfach gezeigt, dass es auch nach meinen Regeln läuft. Wenn ich keinen Bock mehr habe, dann habe ich keinen Bock mehr und ich habe nichts verloren dabei. (Int1)</i>	1	2
Unterknoten: Sichtweise eines Gegenübers mitbekommen	Im Kontakt mit Menschen als Gegenüber im Gespräch und anhand deren Reaktionen und Interaktionen, kann eigenes Verhalten/die eigene Geschichte besser eingeordnet werden <i>A: Ich kann nicht alles wissen über mich. Ich kann vieles wissen über mich, aber Menschen, die können andere Sachen sehen [...] Die haben das benutzt, diese Punkt benutzt. Wie, Ihr weißt von dieser Seite und ihr weißt von dieser und sie haben mich gesehen von mehreren Augen und nicht nur von dem, was ich erzählt habe. (Int12)</i>	6	19
Bedürfnis nach Feedback durch Moderation, Sicherheit durch Kontakt	Person kommt mit dem Anliegen in ein Netzwerkgespräch, Situationen oder Vorhaben zu besprechen, Feedback dazu einzuholen, hierbei steht im Vordergrund, die Rückmeldung von „Professionellen“ einzuholen <i>A: Ja, ich glaube, wir hatten alle halt Angst, dass wir nicht checken, wann wir das nicht mehr tragen können so. Deswegen war es für uns voll hilfreich, so eine äußere Instanz zu haben, die mit einen Blick drauf hat irgendwie. (Int16)</i>	4	7
Gedanken sortieren	Gespräch mit anderen wird dafür genutzt, um eigene Gedanken zu sortieren <i>A: Aber auch so als Ort, an dem ich mich so ein bisschen sortieren konnte und so ein bisschen: „Ok, was mache ich jetzt? Gehe ich jetzt weiter in meinem Leben vor bei den Sachen, die mir gerade so schwerfallen?“. Oder so. (Int4)</i>	3	5
Unterknoten: Netzwerk aus Freund:innen und Bekannten	Beschreibung des Stattfindens von Netzwerkgesprächen mit Angehörigen/ Freund:innen, Bekannten, ggf. auch Professionellen <i>A: Aber auch so als Ort, an dem ich mich so ein bisschen sortieren konnte und Ja, die waren da, einmal meine Ex-Frau waren da und einmal meine Nachbarn waren da. Anderes Freunde von mir waren da auch, wir sich alle zusammengetroffen mit offenen Dialog und die haben über meine Probleme diskutiert [...] (Int12)</i>	7	14

Unterknoten: Reflecting Team	Ein Austausch zwischen den Personen, die moderieren wird beschrieben. <i>A: Was ich immer eine tolle Sache fand, das war dieses reflektieren. Also wenn beide reflektieren, offen. Vor demjenigen. Und so mit Ideen und/, ja. (Int2)</i>	5	6
Nicht hinter meinem Rücken	Invivocode: Transparenz durch Refelcting Team wird geschätzt <i>A: Und was ich so gut finde am offenen Dialog, das ist auch dass die nicht hinter deinem Rücken über dich reden, sondern dass wenn die was besprechen wollen, dass sie dann sagen, dass man sich mal einen kurzen Moment zurückziehen soll und sie möchten sich gerne austauschen. Und das machen die nicht hinter deinem Rücken, sondern man ist dabei. (Int5)</i>	3	5
Profitieren von anderer Sichtweise	Verknüpfung mit Sichtweise eines Gegenübers mitbekommen; hier aber speziell innerhalb des Reflecting Teams <i>A: Und ich kann eben auf diese Weise auch direkt davon profitieren, weil ich sehe, was das mit anderen Leuten macht und direkt deren, ähm, Feedback aufnehmen kann, wenn ich das möchte. (Int18)</i>	4	4
Normalisierung im Miteinander auf Augenhöhe	Nachträglich eingefügter Sammelknoten; Erleben eines positiven Miteinanders auf Augenhöhe, dadurch wahrgenommene Normalisierung der Situation, weniger Gefühl verrückt zu sein o.ä.		
Unterknoten: Wohlwollend, wertschätzend, verständnisvoll	Sammelkonten für pos. Erleben der Moderation: wohlwollend, wertschätzend, warmherzig, verständnisvoll, locker <i>A1: Ich fand es sehr wertschätzend und sehr verständnisvoll. (Int1)</i> <i>A2: Aber ich habe das Miteinander im Großen und Ganzen schon als locker und als warmherzig erlebt. So. Und das hat mir natürlich auch dabei geholfen regelmäßig her zu kommen. (Int18)</i>	5	8
Nichts auf Distanz Haltendes	Invivocode: Menschen vom Verein werden als nahbar erlebt <i>A1: Es ist, ehm, offen, ja. Also es hat nichts auf Distanz Haltendes. Außer dass man auf die Uhr guckt und sagt: „Die Zeit ist jetzt abgelaufen.“ (Int5)</i> <i>A2: Und da wird auch geduzt. Und das, ehm, schätze ich sehr, wenn man so ins persönliche Leben eintaucht. Dass dann nicht gesiezt wird. [...] mit den zweien mit denen ich treffe, ne, oft alleine, also die (Mitarbeiterinnen), da weiß ich nicht mal den Familiennamen. (Int18)</i>	3	8
Unterknoten: Umgang auf Augenhöhe	sowohl Personen aus dem Netzwerk, als auch Moderator*innen untereinander gehen angenehm miteinander um, bspw. wenig bis keine Hierarchien werden wahr genommen <i>A: Ja, es war auf jeden Fall, wie soll ich sagen, respektvoll. Und ... Also der Umgang war respektvoll und ... ja. [Nachfrage] Ehm. Ja, das wäre jetzt einfach nur so mein Gefühl, ja. Also dass man halt auf Augenhöhe war. (Int2)</i>	6	13
Unterknoten: nicht als kranker Mensch zu gesunden	Teil-Invivo-Code: als "normaler" Mensch unter Menschen gesehen zu werden (auf von sich selbst), siehe auch Anker <i>A: Also, ich hatte nicht das Gefühl hier her zu kommen, wie so eine Art kranker Mensch, der zu gesunden Menschen geht oder als Bittsteller, der sich jetzt von ganz dollen überlegenen anderen Menschen etwas holen muss, um besser klar zu kommen. (Int18)</i>	5	36

Unterknoten: Gefühl, wahr genommen zu werden	Das Gesagte wird wahr-, an- und ernst genommen. Gehört und/oder gesehen werden, als Mensch gesehen werden (nicht als "Psycho mit einer Diagnose") <i>A: Es ist mir auch gar nicht schwer gefallen irgendwas zu erzählen. Ich meine ich habe da gleich schon direkt irgendwie erzählt. Also man hat einfach das Gefühl/. Also man wird auch ernst genommen in dem was man sagt. (Int5)</i>	7	14
nachfragen	Rückfragen werden gestellt, daran merkt die interviewte Person, u.a. dass ihr zugehört wird, Interesse besteht <i>A: Das ist aber auch so ein Ding, was ich, glaube ich, persönlich auch habe, dass ich mich da nicht gut von abgrenzen konnte einfach und das hat mir total dabei geholfen. Also dass die auch immer gesagt haben, wie geht es dir, wie kommst du klar. Dann habe ich ja gemerkt, okay, mir geht es eigentlich nicht gut und ich brauche [...] (Int16)</i>	3	5
teilnahmsvoll	Moderation hört auf Teilnahmsvolle Art u Weise zu, zeigt sich im zu hören <i>A: Wie man sagt: „Ja, Herr Gott, ne, das wünsche ich mir auch, was du gerade gesagt hast. Das wünsche ich dir auch von ganzem Herzen.“. Ne, da werden noch so die Arme hochgehoben und alleine sowas zu hören zu bekommen/. (Int8)</i>	3	4
Unterknoten: netter normaler Kontakt	„normale“ Begegnung zwischen Menschen, in Bezug auf Gesten, Ansprache etc. <i>A1: Naja ich biete dann meistens was zu trinken an, die setzten sich hier auf das Sofa, so wie jetzt grade, und vielleicht ein bisschen Smalltalk oder so (lacht). (Int2)</i> <i>A2: Es sind so die leichten Momente, oder keine Ahnung. Dadurch bin ich auch raus, und „Willst du noch einen Tee trinken?“, also da ist auch wieder das du, alleine dass man sich duzt. (Int8)</i>	4	8
Örtlichkeit ist anders	der Ort (Vereinsräume) wird als andersartig im Vergleich zu Räumen des konv. psych. Hilfesystems erlebt, andere Rahmenbedingungen <i>A: Das ist eine gute Frage. [Pause] Hm, die Örtlichkeit wird eine kleine Rolle spielen, weil wir halt nicht in einer Klinik sitzen und wir sitzen auch nicht in meiner zugemüllten Bude. Und wir sitzen nicht auf einem Amt. (Int18)</i>	3	4
Treffen außerhalb und Spaziergänge	Treffen und damit Erleben wird aus den Räumen heraus verlagert (Spaziergänge, Treffen im Café o.ä., kurz: weder im Laden noch zu Hause) <i>A: Und dann haben wir uns auch angefangen draußen zu treffen, also auch außerhalb von meiner Wohnung. Ja. [...] Und ich fand das irgendwie so, ja, so cool. (Int5)</i>	3	5
Vertrauen und das Gefühl ehrlich sein zu können	Nachträglich eingeführter Sammelknoten; Beschreibungen von Vertrauen zur Moderation/Netzwerk, dadurch entlastendes Gefühl ehrlich sein zu können, wodurch auch potentiell schwerwiegende Themen (etwas Suizidalität) besser besprochen werden können		
Unterknoten: Offenes Miteinander	Beteiligte müssen sich nicht verstellen, Offenheit im Sinne Transparenz und Ehrlichkeit, sein wer man ist, sagen was gedacht und gefühlt wird <i>A: Egal über was man gesprochen hat, man kann über alles reden. Und das finde ich halt eben so gut, weil man ohne Angst reden muss. (Int5)</i>	8	40
Unterknoten: Ehrlichkeit	Gefühl ehrlich sein zu können, sich nicht verstellen zu müssen (siehe auch Anker)	3	6

	<i>A: Also, ich fühle mich hier eher so in dem Zustand angenommen, wie es mir gerade so geht und dann bin ich nicht so mit einem großen Teil meiner Energie damit beschäftigt, mich zu verstellen oder irgendwas zu verstecken, sondern dann kann ich diese Energie einsetzen, um sie auf die eigentliche Schwierigkeit zu richten. (Int18)</i>		
Unterknoten: Vertrauen	interviewte Person kann während der Begleitung Vertrauen fassen (bspw. zur Moderation, anderen Netzwerkmitgliedern) <i>A: Hm, ich würde sagen, dass die Art und Weise, wie hier Gespräche geführt werden, es einem relativ leicht machen Vertrauen zu fassen und sich zu öffnen und sich daran zu erinnern, dass wir hier alle Menschen sind. (Int18)</i>	8	25
Unterknoten: Aushalten von Unsicherheit	Situationen die Unsicherheit, o.ä. auslösen, werden in den Gesprächen ausgehalten/ damit wird ein Umgang gefunden <i>A1: [...] eine Sache wollte ich noch dazu erwähnen, nämlich das ich am Anfang, als [ich] her gekommen bin, ich auch sehr stark unter Suizidgedanken zu leiden gehabt habe. Und [...] wir [haben] aber einen Weg gefunden damit umzugehen, der mit trotzdem erlaubt hat, hier weiter her zu kommen und diese Gespräche weiter zu nutzen. (Int18)</i> <i>A2: [...] die geben sich dort ein. Und halten mich aus mit meiner Unzufriedenheit. (Int8)</i>	4	7
Mitbestimmung der Unterstützung suchenden Person(en)	Nachträglich eingefügter Sammelknoten; Beschreibung von Einbindung in Entscheidungsprozesse während der Krisenbegleitung, sowohl inhaltlicher als auch organisatorischer Aspekte		
Unterknoten: kein Entscheidungsdruck	es bestehen keine/kaum Hierarchien, interviewte Person beschreibt nicht zu bestimmten Entscheidungen o.ä. gedrängt worden zu sein <i>A1: Also ich habe auch in Bezug auf mich keine Hierarchien festgestellt. (Int2)</i> <i>A2: Und im offenen Dialog, ehm, also da wird man nicht abgekanzelt. So, keine Ahnung. Also wie soll ich sagen, das wirkt irgendwie freiwillig. (In8)</i>	7	8
Unterknoten: gemeinsam getroffene Entscheidungen	gemeinsame Verteilung der Verantwortung, die getragen wird, gemeinsame Entscheidung bezüglich weiteren Verlaufs der Begleitung etc. <i>A: Ich meine, in Kliniken oder Arztpraxen, da haben wir als psychisch Kranke ja keine Möglichkeit selbst zu entscheiden. Man wird einfach/, es wird einfach über uns hinweg entschieden, ohne uns mal zu fragen oder sonst irgendwas. Und beim offenen Dialog darf man mitentscheiden. (Int5)</i>	4	7
Unterknoten: Begleitung solange die Person oder das Netzwerk möchte	hilfesuchende(n) Person(en) entscheiden, wann die Begleitung abgeschlossen ist <i>A: Das war kurz vor, also kurz vorher, wo es dann eigentlich auch so klar wurde, dass ich [...] soweit gekommen bin, dass ich auch darüber nachdenken kann, dass ich sie eigentlich als Krisenbegleitung eigentlich auch nicht mehr benötige. (Int5)</i>	8	12
Unterstützung außerhalb von (Netzwerk-) Gesprächen	Nachträglich eingefügter Sammelknoten; Schilderung von Unterstützung außerhalb der (Netzwerk-) Gespräch durch den Verein oder Inanspruchnahme paralleler Hilfsangebote (der Regelversorgung)		
Unterknoten: weitere Hilfs- und	Angebot umfasst nicht „nur“ Gespräche, sondern auch Beratungsangebote klassischer Sozialhilfe, EUTB oder anderer, eher unkonventioneller	6	17

Beratungsangebote durch den Verein	Hilfsangebote A: [...] auch so klassische bürokratische Unterstützung. Dass sie eine Rentenversicherung angerufen haben und was erfragt haben, das fand ich auch richtig gut, weil das konnte ich zu dem Zeitpunkt nicht. (Int1)		
Unterknoten: Parallele Inanspruchnahme andere Hilfsangebote des konv. psych. Hilfesystems	parallele ambulant-psychiatrische Begleitung, ABW, Sozialarbeiter*innen o.ä. A: Nee, das ist ambulant betreutes Wohnen. [...] Und da habe ich die intensivste Form, also ich habe zwei Betreuerinnen. Und ich habe auch noch einen rechtlichen Betreuer, den habe ich auch noch. (Int8)	5	11
Niedrigschwelligkeit	Angebot wird als niedrigschwellig beschrieben, d.h. v.a erreichbar, keine strukturellen/ bürokratischen/ finanziellen Hürden, weiteres siehe Unterknoten A Und ja, offener Dialog vor allem, weil ich das als sehr niedrigschwellig wahrgenommen habe. (Int1)	7	13
Unterknoten: aufsuchend zu Hause	Netzwerkgespräch findet bei interviewter Person zu Hause statt (eher deskriptiv) A: Aber am Anfang an sie haben nur zugehört, zugehört, zu mir nach Hause gekommen [...] (Int12)	6	13
Moderation will lieber zu Hause	Beschreibung davon, dass, wenn es nach der Moderation gehen würde, die Gespräche lieber bei Personen des Netzwerks zu Hause statt finden würden A: At home, yeah. They would come over. Like we talked about this, right? And they say, "Where would it be better for you?" and yeah, we like/ they decided most that they would feel good about coming here and that we just meet here. (Int14)	2	3
Unterknoten: Bedingungslosigkeit	Moderation hat keine offen zur Schau getragenen Erwartungen an die Hilfesuchende(n) Person(en), bspw. mit Blick auf Voraussetzung um Angebot in Anspruch zu nehmen, KEINE Kodierung struktureller Hürden (bspw. Geld/ Gesundheitskarte) A: Und das Gute am offenen Dialog ist halt, dass offener Dialog heißt „offen“ [...] Also es ist egal, wer da reinkommt. (Int5)	3	10
Unterknoten: zeitnahe Hilfe	es vergeht wenig Zeit zwischen Kontaktaufnahme und erstem Treffen (Subjektives Erleben: Spanne von wenigen Tagen bis zwei Wochen) A: Ich hatte da angerufen, habe so die Situation erklärt und habe dann auch relativ schnell einen Termin bekommen. (Int5)	7	17
Moderne Kommunikationsmedien	werden zur Terminabsprache verwendet, Messenger o.ä., das erleichtert diesen Prozess A: Was ganz gut war, hehe [schmunzelt], moderne Medien eingesetzt werden, um mit den Leuten relativ zeitnah zu klären. Da musst Du halt nicht erst am Telefon zu irgendwelchen Sprechzeiten jemanden erreichen, sondern dann kriegst du eine Sims oder eine blöde Telegramm-Nachricht [schmunzelt], auch okay. Das macht die ganze Sache auch einfacher. (Int18)	2	

Unterthema 3.1: Erleben hilfreicher Veränderungen im Laufe der Krisenbegleitung

Definition: Schilderung positiven prozessualen Erlebens in der Krisenbegleitung. In Abgrenzung zum Oberthema wird hier dezidiert eine Entwicklung über den Verlauf mehrere Netzwerkgespräche beschrieben. Erlebte Veränderungen können sich auch über das Ende der Begleitung erstrecken.

Codename	Beschreibung	D	R
Entlastung durch Ausdruck von bisher Ungesagtem	nachträglicher Sammelknoten; Worte werden für bisher Unsagbares gefunden, der Gesprächsrahmen genutzt, um Sachen anzusprechen, die bisher ungesagt geblieben sind		
Unterknoten: Entlastung durch Finden von Worten	Bericht etwas formulieren oder aussprechen zu können, für bisher Ungesagtes Worte oder Ausdrucksmöglichkeit im Gespräch finden. Das wird als positiv erlebt. <i>A: Ich fand es, glaube ich, super gut einfach auch so meine Ängste zu formulieren, das hat mir glaube ich auch schon viel Stress genommen auf eine Art und Weise. (Int1)</i>	4	8
Unterknoten: Rahmen nutzen, um Sachen ansprechen zu können	Der Gesprächsrahmen bzw. die Anwesenheit von Menschen, die diesen halten, wird genutzt, um Sachen anzusprechen, die sich im persönlichen Gespräch sonst nicht getraut worden wären; Bemerkung: hier v.a. in Paarbeziehungen <i>A: Da waren es diese Echos, da war auch mein Freund dabei mal. Also einige Male. [...] Also es war alles gut während den Gesprächen, ich konnte auch Sachen ansprechen, die ich mich vorher nicht getraut hätte alleine mit ihm zu besprechen. Das fand ich ganz toll. (Int2)</i>	3	5
Unterknoten: Entlastung durch Tränen	Entlastung wird dadurch erlebt, dass Wut/ Trauer durch Tränen ausgedrückt werden können bzw. dieser Ausdruck zu gelassen werden kann, was zuvor nicht möglich war <i>A: Ich meine ich bin ja eigentlich kein Mensch, der in der Öffentlichkeit weint oder so, oder auch nicht in der Therapie oder so. Aber dort sind mir öfters die Tränen geflossen, weil ich einfach laufen lassen kann. (Int5)</i>	3	3
Entwicklung von Verständnis und Offenheit für weitere Kontakte	Nachträglich eingeführter Sammelknoten; im Kontakt zu ändern (Netzwerkmitgliedern) kann mehr Verständnis entwickelt werden, nicht zuletzt auch für sich selbst. Des Weiteren Schilderung davon, Kommunikation in Krisensituationen bzw. über potentiell schwierige Themen mit anderen Menschen allgemein (wieder) mehr in Betracht zu ziehen, offener für Kontakt zu sein		
Unterknoten: Im Reden bleiben	Reden über kritische Themen, zu denen es vorher keine Worte o.ä. gab, ist auch außerhalb des Netzwerks leichter möglich geworden. Die Option mit anderen Menschen zu sprechen/im Gespräch zu sein wird wieder mehr in Betracht gezogen. Dadurch ergeben sich potentiell neue Möglichkeiten (Bsp. hier auch: Inanspruchnahme anderer Therapieformen, siehe Unterknoten); quasi Fortführung des Codes: Ins Reden kommen <i>A: Und ich kann dadurch, dass ich mit dem offenen Dialog über solche Sachen gesprochen habe, die ich zum Beispiel zum ersten Mal aussprechen konnte, ehm, auch mit anderen Leuten ein bisschen besser drüber reden. Das war für mich vielleicht so ein Probefeld auch Sachen anzusprechen und sowas. Also das hat sich verändert. (Int1)</i>	5	12
Offenheit für weitere Hilfsangebote	Äußerungen, nach vormaliger Verslossenheit wieder offen für weitere Hilfsangebote zu sein, auch der Regelversorgung	1	3

	<i>A: Ich kann mir jetzt wieder vorstellen Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ich bin mir immer noch nicht sicher, was eine Psychotherapie mit mir machen würde, das ist nicht so gut. Aber immerhin werde ich in eine Lage versetzt werden, das auszuprobieren [...] (Int18)</i>		
Unterknoten: mehr Verständnis für Perspektiven der Netzwerkmitglieder	Netzwerkmitgliedern gelingt es, mehr Verständnis für einander aufzubringen, andere Perspektiven als die eigene anzuerkennen <i>A: Na ja, ich glaube, das hat uns geholfen, uns beide gegenseitig ein bisschen besser zu verstehen in dieser Krise. (Int16)</i>	2	2
Unterknoten: Annehmen der eigenen Person	eigene Person (nach Möglichkeit wohlwollend) annehmen können, das schließt Ressourcen und „Macken“ ein, die verschiedene Ursprünge haben können, aber auch das zulassen eigener Bedürfnisse <i>A: Was mir geholfen hat? Also ich muss sagen, alleine hat mir das Wissen schon geholfen, dass wenn es mir scheiße geht, dass es mir dann scheiße geht. Und ich es auch zulassen kann. (Int5)</i>	5	10
Stabilisierung durch Kontinuität	Planbarkeit gibt Struktur, einen nächsten Termin bekommen, wird als hilfreich erlebt, dadurch ist absehbar, was in den nächsten Tagen passiert, potentiell Neugier darauf, was im nächsten Kontakt passieren wird <i>A1: Und auch einfach so eine Struktur und irgendwie hat mir das ein bisschen mehr Stabilität gegeben, auf jeden Fall, diese Treffen. (Int4)</i>	7	13
Unterknoten: Wissen das da wer ist (im Fall der Fälle)	Sicherheit oder vertrauenerweckendes Gefühl, dass in einer krisenhaften Situation Menschen da sind <i>A: Und ja, einfach auch/. Ich glaube auch, dass es für viele auch gut ist, wenn sie gerade so in Krisen sind, dass die wissen: Da ist jemand, oder da sind welche, mit denen kann man reden [...] (Int5)</i>	6	12
Unterknoten: Situation weniger akut, Aufwärtstrend	Verbesserung der beschriebenen Problematik im Vergleich zum Beginn, es gibt Hoffnung oder Perspektive <i>A: Also, ich bin immer noch krank, aber ich kann damit besser um gehen. Ich bin immer noch pleite, aber ich habe die Perspektive, dass ich irgendwann in geregelten Verhältnissen sein werden. Ich fühle mich immer noch so ein bisschen außen vor, aber ich fühle mich nicht mehr so, als wäre ich gar kein richtiger Mensch und alles wäre hoffnungslos. Und das kann man schon als Fortschritt verbuchen. (Int18)</i>	5	19
kein Suizid	Beschreibung davon, dass Suizidgedanken u.ä. weniger geworden sind <i>A: Und letzten Endes hat es ja dazu geführt, wie man sieht, dass ich noch hier sitze, dass die Suizidgedanken weniger geworden sind, ja. Und dass ich jetzt auch nicht mehr sooo schwarzmalersch unterwegs bin, oder so. Von einer Position, wo echt gar nichts mehr geht, zu einer Position zu kommen, wo Du nicht mehr ständig so negativ bist und auch wieder offen, für eine richtige Psychotherapie, das ist schon eine ganz schöne Leistung. Und da hat eben der Offene Dialog auch zu beigetragen. (Int18)</i>	2	2
weiterhin Symptome o.ä.	beschriebene Symptome o.ä. werden weiterhin, möglicherweise in abgeschwächter oder weniger beeinträchtigenden Form erlebt <i>A1: Naja, schwierig. Immer so ein Auf und Ab. Mit Zwängen. Ja. Die Zustände. Also das hat sich dahingehend verbessert, dass die Abstände immer</i>	5	9

	<p><i>länger werden zwischen den Zuständen. Ja. (Int2)</i></p> <p><i>A2: Na sie ist weniger akut, aber immer noch angespannt. Also ich merke das auch körperlich. (Int8)</i></p>		
stabilisierende Veränderung im Außen	<p>Außen bedeutet hier Dinge, die sich nicht in erster Linie innerhalb des Netzwerks, der Gespräche abspielen, auch Umzug, Jobwechsel, Abschluss einer Lebensphase, Beginn Medikamente zu nehmen oder Ende davon; o.ä.;</p> <p><i>A1: Ich habe auch in der Zeit angefangen Medikamente zu nehmen und genau, es ist nicht nur der Offene Dialog passiert in der Zeit so. (Int4)</i></p> <p><i>A2: Ehm, naja, es wurde halt die Beziehungskrise dann besser, was dann auch meine Krise, meine persönliche Krise dann besser gemacht hat, aber das hat jetzt nichts mit dem OD zu tun nehme ich an. (Int1)</i></p>	4	10

Oberthema 4: Erleben von Verunsicherung während der Krisenbegleitung

Definition: Schilderung von i.d.R. als eher negativ erlebten Aspekten oder Situationen während der Krisenbegleitung, die bei Unterstützung suchenden Personen Verunsicherung auslösen konnten.

Codename	Beschreibung	D	R
Menschen bei sich zu Hause zu empfangen als Hürde	<p>Das eigene zu Hause wird als Schutzraum wahr genommen, in den nicht ohne weiteres eingedrungen werden soll; auch Scham aufgrund von Unordnung o.ä. möglich</p> <p><i>A1: Es war mal ein Angebot auch zu mir nach Hause zu kommen, aber da war ich so: „Nee, ah, ich will nicht, dass man meine Wohnung so sieht und so.“. Das war auch Scham oder was/ vor allem. (Int8)</i></p> <p><i>A2: Also zuerst bin ich dort hingefahren, weil ich die einfach noch gar nicht kannte und mein Zimmer, oder mein Zuhause für mich dann schon nochmal einfach so ein privater Schutzraum auch ist, wo ich dachte, dass wenn die total blöd sind, dann will ich die auch nicht bei mir privat. (Int4)</i></p>	4	5
Unterknoten: Misstrauen als Hürde	<p>generelles Misstrauen gegenüber Professionellen oder verschworener Umgebung allgemein wird als Hürde geschildert; als temporär beschrieben</p> <p><i>A: [...] einen Moment, wo ich wieder nach Hause gekommen bin, wir haben diese Koffer von Auto getragen nach Hause und dann jemand von ihnen hat meinen Koffer draußen vergessen im Treppenhaus und hier hat die Vertrauen ein bisschen kaputt gegangen. Wie: Hä? Bist Du mit meinen Nachbarn, die Geräte in meinen Klamotten rein stecken, zum Wissen wo bin ich und so. (Int12)</i></p>	2	2
Umfeld einbinden als Hürde	<p>Personen möchten Umfeld nicht einbinden, sind froh, wenn Netzwerkmitglieder keine Zeit haben oder haben keine nahestehende(n) Person(en), die sie einbinden möchten.; potentielle Erklärungen siehe Unterknoten</p> <p><i>A: Ehm, nur bei mir Zuhause und tatsächlich nur ich und die Leute vom offenen Dialog. Das war so ein bisschen mein Wunsch, weil es mir schwergefallen ist mein Umfeld noch mehr mit einzubinden. (Int1)</i></p>	3	4
Unterknoten:	keine Person, die als nahestehend genug angesehen wird, um als Netzwerk	3	5

keine Umfeld vorhanden	<p>angefragt zu werden, dass kann Scham, Traurigkeit o.ä. auslösen</p> <p>A: <i>Und das hat bei mir immer so ein bisschen, naja, Traurigkeit und Schamgefühle ausgelöst, weil ich halt einfach in meinem Umfeld nicht mehr viele Leute habe, die mir helfen [kurzes bitteres Lachen] (Int18)</i></p>		
<p>Unterknoten: too much für manche Netzwerkmitglieder</p>	<p>Teil-Invivo-Code; für manche Netzwerkmitglieder sind die Gespräch zu anstrengend o.ä. und sie möchten nicht weiter Teil nehmen</p> <p>A: <i>Da waren es diese Echos, da war auch mein Freund dabei mal. Also einige Male. Der hat das dann aber nicht weiter machen wollen, weil ihn das immer irgendwie, ja, wie soll ich das sagen? Ihm war das irgendwie too much. [...] Aber er wollte das dann nicht weiter machen. (Int2)</i></p>	2	2
<p>Unterknoten: unangenehm Umfeld einzubinden</p>	<p>Umfeld/ Netzwerk ist vorhanden, das Einbinden ist jedoch unangenehm, aus möglicherweise Scham, dem Wunsch, die Freund*innen/ Angehörigen nicht zu belasten, (generellem) Problem damit, Hilfe anzunehmen</p> <p>A: <i>[...] Und dann hatte ich aber diese neue Krise und dann hatte ich das Gefühl, ich kann das nicht schon wieder. Was mir mein Umfeld nicht vermittelt hat, aber ich hatte schon so das Gefühl, ich kann jetzt nicht schon wieder Hilfe annehmen, von Leuten die kein Geld dafür kriegen. (Int1)</i></p>	3	6
<p>Anstrengung für alle Beteiligten</p>	<p>Schilderung, dass Begleitungsprozess für alle beteiligten Personen des Netzwerks u. d. Moderation (mindestens teilweise) anstrengend ist</p> <p>A: <i>Auch wenn ich jetzt im Nachhinein sagen würde, dass es trotzdem viel zu viel war [kurzes stimmloses Lachen] Aber es irgendwie auch nicht anders ging in der Zeit. (Int16)</i></p>	5	10
<p>Sprechen über Sexualität</p>	<p>Schilderung von Hemmungen, über sexuelle Themen zu sprechen, Formulierung von Phantasien, Bedürfnisse, Problemen im Sexleben; ausschließlich weiblich gelesene Moderator:innen werden dabei als ein möglicher Grund genannt</p> <p>A: <i>Naja, was natürlich nicht ausbleibt ist, dass das zwei Frauen sind, ne. Und dass die nicht unattraktiv und alt sind, ne, so. [...] und das erwarte ich da auch nicht. Dass ich jetzt auf eine männliche Weise über meine Sicht von Frauen rede. (Int8)</i></p>		
<p>Verärgerung über Bemerkungen</p>	<p>Innerhalb der Gespräche kommt es zur Verärgerung über Bemerkung(en) der Moderation</p> <p>A: <i>Und da hat [Mitarbeiterin] gemeint: „Du gibst uns die Zutaten und wir kochen die Suppe für dich.“. Und das fand ich total unangebracht und mega scheiße irgendwie, ja. (Int2)</i></p>	3	11
<p>Verunsicherung durch Unklarheit/Offenheit des Angebots</p>	<p>Was macht der Verein eigentlich? Was kann erwartet werden?</p> <p>A: <i>So ein bisschen mehr auch, was man eigentlich von dem Verein erwarten kann. Also was sind die Aufgaben von denen? Oder was kann ich/. Wenn man nicht weiß, was man braucht, dann ist es ganz schwierig zu sagen, was man braucht. Das hätte ich, glaube ich, mehr gebraucht, so eine Aufzählung im Internet: „Das können wir dir bieten.“. Und dann hätte ich, glaube ich, auch eher gewusst, ob dass das Richtige für mich ist. (Int1)</i></p>	5	19
<p>Unterknoten: Nicht nur Reden wollen</p>	<p>Erwartungen an „konkrete“ Hilfe, d.h. hier insbesondere mehr therapeutische Anleitung und Lösungsansätze für das persönliche Problem</p> <p>A: <i>Und manchmal, habe ich es auch als anstrengend erlebt, dass dann ganz viel darüber gesprochen wird, wie sich alle dabei fühlen, aber ich immer noch nicht so richtig weiß, was ich machen soll. (Int18)</i></p>	2	6

Unterknoten: Offenheit als Hürde	die Orientierung am eigenen Bedarf, Offenheit in der Struktur wird (teilweise) als Überforderung erlebt <i>A: Und für mich war es auch schwierig, weil ich manchmal zu sehr durch den Wind gewesen bin, um hier rein zu kommen und gleich zu starten. Und dann reagiere ich auf den Raum, der mir gegeben wird eher frustriert. Also dann bin ich sauer auf mich selbst, weil ich nicht weiß, was ich sagen soll und sich meine Gedanken so verwirren, ja. (Int18)</i>	3	4
Unterknoten: Sinnvoller für andere Netzwerkmitglieder als einen selbst	eigenen Zweifel an der Methode oder dem Prozess, dennoch positiver Eindruck, das es für andere Netzwerkmitglieder hilfreich ist <i>A: Like my partner was handling all of her stuff with, right. Like for her to have a time to speak about this stuff, I saw how this was being better for her. So, it's like, "Oh, okay, that is something." It's just again, I felt like, I don't know. (Int14)</i>	1	3
Kapazität der Krisenbegleitung als Hürde	Es wird mehr Kapazität der Krisenbegleitung benötigt, als diese zum gegenwärtigen Zeitpunkt hat. <i>A: Aber ich glaube, theoretisch wäre so drei- bis viermal die Wochen viel besser gewesen als nur einmal die Woche. Ich glaube, weil wir haben uns dann immer so zu diesem Termin hingeschleppt irgendwie und dann waren es halt eineinhalb Stunden und dann war es relativ kurz halt leider. Dafür, dass es halt nur einmal die Woche dann war, ist dann wieder soviel passiert, dass man das gar nicht so gut-/ Also hat man irgendwie alles erzählt und dann war es schon fast vorbei irgendwie so ein bisschen. (Int16)</i>	4	18
Unterknoten: schlechtes Gewissen, das Angebot in Anspruch zu nehmen	Interviewte Personen fragen sich etwa: Ist mein/unser Problem akut genug, die Krisenbegleitung in Anspruch zu nehmen? Bin ich/sind wir mit dem Thema richtig hier oder vergeuden wir Kapazitäten? <i>A: Also ich hatte nie das Gefühl, dass sie mich dort weggeschickt hätten oder so, aber es ist halt irgendwie als Krisenberatung ausgeschrieben, so, würde ich sagen. Und da hatte ich irgendwie so ein schlechtes Gewissen, dass [...] ich zu viele Kapazitäten einnehme und dadurch weniger Kapazitäten für andere Menschen da sind, die auch irgendwie akut irgendwelche Anliegen haben so. (Int4)</i>	4	6
solidarisches Herangehen	ähnliche Angebote sind selten, Platz mit eigenem Thema nicht unnötig belegen für andere Leute mit ebenfalls akutem Anliegen <i>A: Das war für mich auch, glaube ich, ganz wichtig, um auch irgendwie anderen Leuten, die gerade irgendwie akuter in Krisensituationen sind, einen Platz zu geben. Und das war dann so das Ende. (Int1)</i>	2	2
Unterknoten: Kritik am Ehrenamt	Es wird eine Kritik am Ehrenamt/unbezahlter Arbeit formuliert <i>A: Ich würde mir halt wünschen, dass die Leistung vom ABW wie auch vom Offenen Dialog ein bisschen mehr anerkannt und auch anders bewertet wird. Ganz konkret mit Förderung, so. Das fände ich ganz nett. (Int18)</i>	3	8
Schwierigkeiten beim Abschluss	kein smoother Abschluss, bspw. keine personelle Kontingenz gegeben, Kontaktabbruch o.ä. <i>A: Also ehrlich gesagt haben wir gar keinen Abschluss gefunden, weil wir hatten eigentlich jetzt letzten Mittwoch noch einen Termin mit den beiden.[...] Dann kam der Anruf und dann haben wir auch eine SMS geschrieben, hey, sie hat jetzt einen Klinikplatz, wir brauchen den Termin nicht mehr. (Int16)</i>	4	6

ERKUNDUNG OFFENER DIALOG LEIPZIG Informationsblatt für Teilnehmer*innen

Liebe_r Teilnehmer*in,

vielen Dank für Ihr Interesse, an dieser Studie mitzuwirken. In diesem Blatt informieren wir Sie über den Hintergrund, die Ziele und den Verlauf unserer Arbeit. Nehmen Sie sich bitte Zeit, um diese Information durchzulesen. Bevor Sie sich für oder gegen eine Teilnahme entscheiden, stehen wir gerne für weitere Fragen zur Verfügung.

Hintergrund

Im Jahr 2016 wurde der ‚Offener Dialog e.V.‘ in Leipzig gegründet. Der Verein bietet Begleitung in akuten Krisen im Sinne des Offenen Dialoges nach finnischen Vorbild an. Mittlerweile umfasst das Angebot auch Ergänzender Unabhängiger Teilhabeberatung (EUTB). Das Team des Offenen Dialog e.V. hat die Krisenbegleitung mehr als drei Jahre lang zu großen Teilen unbezahlt geleistet. Nun soll die Arbeit evaluiert werden.

Ziele

Praktische Umsetzungen des Offenen Dialogs in Deutschland wurden bisher wenig untersucht. Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Gestalt und die Leistungen der Krisenbegleitung durch Offenen Dialog möglichst umfassend zu untersuchen. Dies ist auch deshalb notwendig, um das Angebot gegenüber Dritten darstellen zu können und Kriterien für eine Qualitätsbeurteilung zu finden. Auch eine Weiterentwicklung dieser Praxis soll befördert werden.

Das Andere an dieser Studie - partizipative Forschung

Im Unterschied zu herkömmlichen wissenschaftlichen Forschungen arbeiten wir mit einem sogenannten partizipativen Forschungsansatz. Wir arbeiten in einem erweiterten Forschungsteam, zusammengesetzt aus externen Forschenden, Mitarbeitenden des Vereins und Erfahrungsexpert*innen. Das Wissen und die Stimmen von Betroffenen und Mitarbeiter*innen werden in allen wichtigen Arbeitsschritten unseres Projek-

tes gehört und einbezogen. Wir möchten auch gemeinsam mit Ihnen verstehen wie die Krisenbegleitung wirkt und welche Kriterien dabei wichtig sind.

Als externe Forschende sind wir an der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) und der Martin-Luther-Universität (MLU) Halle-Wittenberg angesiedelt: Sebastian von Peter (Psychiater), Justus Örtl (Studierender der Psychologie) und Thomas Klatt (Pflegewissenschaftler) und werden häufiger vor Ort sein, um gemeinsam mit Ihnen das Forschungsvorhaben durchzuführen.

Ablauf

Unsere Untersuchung startet im April 2020 und dauert insgesamt zwei Jahre. Wir beginnen mit Einzelinterviews, in denen es um Ihre Erfahrungen und Ihre Meinungen zur Unterstützung durch den Offenen Dialog e.V. gehen wird. Für die Interviews benötigen Sie keinerlei Vorbereitung. Ihre Erfahrungen und Ihre Sichtweisen sind uns wichtig.

Die Interviews werden aufgenommen und später abgeschrieben. Dieses Vorgehen erleichtert unsere Arbeit enorm. Einerseits ist uns dadurch eine uneingeschränkte Aufmerksamkeit möglich, da wir während der Gespräche weniger Notizen machen müssen. Außerdem helfen die Abschriften uns dabei, die Gespräche genauer auszuwerten.

Freiwilligkeit

Ihre Teilnahme an der Studie erfolgt freiwillig und kann jederzeit ohne Angaben von Gründen beendet werden, ohne dass Ihnen daraus irgendwelche Nachteile entstehen. Ihre Teilnahme hat keinen Einfluss auf Ihren sonstigen Bezug zum Offenen Dialog e.V. oder die EUTB Leipzig und/oder Ihre Krisenbegleitung. Für Ihre Mühe erhalten Sie eine Aufwandsentschädigung von 30 €.

Datenschutz - Was geschieht mit Ihren Angaben?

Die Tonaufnahmen werden verschlüsselt aufbewahrt. Sie erhalten einen pseudonymisiert Titel, Ihr Name ist dabei nicht ersichtlich. Der Zugang zu den Originaldaten ist auf folgende Personen Prof. Dr. Sebastian von Peter, Thomas Klatt, Justus Örtl, wissenschaftliche Hilfskraft der MHB, welche die Abschrift vornimmt. Die Datenverantwortliche Person ist Prof. Dr. Sebastian von Peter. Kenntnis über den Pseudonymisierungscode haben nur die drei namentlich genannten Personen. 5 Jahre nach Abschluss des Projekts werden die Aufnahmen vernichtet.

Sämtliche personenbezogenen Daten, die im Rahmen dieser Studie erhoben werden (wie z.B. Ihr Name), werden während der Abschrift der Tonaufnahmen anonymisiert, das heißt so behandelt, dass für Dritte eine Wiedererkennung der Teilnehmenden nicht möglich ist. Selbes gilt für alle anderen Informationen (wie bestimmte Orte, Berufe usw.) die auf Ihre Person hindeuten könnten.

Beim Vorhaben werden die Vorschriften über die berufliche Schweigepflicht und den Datenschutz nach Datenschutzgrundverordnung eingehalten. Die Erhebung personenbezogener Daten im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erfolgt aufgrund

von Art. 6. Abs. 1 S. 1 lit. a DS-GVO mit ihrer Einwilligung. Eine entsprechende Einwilligungserklärung bekommen sie vorab ausgehändigt, Rückfragen sind jederzeit erwünscht.

Im Falle des Widerrufs Ihrer Einwilligung werden alle Ihre pseudonymisiert gespeicherten Daten vernichtet. Im Falle von Veröffentlichungen der Projektergebnisse bleibt die Vertraulichkeit der persönlichen Daten gewährleistet.

Sie haben das Recht, über die von Ihnen erhobenen persönlichen Daten Auskunft zu verlangen, eine kostenfreie Kopie zu erhalten sowie ggf. die Berichtigung oder Löschung zu verlangen. Der zuständige Datenschutzbeauftragte ist Prof. Dr. Reiner Creutzburg, Creutzburg Consulting, Hausmannstr. 4, 14776 Brandenburg an der Havel, Deutschland, Tel.: 01773046561, E-Mail: creutzburg@th-brandenburg.de

Falls Sie annehmen, bei der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer persönlichen Daten in Ihren Rechten verletzt worden zu sein, können Sie sich an die Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht des Landes Brandenburg Dagmar Hartge, Stahnsdorfer Damm 77, 14532 Kleinmachnow, Telefon: 033203/356-0, Telefax: 033203/356-49, E-Mail: Poststelle@LDA.Brandenburg.de wenden.

Sollten Sie weitere Fragen haben, stehen wir Ihnen unter folgenden Kontaktdaten gerne zur Verfügung: Wir sind telefonisch unter 0178-5355330 (Sebastian von Peter) bzw. per Email (thomas.klatt@uk-halle.de, justus.oertl@student.uni-halle.de) erreichbar.

Mit herzlichem Dank für Ihr Interesse!

Sebastian von Peter, Thomas Klatt, Justus Örtl

18.November 2020

ERKUNDUNG OFFENER DIALOG LEIPZIG Einwilligungserklärung zur Teilnahme

wie im Informationsblatt zu dieser Studie ausführlich erklärt wird, erfolgt Ihre Teilnahme an der Studie freiwillig und dient ausschließlich dem Zwecke der Erforschung des Offenen Dialogs Leipzig.

Bei der Auswertung der gesammelten Informationen werden wir sämtliche personenbezogenen Daten so schützen, dass für dritte Personen außerhalb des Projektteams eine Wiedererkennung von Teilnehmer*innen ausgeschlossen bleibt.

Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des Projektes

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch die Medizinische Hochschule Brandenburg und die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg einverstanden. Beim Vorhaben werden die Vorschriften über die berufliche Schweigepflicht und den Datenschutz eingehalten. Es werden personenbezogene Daten erhoben, gespeichert und verschlüsselt (pseudonymisiert) weitergegeben, d.h. weder Ihr Name noch Ihre Initialen erscheinen im Verschlüsselungscode. Im Falle des Widerrufs Ihrer Einwilligung werden die pseudonymisiert gespeicherten Daten vernichtet. Der Zugang zu den Originaldaten und zum Verschlüsselungscode und die Datenverarbeitung ist auf folgende Personen an der Medizinischen Hochschule Brandenburg und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg: Prof. Dr. Sebastian von Peter, Justus Örtl und Thomas Klatt.

<i>Bitte entsprechend ankreuzen</i>	JA	NEI N
Haben Sie das Informationsblatt für Teilnehmer*innen gelesen?		
Haben Sie die Möglichkeit gehabt, weitere Fragen dazu zu stellen?		
Wurden Ihre Fragen zu Ihrer Zufriedenheit beantwortet?		
Haben Sie verstanden, dass alle persönlichen Informationen im Rahmen dieser Studie so geschützt und anonymisiert werden, dass es keine Rückschlüsse auf Ihre Person geben wird?		
Haben Sie verstanden, dass Ihre Teilnahme an dieser Studie freiwillig erfolgt und jederzeit ohne Angabe von Gründen abgebrochen werden kann?		
Haben Sie verstanden, dass ein eventueller Abbruch zu keinen Nachteilen für Sie führen wird?		
Haben Sie verstanden, dass nur die drei Mitglieder des Forschungsteams (S. von Peter, T. Klatt, J. Örtl) Zugang zu den Tonaufnahmen und Abschriften haben werden?		
Sind Sie damit einverstanden, dass die 7 Mitglieder des erweiterten Forschungsteams (Mitarbeitende des Vereins, ehemalige Nutzende) Zugang zu der Abschrift haben werden?		
Sind Sie mit der Tonaufnahme ihres Interviews einverstanden?		
Sind Sie mit der Tonaufnahme ihres Gruppengesprächs einverstanden?		
Sind Sie mit der Teilnahme an dieser Studie einverstanden?		
<p>_____</p> <p>Name und Unterschrift des Teilnehmenden Datum</p> <p>Als Verantwortliche für die Durchführung dieses Projektes versichern wir, Sebastian von Peter, Justus Örtl und Thomas Klatt, alle persönlichen Informationen des Interviews und der Gruppengespräche streng vertraulich zu behandeln.</p> <p>_____</p> <p>Für das Forschungsteam (Name) Unterschrift</p>		