

Einführung und Erprobung des Synergetischen Navigationssystems im Johanna-Kirchner-Haus - Eine qualitative Interviewstudie -



Bachelorarbeit Würzburg, 2015

Vorgelegt von:

Sonja Eschenbacher

Matrikelnummer: 1854254

Abgabedatum: 04. August 2015

Gutachterin: Dr. Yvonne Paelecke-Habermann

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis	6
1 Einleitung	7
2 Das Synergetische Navigationssystem (SNS)	9
2.1 Theoretische Grundlagen	9
2.2 Funktionalitäten	12
2.3 Prozessfeedback und therapeutischer Nutzen	14
3 Ableitung der Fragestellung	15
4 Methoden.....	17
4.1 Standortbeschreibung Johanna-Kirchner-Haus	17
4.1.1 Allgemeine Konzeption.....	18
4.1.2 SNS-bezogenes Behandlungskonzept	19
4.2 Stichprobe	20
4.3 Erhebungsmethode: Qualitativer Ansatz	20
4.3.1 Interviewtechnik	21
4.3.2 Interviewleitfaden.....	21
4.3.3 Durchführung der Interviews	22
4.4 Auswertungsmethode: Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	22
5 Ergebnisse	25
5.1 Laufzeit des SNS im JKH.....	25
5.2 Kategoriensystem	25
5.2.1 Einführung und Rahmenbedingungen	26
5.2.2 Fragebogenkritik	27
5.2.3 Einfluss auf den Klienten	29
5.2.4 Therapeutische Beziehung	30
5.2.5 Feedbackgespräche.....	31
5.2.6 Genutzte Funktionalitäten	33

5.2.7	Technik und Zugänglichkeit.....	34
5.2.8	Theoretischer Hintergrund	35
5.2.9	Einfluss auf die therapeutische Arbeit.....	36
5.2.10	Intervisionen.....	37
5.2.11	Indikation und Kontraindikation	37
6	Diskussion.....	39
6.1	Zusammenfassung und Einordnung der Ergebnisse.....	39
6.2	Methodische Grenzen	41
6.3	Fazit und zukünftiger Forschungsausblick	42
7	Zusammenfassung	44
	Literaturverzeichnis.....	45
	Anhang A: Fragebogen FB-JKH-SF	47
	Anhang B: Interviewleitfäden	49
	B.1 Interviewleitfaden Bewohner.....	49
	B.2 Interviewleitfaden Mitarbeiter	50
	Anhang C: Transkripte	52
	Anhang D: Fragenzuordnung	53
	D.1 Fragenzuordnung Klienten	53
	D.2 Fragenzuordnung Mitarbeiter	54
	Anhang E: Eidesstattliche Erklärung.....	56

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Dauer der Arbeit mit dem SNS der Bewohner und der Mitarbeiter	25
Abbildung 2: Bereits durchgeführte Feedbackgespräche.....	31
Abbildung 3: Von Bewohnern berichtete Ausfüllhäufigkeit.....	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Krankheitsbilder (Daten aus einrichtungsinterner Belegungsstatistik)	18
Tabelle 2: Kategorie „Einführung und Rahmenbedingungen“ für Bewohner	26
Tabelle 3: Kategorie „Einführung und Rahmenbedingungen“ für Mitarbeiter	26
Tabelle 4: Kategorie „Fragebogenkritik“ für Bewohner	28
Tabelle 5: Kategorie „Fragebogenkritik“ für Mitarbeiter	28
Tabelle 6: Kategorie „Einfluss auf den Klienten“ aus Bewohnersicht	29
Tabelle 7: Kategorie „Einfluss auf den Klienten“ aus Mitarbeitersicht	29
Tabelle 8: Kategorie „Therapeutische Beziehung“ aus Bewohnersicht	30
Tabelle 9: Kategorie „Therapeutische Beziehung“ aus Mitarbeitersicht	31
Tabelle 10: Kategorie „Feedbackgespräche“ aus Bewohnersicht	32
Tabelle 11: Kategorie „Feedbackgespräche“ aus Mitarbeitersicht	32
Tabelle 12: Kategorie „Genutzte Funktionalitäten“ für Bewohner	33
Tabelle 13: Kategorie „Genutzte Funktionalitäten“ für Mitarbeiter	34
Tabelle 14: Kategorie „Technik und Zugänglichkeit“ für Bewohner	34
Tabelle 15: Kategorie „Technik und Zugänglichkeit“ für Mitarbeiter	35
Tabelle 16: Kategorie „Theoretischer Hintergrund“ der Mitarbeiter	35
Tabelle 17: Kategorie „Einfluss auf die therapeutische Arbeit“ der Mitarbeiter	36
Tabelle 18: Kategorie „Intervisionen“ für Mitarbeiter	37
Tabelle 19: Kategorie „Indikation und Kontraindikation“ aus Mitarbeitersicht	38

Abkürzungsverzeichnis

EVW	Einrichtungsverbundenes Wohnen
JKH	Johanna-Kirchner-Haus
KEV-Muster	Kognitions-Emotions-Verhaltens-Muster
KRD	Komplexitäts-Resonanz-Diagramm
SNS	Synergetisches Navigationssystem
TPB	Therapie-Prozessbogen

1 Einleitung

Seit Beginn der Psychotherapie wurden in verschiedenen Therapieschulen diverse therapeutische Vorgehensweisen konzipiert und erprobt und eine Vielzahl der heute verfügbaren Therapiemethoden erhebt den Anspruch auf Wissenschaftlichkeit (Grawe, 1995). Betrachtet wird mittlerweile jedoch nicht mehr nur das Outcome der jeweiligen Behandlung, sondern ebenso wichtig erscheint das Prozessmonitoring in der Psychotherapie (Schiepek & Aichhorn, 2013). Die Prozesserfassung ermöglicht ein relativ zeitnahes Feedback über den tatsächlichen Therapieverlauf, wobei mithilfe der Daten eventuelle Verschlechterungen im Therapieverlauf frühzeitig entdeckt werden können (Lambert et al., 2001). Schiepek, Tominschek, Eckert und Caine (2007) erkennen im sogenannten *Real-Time Monitoring* eine neue Methode, die „die Psychotherapie revolutionieren [könnte]“, da es ermöglicht, „die oft sehr komplexen und überraschenden Veränderungsprozesse bei Patienten während einer Therapie in ‚Echtzeit‘ zu beobachten und darauf zu reagieren“ (S. 42).

Im Zuge des Real-Time Monitoring im Feld gerät mehr und mehr die internetbasierte Datenerhebung in den Vordergrund (z. B. Fahrenberg, Myrtek, Pawlik & Perrez, 2007), da diese eine tägliche Erfassung von Erleben und Verhalten im alltagsnahen Kontext des Patienten bzw. Klienten¹ verspricht. Das *Center for Complex Systems* unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. phil. Günter Schiepek und Dr. rer. pol. Heiko Eckert entwickelte hierzu ein auf der Theorie der Synergetik basierendes Monitoring-Werkzeug mit dem Namen *Synergetisches Navigationssystem (SNS)*, welches ein „elaboriertes Instrument zur Dokumentation, Messung, Analyse und Gestaltung von Veränderungsprozessen in komplexen Systemen“ (Center for Complex Systems, 2007, S. 6) darstellt. Neben dem Einsatz u. a. im Veränderungsmanagement von Organisationen findet das SNS aber vor allem in der Psychotherapie Anwendung (z. B. Schiepek, Tominschek & Heinzl, 2014; Heinzl, Tominschek & Schiepek, 2014; Schiepek et al. 2013; Maurer, Aichhorn, Leeb, Matschi & Schiepek, 2013). Die Erfahrungen zur Nutzung des SNS an der Psychosomatischen Tagesklinik im Landeskrankenhaus und der Psychotherapiestation der Christian Dopplerklinik in Salzburg wurden im Rahmen der Masterarbeit von Sungler (2014) evaluiert und lassen darauf schließen, „dass das SNS, für Therapeuten und für Patienten, einen Mehrwert haben kann“ (S. 117).

¹ Um dem eher weniger klinischen Kontext des Johanna-Kirchner-Hauses (JKH) Sorge zu tragen, wird in Bezug auf das JKH die Bezeichnung eines *Klienten* oder *Bewohners* anstelle eines *Patienten* verwendet.

In der Versorgungspolitik spielt nicht nur die objektive Effektivität oder Wirksamkeit einer Therapiemaßnahme eine Rolle, sondern auch die subjektive Bewertung sollte in Betracht gezogen werden. Obwohl das Konstrukt der Patientenzufriedenheit konzeptionelle Schwächen aufweist, versuchen sich Jacob und Bengel (2000) an einer Arbeitsdefinition: „Patientenzufriedenheit wird als Teil der Qualität der medizinischen und psychologischen Versorgung betrachtet. Sie stellt die subjektive Bewertung einer medizinischen Versorgungsleistung durch den Patienten dar. Grundlage dieser Bewertung ist das Ausmaß der Erfüllung a priori bestehender Erwartungen“ (S. 284). Auch Williams (zit. nach Williams, Coyle & Healy, 1998) sieht in der Zufriedenheit eine eher weitere Definition der „Evaluation basierend auf der Erfüllung von Erwartungen“. Die subjektiv ausgedrückte Zufriedenheit der Patientin² gewinnt außerdem dadurch an Brisanz, dass häufig ein positiver Zusammenhang zwischen Patientenzufriedenheit und Compliance angenommen wird (Speedling & Rose, 1985).

Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, die Erprobung und Einführung des Synergetischen Navigationssystems im Johanna-Kirchner-Haus (JKH) hinsichtlich seiner Anwendbarkeit und seiner Nutzung zu evaluieren. Nach einer kurzen Vorstellung des SNS als therapeutisches Werkzeug werden die Fragestellung und die daraus resultierende methodische Vorgehensweise abgeleitet. Abschließend werden die Ergebnisse der qualitativ ausgewerteten Interviews dargestellt und in den Kontext des aktuellen Forschungsstandes gebracht.

² Personen- und Berufsgruppen werden im Folgenden entweder in der weiblichen oder in der männlichen Form genannt, wobei jedoch immer alle Geschlechter angesprochen werden sollen.

2 Das Synergetische Navigationssystem (SNS)

Das Synergetische Navigationssystem (SNS) ist ein internetbasiertes System zur Datenerfassung für Prozessdaten und Therapieeffekte, welches auf den Annahmen der *Synergetik*, der von Hermann Haken begründeten Theorie der Selbstorganisation, beruht (umfassende Darstellung in: Haken & Schiepek, 2006). Das Verfahren ermöglicht es dem Therapeuten, durch die Turbulenzen selbstorganisierter Prozesse erfolgreich zu navigieren – daher der Name „Navigationssystem“ (Schiepek, Tominschek, Eckert & Caine, 2007).

2.1 Theoretische Grundlagen

Die Welt besteht aus komplexen Systemen, welche aus vielen einzelnen Teilen aufgebaut sind, die miteinander vernetzt sind und in einer nichtlinearen Wechselwirkung stehen (Haken & Schiepek, 2006). Diese wechselseitige Prozesshaftigkeit gilt als Voraussetzung für die spontane Entstehung von Mustern und Strukturen, als Voraussetzung für *Selbstorganisation*.

Die *Synergetik* ist die Theorie und Wissenschaft der Selbstorganisation. Sie erklärt, wie Muster entstehen und sich verändern, wie das Neue in die Welt kommt, warum Systeme oft sehr rigide und stabil funktionieren und andere oder dieselben zu anderen Zeiten nach kleinsten äußeren oder sogar inneren Schwankungen ein völlig geändertes Verhalten aufweisen. (Schiepek, Eckert & Kravanja, 2013, S. 30)

Die Idee der Selbstorganisation beschreibt, wie Einflussgrößen aus der Umwelt oder aus dem System selbst, sog. *Kontrollparameter*, durch Modifikation der Austauschprozesse *Ordnungsparameter* (oder Ordner; Muster von Verhalten) entstehen lassen und deren Intensität und Qualität verändern, um so Übergänge zwischen dynamischen Ordnungszuständen zu ermöglichen (Schiepek, Eckert & Kravanja, 2013). Mit der Erforschung von Veränderungsprozessen und Phasen- und Ordnungsübergängen liefert die Synergetik eine Metatheorie für das Verständnis von Psychotherapie:

Psychotherapie wird als ein Schaffen von Bedingungen für Selbstorganisationsprozesse der biologischen, psychischen und/oder sozialen Systeme des Klienten verstanden, an dem sich Therapeut und Klient kooperativ beteiligen. Diese Bedingungen können benannt werden und sind im Konzept des synergetischen Prozessmanagements als sogenannte *generische Prinzipien* formuliert. (Schiepek, Eckert & Kravanja, 2013, S. 31)

Bei den *generischen Prinzipien* handelt es sich um acht Kriterien zur Gestaltung und Förderung selbstorganisierender Entwicklungen, die in Therapien und Beratungen permanent eine Rolle spielen und welche in dem Buch von Schiepek, Eckert und Kravanja (2013) ausführlich beleuchtet werden.

Schaffen von Stabilitätsbedingungen

Jedes psychotherapeutische Konzept erkennt die Notwendigkeit einer stabilen und vertrauensvollen Therapiebeziehung, denn Veränderung innerhalb eines Systems kann nur stattfinden, wenn das System an sich stabile Rahmenbedingungen vorweist. Hierzu gehören nicht nur die Beziehungsqualität und das Vertrauen zur Therapeutin, sondern ebenso strukturelle Sicherheit, Erfahrung von Selbstwirksamkeit und der Zugang zu persönlichen Ressourcen. Sobald gewisse Stabilitätsbedingungen geschaffen wurden, ist das System in der Lage, kritische Instabilitäten für Ordnungsübergänge zu nutzen und im Sinne des Prinzips „Destabilisierung im Kontext von Stabilität“ (S. 39) zu ermöglichen.

Identifikation von Mustern des relevanten Systems

Um Selbstorganisationsprozesse zielgerichtet fördern zu können, muss zuerst das „Ziel“, also das relevante System, festgelegt werden. Neben anderen gilt z. B. die *idiografische Systemmodellierung* (z. B. Schiepek & Matschi, 2013) als Methode zur Bestimmung vorhandener Kognitions-Emotions-Verhaltens-Muster (KEV-Muster; Ordner) und erlaubt deren Analyse hinsichtlich ihrer beteiligten Prozesse. Die Erstellung einer systemischen Fallkonzeption bietet solide Ansatzpunkte für potenzielle Interventionen.

Sinnbezug

Wenig Erklärungsbedarf herrscht bei der Unverzichtbarkeit einer wahrgenommenen Sinnhaftigkeit für den Klienten. Er sollte seine persönlichen Entwicklungsprozesse als sinnvoll, bedeutsam und zum eigenen Lebensentwurf kompatibel erleben und einen Sinnbezug zum Veränderungsprozess herstellen können.

Kontrollparameter und Veränderungsmotivation

Ohne zugeführte Energie kann im Kontext der Selbstorganisation keine Veränderung stattfinden. Die energetische Aktivierung geschieht durch Kontrollparameter, welche in der Psychotherapie weniger von außen direkt zugeführt werden, als vielmehr aus dem Inneren systeminterne motivationsfördernde Bedingungen schaffen. In der Praxis

impliziert das v. a. die Aktivierung von Ressourcen, Vermittlung von Selbstwirksamkeit und Fokussierung auf individuell gesetzte Therapieziele, wobei die intrinsische Veränderungsmotivation der Klientin von zentraler Bedeutung ist.

Destabilisierung und Fluktuationsverstärkung

In bisherigen KEV-Mustern sollen durch veränderte Erfahrungsmöglichkeiten, wie z. B. durch Rollenspiele, Verhaltensexperimente oder Reframing, Inkongruenzen entstehen, welche letztlich zu einer Destabilisierung vorhandener Muster führt. Je länger so ein Zustand der Destabilisierung anhält, desto größer wird auch die Schwankung innerhalb des Systems und desto mehr Fluktuation lässt sich erkennen.

Kairos, Resonanz und Synchronisation

Die Entscheidung für eine Intervention sollte immer in Hinblick auf einen geeigneten Moment der Aufnahmebereitschaft (Kairos) und in Hinblick auf die richtige Passung zwischen den Anliegen des Klienten und der therapeutischen Planung getroffen werden. Die Synchronisation von Systemen vereinfacht die Wahrnehmung eines solchen Moments, der im systemischen Konzept eine Phase kritischer Instabilität bedeutet auf welchen daraufhin gezielt reagiert werden kann.

Gezielte Symmetriebrechung

In der Sprache der Synergetik bedeutet „Symmetrie“, dass sich das System in einem akut instabilen Zustand befindet, wo ohne Möglichkeit einer Vorhersage zwei oder mehr Ordner vorerst gleich wahrscheinlich erreicht werden können. Durch eine gezielte Symmetriebrechung, etwa durch die Entwicklung und mentale Repräsentation von Zielen, kann die Klientin ihrem System sozusagen einen „Kick“ geben und dadurch ein bestimmtes KEV-Muster auswählen und bedienen.

Stabilisierung neuer Muster

Nachdem neue oder veränderte KEV-Muster erreicht wurden, geht es darum, die positiv bewerteten Zustände zu stabilisieren. Dies gelingt v. a. durch wiederholte Verwendung, Nutzung in verschiedenen Situationen und positive Verstärkung, sodass die neuen Muster in das bestehende Selbstkonzept automatisch integriert werden.

2.2 Funktionalitäten

Im Sinne des Real-Time Monitoring ermöglicht das SNS eine alltagsnahe Datenerhebung (*ambulatory assessment*) über den Verlauf der Therapie „in Echtzeit“, bei der die Klienten einmal täglich – mit einem Zeitaufwand von wenigen Minuten – ihr Therapieerleben in dem für sie zugewiesenen Fragebogen einschätzen (Schiepek, Tominschek, Eckert & Caine, 2007). Neben einem *Verwaltungsmodus* u. a. zum Anlegen von Benutzern und Zuweisen von Fragebögen, kann für die Klientinnen eine Auswahl von bereits vorhandenen Fragebögen getroffen werden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, mithilfe eines *Fragebogeneditors* eigene, personalisierte Fragebögen zu erstellen, denn nur so lassen sich individuelle und spezielle Inhalte einzelner Bewohner oder Gruppen (z. B. verschiedener Diagnosefelder) erfassen. Nach dem Beantworten aller Fragen steht den Klienten ein *Kommentarfeld* zur Verfügung, welches als Tagebuch oder für persönliche Notizen genutzt werden kann. Falls das tägliche Zeitfenster für das Ausfüllen des Fragebogens verpasst wurde, so kann die Klientin die Beantwortung in einer vorher definierten Zeitspanne nachholen. Erfolgt dennoch keine Eingabe, schätzt das SNS die fehlenden Daten und ergänzt diese farblich markiert in den Ergebniskurven. Sowohl die Zeitspanne für das Nachtragen eines Fragebogens, als auch die zeitliche Taktung der Verfügbarkeit der auszufüllenden Fragebögen sind individuell definierbar – so kann ein Fragebogen beispielsweise alle zwei Tage oder nur einmal in der Woche zum Ausfüllen bereit stehen, wobei für eine Kompletterfassung mit dichten Messreihen und äquidistanter Taktung eine tägliche Erhebung empfohlen wird, welche laut Schiepek und Aichhorn (2012) nach bisherigen Erfahrungen durchaus praktikabel sei.

Die Darstellung der Ergebnisse der Prozessfragebögen wird in Form von Zeitreihen (Graphen) angezeigt, während derzeit fünf zeitreihenanalytische Verfahren im SNS implementiert sind: Dynamische Komplexität, Komplexitäts-Resonanz-Diagramm (KRD), Permutationsentropie, Recurrence Plots und Synchronisationsmuster.

Dynamische Komplexität

Die dynamische Komplexität ist eine Kombination aus einem Fluktuations- und einem Verteilungswert und wird ebenfalls als Linie in einem Graphen angezeigt. Eine hohe Komplexität bedeutet in diesem Fall, dass ein Prozess einerseits starken Fluktuationen (Schwankungen) unterliegt und gleichzeitig viele verschiedene Systemzustände (Skalenwerte) vorweist. Laut Schiepek, Eckert und Kravanja (2013) ist dieses Maß

besonders sensitiv, wenn es um die Identifikation von kritischen Instabilitäten geht, da jeweils ein 95 %- und 99 %-Konfidenzintervall zur Signifikanzbestimmung berechnet wird.

Komplexitäts-Resonanz-Diagramm (KRD)

Hier wird die Ausprägung der Komplexität der einzelnen Zeitreihen, also jeder einzelnen Frage, in einem einzigen Diagramm farblich dargestellt, sodass synchron auftretende Komplexitätsänderungen und –intensivierungen leicht erkennbar sind. Neben der direkten Übersetzung der Komplexität ins Farbspektrum (blau – keine Ausprägung; rot – sehr hohe Ausprägung), gibt es eine weitere Einstellung, die die Komplexitätsausprägungen in drei verschiedene vorher definierte Signifikanzschwellen einordnet.

Permutationsentropie

Zur Beantwortung der Frage, ob ein Folgeereignis aus Vorgängerereignissen vorhergesagt werden kann, berechnet das Verfahren der Permutationsentropie die Wahrscheinlichkeit von Sequenzmustern eines Zeitreihenabschnitts. Die Ergebnisse sind in Graphen zu sehen – eine Gleichverteilung der Wahrscheinlichkeit bedeutet maximale Unsicherheit, weil alle Ereignisse gleich wahrscheinlich sind, eine Ungleichverteilung hingegen lässt eine Prognose zu, denn wenn in der Vergangenheit ein bestimmtes Ereignis häufiger vorkam, so besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit, dass dieses Ereignis auch in Zukunft häufiger vorkommt.

Recurrence Plots

Ähnlich (in einer komplementären Darstellung) wie das KRD kann auch dieses Verfahren Ordnungsübergänge identifizieren. Indem es wiederkehrende („rekurrente“) Muster von Zeitreihen in einem Diagramm anzeigt, lassen sich im zeitlichen Verlauf ähnliche Muster von unähnlichen unterscheiden – punktlose Streifen markieren hierbei die Ordnungsübergänge. Diese Methode eignet sich auch gut für kurze Zeitreihen (Eckmann et al., zit. nach Haken & Schiepek, 2006).

Synchronisationsmuster

Selbstorganisation geht davon aus, dass zwischen den unterschiedlichen Teilprozessen eines Systems wechselnde Synchronisationsmuster bestehen. In einer Dreiecksmatrix werden Iteminterkorrelationen der einzelnen Itemverläufe farbig von

dunkelrot ($r = -1$) über weiß ($r = 0$) bis dunkelgrün ($r = +1$) dargestellt, welche als Maß der inneren Kohärenz (Ordnerstärke) gesehen werden können.

2.3 Prozessfeedback und therapeutischer Nutzen

Anders als bei Prä-Post-Vergleichen, die in der Psychotherapieforschung Veränderungen durch die kausale Wirkung einer Behandlung lediglich vermuten lassen, gelingt es durch Prozess-Outcome-Designs, die „Black Box“ des therapeutischen Prozesses aufzudecken und dynamische Verläufe zu erfassen und zu reflektieren. Obgleich die Methoden des „ambulatory assessment“ fast immer auf Selbsteinschätzungen der Klienten beruhen und dies das *Problem der reaktiven Messung* (der Messvorgang und die dadurch angestoßene Selbstreflexion an sich verändern schon den Prozess) aufwirft, kann man argumentieren, dass das Prozessfeedback eine Art autokatalytischen Effekt auf die ohnehin stattfindenden Dynamiken hat und lediglich eine weitere Rekursionsschleife miteinbezogen wird (vgl. Schiepek Eckert & Kravanja, 2013).

Mithilfe einer engmaschigen Prozessfassung können Einblicke in dynamische Muster gewährt und einen Überblick über die Stabilität oder Instabilität des Prozesses erstellt werden, womit die Therapeutinnen Muster (z. B. kritische Instabilitäten, Ordnungsübergänge) über ihre intuitive Wahrnehmung hinaus erkennen können. Des Weiteren liefern auf Grundlage des SNS bezogene Entscheidungen eine gewisse theoretische Fundierung des therapeutischen Vorgehens, woraufhin die Therapeutinnen ihre dadurch gewonnene Sicherheit an die Klienten weitergeben können (Schiepek, Eckert & Kravanja, 2013).

Die gewonnene Sicherheit der Klientinnen beschränkt sich nicht nur auf deren eingeschlagenen Weg, sondern dient auch der regelmäßigen Überprüfung ihrer persönlichen Entwicklung. Durch tägliche Selbsteinschätzungen und die damit verbundene Selbstreflexion entstehen Mentalisierungsprozesse, die bereits für sich genommen therapeutische Wirkung entfalten (Schiepek & Aichhorn, 2013). Das SNS ist ein Instrument, das das Selbsterleben und das Selbstwertgefühl unterstützt und es den Klienten ermöglicht, sich selbst als autonom und selbstwirksam wahrzunehmen.

Das SNS birgt enormes Potenzial in der Prozessforschung und auch traditionelle Untersuchung zum Behandlungserfolg (Prä-Post-Messungen) sind ohne viel Aufwand im großen Stil realisierbar (Schiepek, Tominschek, Eckert & Caine, 2007). Festzuhalten ist jedenfalls, dass das SNS unabhängig von jeglichen Therapieschulen anwendbar ist und als Feedbacksystem in der Therapie von großem Nutzen sein kann.

3 Ableitung der Fragestellung

Die Einführung des SNS im JKH befindet sich momentan einer Pionierphase innerhalb des Hauses, in der die Möglichkeiten und Grenzen des Programms erst getestet werden müssen. Besonders interessant ist hierbei der Aspekt der Anwendbarkeit nicht im Kontext einer Klinik, sondern zum einen im Kontext einer Übergangseinrichtung für psychisch beeinträchtigte Menschen mit einer durchschnittlichen Wohndauer von zweieinhalb Jahren und zum anderen im Kontext des Einrichtungsverbundenen Wohnens (EVW), wo die Personen ein Leben lang in ihrem Alltag unterstützt und betreut werden. Es stellt sich die Frage, ob sich die Nutzung des SNS von seinem Einsatz im klassischen Therapeutin-Patientin-Setting auf die speziellen Gegebenheiten des JKH übertragbar zeigt und inwieweit die Handhabung eventuell angepasst werden muss.

Des Weiteren legen Schiepek und Aichhorn (2013) aufgrund ihrer bisherigen Arbeit mit dem SNS verschiedenen Hypothesen nahe:

Es ist anzunehmen, dass engmaschige Verfahren des Real-Time Monitoring verschiedene, über die klassische Therapeut-Patient-Interaktion hinausgehende Feedbackschleifen in den Therapieprozess einbauen: (a) die Abläufe der Selbstreflexion, der Selbstwahrnehmung und der Mentalisierung während der 5 – 15 min am Tag, die das Ausfüllen des Therapiefragebogens und das Schreiben des Tagebuchs für den Patienten in Anspruch nehmen, (b) die Reflexion des Therapieverlaufs, die Therapeut und Patient gemeinsam, sei es in regelmäßigen Abständen oder in spezifischen, besonders interessanten oder brisanten Therapiephasen vornehmen, und (c) die Reflexion, die der Therapeut für sich alleine oder im Rahmen von Supervisionen oder Team-Interventionen auf Basis der Prozessdaten vornimmt. (S. 43)

Betrachtet werden also berichtete Phasen der Selbstreflexion, der Selbstwahrnehmung und der Mentalisierung der Klienten, sowie die wahrgenommene Reflexion des persönlichen Verlaufs und die gewonnenen Erkenntnisse des Mitarbeiters.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf den bisherigen Erfahrungen während der Anfangsphase und den daraus resultierenden Folgen für die Implementierungen des Systems. Es gilt zudem festzustellen, welche Anwendungsdauer des SNS sich für die Klienten im Rahmen des JKH und des EVW anbietet und zu welchem Zeitpunkt dies stattfinden soll.

Darüber hinaus bietet sich mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse die Möglichkeit, neue Hypothesen und Fragestellungen zu generieren. Dies setzt eine sowohl deduktive als

auch induktive Herangehensweise voraus, wodurch das Material einerseits theoriegeleitet analysiert und interpretiert wird, andererseits durch eine offene und unvoreingenommene Sichtweise Platz für neue Ansätze bleibt.

Für die folgende Arbeit ergeben sich also nachstehende Fragestellungen:

1. Wie lässt sich die Nutzung des SNS von seinem Einsatz im klassischen Therapeutin-Patientin-Setting auf die speziellen Gegebenheiten des JKH übertragen und wie muss die Handhabung angepasst werden?
2. Was sind die bisherigen Erfahrungen der Klienten mit dem SNS?
3. Was sind die bisherigen Erfahrungen der Mitarbeiter mit dem SNS?
4. Welche Anwendungsdauer des SNS bietet sich für die Klienten im Rahmen des JKH und des EVW an?
5. Zu welchem Zeitpunkt soll die Anwendung mit dem SNS stattfinden?

4 Methoden

Die eher einzelfallorientierte Ausrichtung der einrichtungsspezifischen Relevanz und die geringe Stichprobenzahl rechtfertigt eine qualitative Herangehensweise, um speziell für den Standort bedeutsame Schlussfolgerungen aus dem Einsatz des SNS ziehen zu können. Sowohl die Erhebungsmethode der teilstrukturierten Interviews als auch die Auswertungsmethode durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) sind qualitativer Natur, wodurch sich die Arbeit mit der ganzheitlichen Abbildung subjektiver Sichtweisen, Meinungen und Erfahrungen der Befragten beschäftigt.

4.1 Standortbeschreibung Johanna-Kirchner-Haus

Das 2000 in Marktbreit gegründete Johanna-Kirchner-Haus unter der Leitung von Dipl.-Psychologen Franz Bernitzky und Heilpädagogin Ulrike Schürger ist eine Übergangseinrichtung für psychisch beeinträchtigte Menschen, die nach Abschluss der Akutbehandlung eine intensive therapeutische Nachbetreuung benötigen und nicht nach Hause entlassen oder in andere komplementäre sozialpsychiatrische Einrichtungen vermittelt werden können. Der stationäre Teil der Einrichtung mit zwei beschützenden und zwei offene Gruppen bietet Platz für 44 Bewohner und wird durch das Einrichtungsverbundene Wohnen (EVW) ergänzt, welches derzeit 30 Personen einschließt. Die durchschnittliche Verweildauer eines Bewohners im Haus beträgt zweieinhalb Jahre, im EVW bleiben die Leute zumeist ein Leben lang.

Das multiprofessionelle Team, zusammengesetzt aus einem Psychologen³, einer Heilpädagogin, Krankenpflegern, Sozialpädagogen mit therapeutischer Zusatzausbildung, Erziehern, Heilerziehungspflegern, sozialpsychiatrischen Assistenten, Ergotherapeuten, einem Schreinermeister, Hauswirtschaftlerinnen und Bürgerhelfern, arbeitet im JKH überwiegend mit Menschen mit den Diagnosen Psychose und Persönlichkeitsstörung, auch in Verbindung mit einer Suchterkrankung, sowie Selbst- und Fremdgefährdung zusammen. TABELLE 1 zeigt eine Übersicht der Verteilung der Krankheitsbilder (mit Überschneidungen) aus der Belegungsstatistik der Einrichtung (Stand: 12.03.2015).

³ Für eine bessere Lesbarkeit des Textes wird im Folgenden auf eine doppelgeschlechtliche Ausführung der Personenbezeichnungen verzichtet.

Tabelle 1: Krankheitsbilder (Daten aus einrichtungsterner Belegungsstatistik)

Krankheitsbilder ($n = 44$)	Prozentualer Anteil
Psychose	61,36 %
Persönlichkeitsstörung	40,91 %
Affektive Störung	38,64 %
Suchtmittelmissbrauch/ -abhängigkeit	41 %
Bewohner mit fremdgefährdendem Verhalten	43 %
Bewohner mit selbstgefährdendem Verhalten	55 %

4.1.1 Allgemeine Konzeption

Die folgenden Informationen sind in der Konzeption des JKH auf der einrichtungseigenen Homepage (AWO Johanna-Kirchner-Haus, 2015) nachzulesen.

Ziel des Aufenthalts im JKH ist es, den Bewohnern in einem beschützenden und familiären Umfeld die Möglichkeit zu bieten, ihr Leben weitestgehend eigenständig und selbstverantwortlich zu gestalten und ein der Erkrankung und der Problematik angepasstes stabiles Lebenskonzept zu entwickeln. Die Bewohner werden individuell dabei unterstützt, neue Fähigkeiten zu erlernen bzw. vorhandene Fähigkeiten zu trainieren, wodurch sie sich selbst in einer aktiven, kompetenten Rolle wahrnehmen und lernen, mit der Erkrankung umzugehen und sie in ihr Leben zu integrieren.

In einer wohlwollenden, respektvollen Begegnung „auf Augenhöhe“ sind unter dem Motto „Leben Lernen“ die therapeutischen Angebote durch vier zentrale Basisvariablen gekennzeichnet: das Herstellen von stützenden und stabilisierenden *Beziehungsangeboten* und Kontakten, die Vermittlung von inneren und äußeren *Strukturen*, die Wiedererlangung und Aufrechterhaltung von *Motivation* und die Ermöglichung von *Integration* in die Gesellschaft. Im Kontext der Dimensionen *Entwicklung*, *Stabilität*, *Vertrauen* und *Verantwortung* bauen die Basisvariablen aufeinander auf und bieten den Bewohnern Raum für *korrigierende Erfahrungen* für untaugliche Lösungen aus ihrer Vergangenheit.

Die Angebote zur Betreuung und Therapie im JKH basieren auf einer systematischen Erhebung von Informationen durch die Auswertung von Arzt- und Sozialberichten, Anamneseerhebungen mit dem Bewohner, Fremdanamnesen, Verhaltensbeobachtungen und Gespräche zur Auftragsklärung mit allen Beteiligten. Das Leben in der Wohngruppe ist die Basis für Stabilisierung und Veränderung, während in der Einzelarbeit mit dem Klienten, welche sich nach dem individuellen Hilfebedarf richtet, vorzugsweise systemische, kognitiv-verhaltenstherapeutische und gesprächstherapeutische

Methoden eingesetzt werden. Im Rahmen tagesstrukturierender Maßnahmen als Beitrag zur sinnvollen Tagesgestaltung werden Arbeits- und Beschäftigungstherapien in den Bereichen Hauswirtschaft, Industriemontage und –verpackung und kreative Holzwerkstatt angeboten. Dies dient u. a. der Förderung kognitiver, sozialer und motorischer Fähigkeiten und der Entwicklung von emotionaler Stabilität und Selbstbewusstsein. Weitere Fördermaßnahmen im Einzelbezug und in Kleingruppen stellen die additiven Angebote dar, welche z. B. kognitives Training am Computer, Ausgänge in Begleitung, Entspannungstraining nach Jacobson oder sportliche Aktivitäten beinhalten.

Im Vordergrund des EVW steht vor allem das Ziel, die bereits *in einer eigenen Wohnsituation* befindlichen Bewohner fortwährend bei der Führung eines möglichst selbstbestimmten Lebens individuell zu unterstützen. Das zuständige Team von SozialpädagogInnen und mehreren BürgerhelferInnen bietet besonders die Betreuung im lebenspraktischen Bereich an, welches u. a. Beratung und Begleitung bei Einkäufen, Hilfen im Umgang mit Finanzen und Unterstützung im Umgang mit Behörden mit einschließt. Zusätzlich haben die Bewohner des EVW weiterhin die Möglichkeit, an Tagesstrukturierungen und Freizeitangeboten des JKH teilzunehmen.

4.1.2 SNS-bezogenes Behandlungskonzept

Nach vorangegangenen Mitarbeiterschulungen begann die konkrete Einführung des SNS im JKH im Frühjahr 2015 und läuft zum Zeitpunkt der Interviews seit circa vier Monaten. Hierzu wurde in Kooperation mit Prof. Dr. Schiepek und den Mitarbeitern der Einrichtung auf Basis des Therapie-Prozessbogens (TPB) von Schiepek, Aichhorn und Strunk (2012) ein für das JKH allgemeingültiger Fragebogen (s. ANHANG A: FRAGEBOGEN FB-JKH-SF) entwickelt, der sowohl für die Bewohner des stationären Settings, als auch für die Bewohner des ambulanten Settings gilt. Die Teilnahme erfolgt freiwillig und nicht gruppen- oder störungsspezifisch. Jeder Klient erhält vor dem Start in einem Einführungsgespräch alle relevanten Informationen über den Hintergrund des Programms, die Durchführung und den therapeutischen Nutzen im Rahmen der Hilfeplanung. Zudem wird jeder Klientin (mindestens) ein „Mentor“ zugewiesen, welcher neben der Funktion als genereller Ansprechpartner bzgl. des SNS für die individuellen Feedbackgespräche, die in einem zehn- bis vierzehntägigen Rhythmus stattfinden sollen, zuständig ist. Laut einrichtungsinterner Aussage nehmen derzeit 6 Personen am SNS-Programm teil (Stand: 16.04.2015).

Obwohl das SNS im JKH erst am Anfang seiner Einführung steht, erhofft sich die Einrichtungsleitung vom SNS eine Metatheorie, eine Art Professionalisierung und ein Handlungskonzept für die unterschiedlichen Therapieansätze. Das System soll v. a. die Arbeit bewusster machen und erleichtern, weil dadurch die Möglichkeit geschaffen wird, dysfunktionales Verhalten von Menschen mit schweren oder schwersten Störungen zu modifizieren. Die Leitung sieht die Aufgabe der Einrichtung nicht nur in der Alltagsbegleitung und der Zurverfügungstellung eines sicheren und beschützten Rahmens, sondern hat auch den Anspruch, gezielt an den Problemen der Bewohner zu arbeiten und darin ihre Effektivität zu erhöhen (Franz Bernitzky, persönliche Mitteilung, 16.7.2015).

4.2 Stichprobe

Insgesamt haben sich $n_1 = 4$ Bewohner und $n_2 = 5$ Mitarbeiter für ein Interview bereiterklärt. 3 Bewohner wohnen auf den Gruppen (stationär), 1 Bewohner wohnt außerhalb (EVW, ambulant). Befragt wurden 3 weibliche Bewohnerinnen und 1 männlicher Bewohner, deren durchschnittliches Alter 27,75 Jahre beträgt und welche entweder ein Hauptschul-/ qualifizierenden Hauptschulabschluss (3) oder einen Realschulabschluss (1) haben. Die Mitarbeiter verteilen sich wie folgt: 4 im stationären und 1 im ambulanten Bereich, sowie 4 Männer und 1 Frau. Mit einem Durchschnittsalter von 44,2 Jahren gaben 4 Mitarbeiter an, eine systemische Therapieausbildung, 1 eine zusätzliche Qualifikation und 1 keine spezielle therapeutische Ausbildung zu haben.

4.3 Erhebungsmethode: Qualitativer Ansatz

Im Vergleich zur *quantitativen* Forschung, welche eine statistische Verarbeitung von Messwerten zur numerischen Darstellung präferiert, operiert die *qualitative* Forschung mit Verbalisierungen, die interpretativ ausgewertet werden (Bortz & Döring, 2003). Neben komplexen quantitativen Auswertungsmodellen werden in den Sozialwissenschaften seit zwei Jahrzehnten immer häufiger und zunehmend offene Erhebungsmethoden gefordert, die es den Befragten ermöglichen, stärker selbst zur Sprache zu kommen (Mayring, 2010). Bereits 1983 hat sich die qualitativ interpretierte Befragung von Fitzpatrick und Hopkins bzgl. der Patientenzufriedenheit als „äußerst fruchtbar erwiesen“ (Jacob & Bengel, 2000, S. 298) und auch Avis, Bond und Arthur (1997) verfolgten einen qualitativen Ansatz bei ihrer Untersuchung der Zufriedenheit von Patienten mit der Behandlung.

Qualitative Befragungstechniken dienen dazu, systematisch Informationen über Meinungen, Einstellungen, Erfahrungen und Verhaltensweisen von Menschen zu gewinnen und die Wahrheit anhand der subjektiven Sichtweise der Gesprächsperson abzubilden (Bierhoff & Petermann, 2014). Das qualitative Material ist authentisch, intersubjektiv nachvollziehbar und enthält viel mehr Details als ein bloßer Messwert (Bortz & Döring, 2003), wodurch sich die Methoden v. a. zu explorativen und hypothesengenerierenden Zwecken eignen. Ziel dieser Arbeit ist es, die Erfahrungen der Bewohner und Mitarbeiter des JKH ganzheitlich zu erfassen und aufgrund dessen neue Erkenntnisse bzgl. der Nutzung des SNS zu erlangen, sowie bereits bestehende Hypothesen zu überprüfen, als auch weitere Hypothesen zu generieren.

4.3.1 Interviewtechnik

Das Interview als Befragungsmethode lässt sich im Wesentlichen nach dem Grad der Standardisierung (standardisiert vs. nicht-standardisiert) und der Strukturierung (wenig strukturiert vs. teilstrukturiert vs. stark strukturiert) einteilen (Bierhoff & Petermann, 2014). Für die Untersuchung im JKH fiel die Wahl auf eine nicht-standardisierte, teilstrukturierte Form der Befragung. Bei dieser Vorgehensweise werden offene Fragen ohne vorgegebene Antwortalternativen verwendet, wodurch den Befragten die Möglichkeit zuteilwird, die Antworten entsprechend ihrer Denkweise und Einstellungen zu formulieren. Das Gespräch wird durch einen Interviewleitfaden strukturiert, allerdings steht es der Interviewerin frei, die Reihenfolge der Fragen zu variieren, den Wortlaut der Fragen zu verändern, Zusatzfragen zu stellen oder nachzuhaken. Diese flexible und offene Struktur der qualitativen Interviewmethode führt zu einem tieferen Informationsgehalt (Bierhoff & Petermann, 2014) und schafft die Gelegenheit, nicht nur bewusste erinnerbare Erfahrungen der Interviewpartnerinnen abzufragen, sondern auch kritische Äußerungen mit einzuschließen, welche sich in den meisten Fragebögen nicht wiederfindet (Williams, Coyle & Healy, 1998).

4.3.2 Interviewleitfaden

Das Pilotprojekt „Qualitative Interviewstudie zu den Erfahrungen der Nutzung des Synergetischen Navigationssystems“ der Leopold-Franzens-Universität in Innsbruck schließt vier Psychologiestudentinnen ein, welche 2014 jeweils einen Interviewleitfaden für Patienten und einen für Therapeuten entwickelt haben (Sungler, 2014). Diese Leitfäden

wurden größtenteils übernommen und an die Gegebenheiten des JKH angepasst (s. ANHANG B: INTERVIEWLEITFÄDEN). Der Interviewleitfaden für die Bewohner umfasst 16 Fragen, der für die Mitarbeiter beinhaltet 19 Fragen.

4.3.3 Durchführung der Interviews

Die Interviewtermine fanden nach Vereinbarung direkt vor Ort und unter Absprache der Einrichtungsleitung im Zeitraum vom 13.7. – 21.7.15 in einem für die Einzelinterviews zur Verfügung gestellten Büroraum des JKH oder in der Wohnung des Befragten statt. Jedes der neun Interviews hatte in etwa den gleichen Ablauf: nach einer kurzen Begrüßung und der Vorstellung meiner Person wurden das Anliegen, das Ziel der Befragung und die Vorgehensweise erläutert. Daraufhin folgte die Einholung der Einverständniserklärung für die Audioaufnahme mit anschließender Transkription sowie deren anonymen Auswertung und Weiterverarbeitung. Nach anschließender Erhebung einiger soziodemographischer Daten und vor Beginn des Interviews, welches durch das Einschalten des Aufnahmegeräts gekennzeichnet war, wurden die Teilnehmerinnen nochmals explizit darauf hingewiesen, dass es um ihre Erfahrungen, ihre subjektive Sicht der Dinge geht und es keine richtigen oder falschen Antworten gibt, geschweige denn Antworten auf ihre Person speziell zurückführbar sein werden. Zum Abschluss des Gesprächs wurde den Teilnehmern für ihre Gesprächsbereitschaft und Zeit Dank ausgesprochen und die Möglichkeit gegeben, nach Fertigstellung der Arbeit eine Ausfertigung zu erhalten. Die Interviews nahmen durchschnittlich $M = 21,81$ Minuten ($SD = 9,42$) in Anspruch.

4.4 Auswertungsmethode: Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse ist es, die Inhalte des Materials in ihrem sozialen Kontext und Bedeutungsfeld zu interpretieren, anstatt das Wortmaterial hinsichtlich bestimmter Aspekte zu quantifizieren und die Ergebnisse als Häufigkeitsdaten darzustellen (Bortz & Döring, 2003). Das Erstellen von Kategoriensystemen ist unentbehrlich und kann entweder induktiv (hypothesengenerierend) oder deduktiv (theoriegeleitet), oft aber in einer Art Mischform geschehen.

Mayring (2010) sieht in der qualitativen Analyse u. a. die Möglichkeit der Hypothesenfindung und Theoriebildung, denn es bietet „zum einen [...] die Aufdeckung der für den jeweiligen Gegenstand relevanten Einzelfaktoren, zum anderen die Konstruktion

von möglichen Zusammenhängen dieser Faktoren (S. 22). Der Text wird so immer durch vorab festgelegte Regeln analysiert und innerhalb seines Kontextes interpretiert. Weil in der Inhaltsanalyse gelten soll, dass jeder Analyseschritt und jede Entscheidung im Auswertungsprozess auf eine begründete Regel zurückgeführt werden kann, schlägt Mayring (2010) eine schrittweise Vorgehensweise vor: (1) Bestimmung des Beispielmaterials, (2) Fragestellung der Analyse, (3) Ablaufmodell der Analyse.

(1) Bestimmung des Beispielmaterials: Festlegung des Materials, Analyse der Entstehungssituation, Formale Charakteristika des Materials

Eingeschlossen in die Analyse sind alle neun Interviews, wobei diese von der Autorin sowohl mit fünf Mitarbeitern als auch mit vier Bewohnern durchgeführt wurden. Die Teilnahme an den nicht-standardisierten, teilstrukturieren Interviews war freiwillig. Das Gespräch wurde auf Tonband aufgenommen und anschließend wortgetreu am PC transkribiert (s. ANHANG C: TRANSKRIPTE).

(2) Fragestellung der Analyse: Richtung der Analyse, Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung

Vom sprachlichen Material ausgehend geht die Analyse weniger in Richtung des emotionalen Zustands des Kommunikators, sondern in Richtung des „Gegenstandes“, also des SNS. Das Material enthält Aussagen von Mitarbeiterinnen oder Bewohnern des JKH über ihre Erfahrungen mit dem SNS. Bisherige Untersuchungen legen nahe, dass das SNS für Therapeuten und Patienten einen Mehrwert haben kann (Sungler, 2014) und dass die durch das Real-Time Monitoring ermöglichten Feedbackschleifen Einfluss auf Therapeut, Patient, sowie den Therapieverlauf haben (Schiepek & Aichhorn, 2013).

In diesem Zusammenhang ist es nun von Interesse, ob die Erfahrungen der Befragten im JKH ähnlich sind. Ein besonderer Fokus liegt auf dem speziellen Setting des JKH als Einrichtung mit einer Aufenthaltsdauer, die weit über die Dauer eines Klinikaufenthalts hinausgeht, und mit einem Arbeitsverhältnis, das sich deutlich von dem eines klassischen Therapeut-Patient-Tandems unterscheidet. Daraus ergeben sich folgende Fragestellungen:

1. Wie lässt sich die Nutzung des SNS von seinem Einsatz im klassischen Therapeutin-Patientin-Setting auf die speziellen Gegebenheiten des JKH übertragen und wie muss die Handhabung angepasst werden?
2. Was sind die bisherigen Erfahrungen der Klienten mit dem SNS?

3. Was sind die bisherigen Erfahrungen der Mitarbeiter mit dem SNS?
4. Welche Anwendungsdauer des SNS bietet sich für die Klienten im Rahmen des JKH und des EVW an?
5. Zu welchem Zeitpunkt soll die Anwendung mit dem SNS stattfinden?

(3) Ablaufmodell der Analyse: Analyseeinheiten, Konkrete Analysetechnik

Für eine höhere Präzision werden Analyseeinheiten festgelegt: die *Kodiereinheit* (kleinster Textbestandteil, der unter eine Kategorie fallen darf) ist ein Wort, die *Kontexteinheit* (größter Textbestandteil, der unter eine Kategorie fallen darf) ist das gesamte Material eines Interviews und die *Auswertungseinheit* legt fest, welche Textteile jeweils nacheinander ausgewertet werden, welche in diesem Beispiel die einzelnen Interviews darstellt.

Die hier verwendete Analysetechnik ist die *zusammenfassende Inhaltsanalyse*, deren Ziel es ist, das Material durch Abstraktion und mit Hilfe von Interpretationsregeln (vgl. Mayring, 2010, S. 70) so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben und immer noch das Abbild des Grundmaterials darstellen. Im Fokus steht hierbei die Erstellung eines Kategoriensystems. Die Kategoriendefinition geschieht hier induktiv, was bedeutet, dass die Kategorien direkt aus dem Material in einem Verallgemeinerungsprozess abgeleitet werden, sodass die Abbildungen ohne Verzerrungen durch Vorannahmen möglichst realitätsgetreu und gegenstandsnah bleiben.

5 Ergebnisse

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit beziehen sich auf neun qualitativ ausgewertete Interviews. Sie werden durch ihre Zuordnung zu Kategorien im Kategoriensystem, welches den Inhalt der Interviews zusammenfasst, vorgestellt und anschließend interpretiert.

5.1 Laufzeit des SNS im JKH

Derzeit läuft das SNS seit vier Monaten im JKH und befindet sich in einer Pionierphase. Bei insgesamt 74 potenziellen Nutzern wurde das Programm sukzessiv mit sechs Bewohnern probenhalber gestartet, wobei jeder Teilnehmer sowohl von einem zuständigen Mentor als auch von der Leitung begleitet wird. ABBILDUNG 1 zeigt, wie lange die befragten Bewohner und Mitarbeiter zum Zeitpunkt der Interviews bereits mit dem SNS arbeiten.

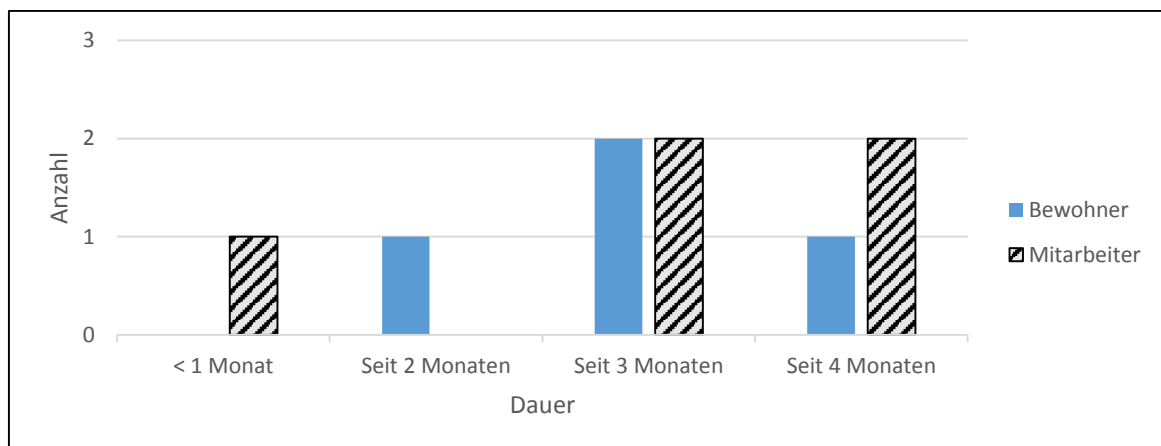


Abbildung 1: Dauer der Arbeit mit dem SNS der Bewohner und der Mitarbeiter

5.2 Kategoriensystem

Für die Erstellung eines Kategoriensystems steht zu Anfang eine Tabelle für die Zuordnung der Fragen zu den Kategorien zur Verfügung (s. ANHANG D: FRAGENZUORDNUNG), wobei dies nur als grobe Einteilung verstanden werden kann, da Antworten aus verschiedenen Fragen ebenfalls in die Kategorien eingeflossen sind. Die genannten Verbesserungsvorschläge wurden ebenfalls in die passenden Kategorien miteinbezogen. Insgesamt wurden elf Kategorien gebildet. Die paraphrasierten Aussagen in den Kategorien werden in zufälliger Reihenfolge aufgelistet, was keine Rückschlüsse auf

die Häufigkeit der Nennung oder auf den Gesprächspartner zulässt. Ebenso ist dies nicht als Wertung zu verstehen. Die ersten sieben Kategorien beinhalten jeweils sowohl Aussagen der Bewohner als auch Aussagen der Mitarbeiter, die letzten vier Kategorien beziehen sich ausschließlich auf die Meinungen der befragten Mitarbeiter.

5.2.1 Einführung und Rahmenbedingungen

Unter der Kategorie „Einführung und Rahmenbedingungen“ finden sich Angaben der Klienten, wie sie in die Nutzung des SNS eingeführt wurden (TABELLE 2), und Aussagen der Mitarbeiter über die Rahmenbedingungen der Einführung, sowie deren Wünsche und Anregungen (TABELLE 3).

Tabelle 2: Kategorie „Einführung und Rahmenbedingungen“ für Bewohner

Einführung und Rahmenbedingungen
<ul style="list-style-type: none"> • Ausführliche oder ausreichende Informationen • Einführungsgespräch durch Leitung, Mentor oder Mitarbeiter • Unklarheit über Nutzen • Wenig konkrete Erinnerung • Besprechung der Fragen

Alle Klienten berichten von einem Einführungsgespräch, welches laut des SNS-bezogenen Konzeptes des JKH alle relevanten Inhalte zum Hintergrund des Programms, die Durchführung und dessen therapeutischen Nutzen erläutern soll und während dessen ein Informationsschreiben der Einrichtungsleitung ausgeteilt wird. Die meisten Teilnehmer fühlen sich ausführlich oder zumindest ausreichend gut informiert, wobei der therapeutische Nutzen für einige wenige noch unklar erscheint. Dies könnte laut Bewohner am Fehlen von individuellen Fragen liegen, wodurch sich die Sinnhaftigkeit des Ausfüllens durch den persönlichen Bezug erhöhen würde.

Tabelle 3: Kategorie „Einführung und Rahmenbedingungen“ für Mitarbeiter

Einführung und Rahmenbedingungen
Rahmenbedingungen: <ul style="list-style-type: none"> • Gute Schulungen auf hohem Niveau • Gefühl der ungenügenden Schulung bzgl. der Auswertung • Zugänglichkeit für Mitarbeiter unterhalb der Gruppenleiter schwierig • Noch zu wenig Praxis und Erfahrung • Hohes Engagement der Einrichtungsleitung • Start auf veralteter Plattform problembehaftet

Implementierung im JKH:

- Programm gut vereinbar im Kontext vom EVW (nicht-täglicher Kontakt)
- Integration in Alltag der Einrichtung herausfordernd
- Interne Umstrukturierungen

Wünsche und Anregungen:

- Bessere Integration des Programms im Alltag
- Weiterhin zugänglichere Schulungen
- Mehr Transparenz für die Bewohner
- Erstes Ausfüllen begleitet durch Mentor

Die inhaltlichen Rahmenbedingungen in Form von Fortbildungen und Schulungen werden als sehr niveauvoll und interessant beschrieben, allerdings erscheint die Zugänglichkeit der Thematik für das gesamte Personal sehr zeitaufwendig. Obwohl die Einrichtungsleitung ebene Fortbildungen und Schulungen, sowie Fahrten für Weiterbildungsangebote ermöglicht, fehlt den Anwendern noch die Erfahrung und Praxis in der Nutzung und v. a. in der Auswertung der Ergebnisse des SNS.

Für eine Implementierung im JKH ist zu beachten, dass die Einrichtung generell als schwieriges Arbeitsfeld für Flexibilität und Neuerungen wahrgenommen wird, und die Integration des Systems im Alltag einer nicht-therapeutischen Einrichtung eine Herausforderung für Mitarbeiter und Bewohner darstellt, welche interne Umstrukturierungsmaßnahmen durch z. B. eine Umverteilung zeitlicher Ressourcen nach sich zieht.

Alle Mitarbeiter wünschen sich fortwährend mehr Schulungen, v. a. für die Auswertung und Kurveninterpretationen. Es gibt den Anspruch, die Transparenz für die Bewohner zu erhöhen, indem mehr Vorinformation gegeben wird und z. B. eine Art kleine Fortbildung für die Teilnehmer stattfindet. Des Weiteren scheint es nützlich, die Fragen während des ersten Ausfüllens gemeinsam zu besprechen, um die Bezugssysteme und Interpretationen des Klienten besser verstehen zu können.

5.2.2 Fragebogenkritik

Die Kategorie „Fragebogenkritik“ bezieht sich auf positive und negative Kritik an den verwendeten Items des Fragebogens aus Sicht der Bewohner (TABELLE 4) und aus Sicht der Mitarbeiter (TABELLE 5).

Tabelle 4: Kategorie „Fragebogenkritik“ für Bewohner

Fragebogenkritik
<ul style="list-style-type: none"> • Nützliche Items: Bezug zu Mitarbeitern, eigenes Wohlbefinden, Freude, Kontakte außerhalb, keine • Hinderliche Items: für Körper gesorgt, Absprachen, keine, Stärken gespürt • Wunsch nach persönlich zugeschnittenen Fragebögen • Fragebogen und Fragenanzahl angemessen • Wunsch nach weniger Fragen

Die befragten Bewohner halten unterschiedliche Items als besonders nützlich oder hinderlich, wobei bei letzteren Items entweder kein persönlicher Bezug hergestellt werden kann, oder die Beantwortung der Frage als schwierig empfunden wird. Aufgrund fehlender Themenbereiche und dem dadurch fehlenden Sinnbezug wurde der Wunsch nach einem individuell gestalteten Fragebogen in drei von vier Fällen geäußert. Auch eine Verminderung der Anzahl der Fragen von 40 auf 20 würde sich laut Bewohner positiv auf die Motivation auswirken.

Tabelle 5: Kategorie „Fragebogenkritik“ für Mitarbeiter

Fragebogenkritik
<ul style="list-style-type: none"> • Nützliche Items: Selbstwirksamkeit, Selbstreflexion, Emotionsregulation, Ziele • Hinderliche Items: keine • Wunsch nach individuellen Fragebögen • Anzahl der Fragen variierbar

Als besonders nützliche Items bewerten die Mitarbeiter v. a. Problemkontextfragen, welche auf Selbstwirksamkeit abzielen und Items, die generell die Selbstreflexion anregen. Aufgrund einer Vorauswahl für den aktuell verwendeten Fragebogen sehen die Befragten keine besonders hinderlichen Items. Allerdings gibt es auch hier den Wunsch nach individuell entwickelten Fragebögen, welche die persönlichen Lebensumstände der Klienten abdecken und an relevante Störungsbilder angepasst sind, wobei die Fragen allerdings nicht symptomorientiert gestaltet werden sollen. Die Anwender erhoffen sich so eine größere Motivation und einen größeren Sinnbezug für die Bewohner, was auch durch eine verringerte Fragenanzahl erreicht werden könnte.

5.2.3 Einfluss auf den Klienten

Unter der Kategorie „Einfluss auf den Klienten“ wird aufgelistet, wie die Klienten das tägliche Ausfüllen erleben und was die wesentlichen Erkenntnisse für sie sind (TABELLE 6). Außerdem wird dargestellt, wie die Mitarbeiter den Einfluss des SNS auf die Klienten einschätzen (TABELLE 7).

Tabelle 6: Kategorie „Einfluss auf den Klienten“ aus Bewohnersicht

Einfluss auf den Klienten
<p>Erleben des täglichen Ausfüllens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revue passieren lassen, Routine • Neutral unverändert • Erleben des Ausfüllens abhängig von Stimmung • Positives Erleben • Nervig, sinkende Ausfüllmotivation • Ausfüllen erschöpfend <p>Erkenntnisse/ Auswirkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstreflexion, Auseinandersetzen mit eigenen Thematiken • Keine Erkenntnisse (Aha-Erlebnis), keine erlebte Veränderung • Neue Erkenntnisse

Etwa die Hälfte der befragten Bewohner fühlt sich nach dem Ausfüllen unverändert, wohingegen ebenso ein positives Erleben als auch ein negatives Erleben im Sinne von mentaler Erschöpfung berichtet werden. Als Erklärung hierfür wäre das Fehlen individueller Fragen zu nennen, worauf auch die sinkende Ausfüllmotivation zurückzuführen ist.

Darüber hinaus schildern fast alle Bewohner Phasen der Selbstreflexion, in welcher sie ihre Stimmungen reflektieren, sich Gedanken über sich selbst machen und sich mit ihren eigenen Thematiken auseinandersetzen. Das SNS regt dazu an, neue Erkenntnisse über sich zu erlangen, wobei zwei der Befragten keine derartigen Auswirkungen nannten.

Tabelle 7: Kategorie „Einfluss auf den Klienten“ aus Mitarbeitersicht

Einfluss auf den Klienten
<p>Erleben des täglichen Ausfüllens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belastend, Thematik nicht erfasst • Hilfreich • Integration in Alltag • Nervig, Problem der Regelmäßigkeit

Erkenntnisse/ Auswirkungen:

- Keinen nachweisbaren Einfluss
- Positiven langfristigen Einfluss
- Fokussierung der Entwicklung
- Indirekter Effekt
- Belohnungseffekt
- Selbstreflexion, Selbstwirksamkeit, Mentalisierung, Selbsteinschätzung

Die Mitarbeiter benennen ähnliche Einflüsse. Neben der Ansicht, das tägliche Ausfüllen erscheine hilfreich für den Klienten, gibt es auch eine Beobachtung, dass das SNS sehr stark in den Alltag eines Bewohners integriert wurde. Andererseits wird das Ausfüllen auch als belastend wahrgenommen, da die persönlich relevante Thematik mit den verwendeten Fragen nicht erfasst wurde. Außerdem denkt etwa die Hälfte der Mitarbeiter, dass das Ausfüllen als nervig erlebt wird und die Personen Probleme mit der Regelmäßigkeit haben, was eventuell mit einem generell geringen psychosozialen Leistungsniveau zusammenhängen könnte.

Momentan sehen einige Befragte noch wenig Auswirkung, da die kurze Laufzeit des Programms keine Aussagen darüber zulässt. Dennoch erwarten die Mitarbeiter langfristig betrachtet einen positiven Einfluss auf die Ausfüller. Die Punkte der Selbstreflexion, Mentalisierungsprozesse und Selbsteinschätzungen finden v. a. dann statt, wenn die Fragebögen individuell gestaltet sind. Zudem gibt es durch die Weiterbildung der Mitarbeiter einen indirekten Effekt auf die Bewohner, wodurch sie mehr in den Fokus rücken und von gezielterer Gesprächsführung profitieren können. Erwähnt wurden außerdem momentan auftretende Belohnungseffekte, da der Teilnehmerpool noch sehr gering ausfällt und sich die exponierte Stellung der SNS-Teilnehmer eher weniger zuträglich für die gruppenspezifischen Prozesse zeigte.

5.2.4 Therapeutische Beziehung

In diesem Abschnitt wird die Auswirkung auf die therapeutische Beziehung aus Sicht der Bewohner (TABELLE 8) und aus Sicht der Mitarbeiter (TABELLE 9) dargestellt.

Tabelle 8: Kategorie „Therapeutische Beziehung“ aus Bewohnersicht

Therapeutische Beziehung
<ul style="list-style-type: none"> • Keine Veränderung • Reflexion der Therapiebeziehung • Verbessertes Verhältnis

Die Arbeit mit dem SNS ermöglicht den Bewohnern das Bewusstmachen der Therapiebeziehung, denn die Hälfte der Befragten teilte mit, dass sie dadurch feststellen, dass sie zufrieden mit der therapeutischen Beziehung sind und Vertrauen gegenüber dem Mitarbeiter haben. Ansonsten zeigt sich entweder keine Veränderung, was eventuell mit der Laufzeit und der Häufigkeit der Feedbackgespräche zusammenhängt, oder es zeigte sich eine berichtete Verbesserung des Verhältnisses.

Tabelle 9: Kategorie „Therapeutische Beziehung“ aus Mitarbeitersicht

Therapeutische Beziehung
<ul style="list-style-type: none"> • Neue Ebene, mehr Zugänge • Stärkere, engere Beziehung • Unechtes Vertrauensverhältnis • Arbeitsbündnis konkretisiert, operationalisiert und formalisiert

Durch die Arbeit mit dem SNS beschreiben die Mitarbeiter das Arbeitsbündnis als nicht mehr so beiläufig, sondern viel konkretisierter, operationalisierter und formalisierter. Zudem empfinden sie die Beziehung als gestärkter und enger und erkennen eine neue Ebene und die Möglichkeit für mehr Zugänge zu Ansprechpersonen. Allerdings entsteht für einen Befragten ein „unechtes Vertrauensverhältnis“, da aufgrund der Gegebenheiten der Einrichtung v. a. auf den Gruppen mehrere Mitarbeiter über gewisse Themenbereiche der Bewohner informiert werden sollten.

5.2.5 Feedbackgespräche

Der Abschnitt „Feedbackgespräche“ behandelt neben den von den Bewohnern berichteten Ablauf und deren Wünsche (TABELLE 10) ebenso die Sichtweise der Mitarbeiter auf Ablauf und Implementierung der Feedbackgespräche im JKH (TABELLE 11).

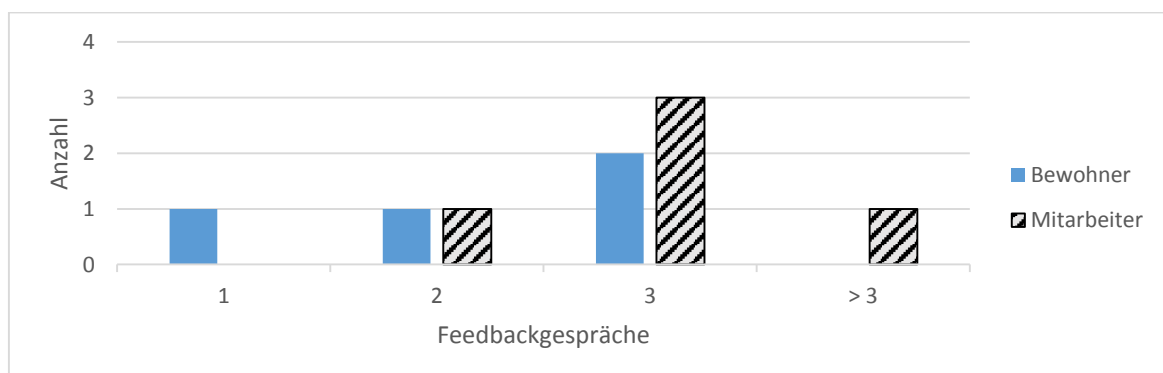


Abbildung 2: Bereits durchgeführte Feedbackgespräche

ABBILDUNG 2 zeigt die Anzahl der bisherigen Feedbackgespräche für die befragten Bewohner und Mitarbeiter. In der derzeitigen Einführungsphase des SNS konnten die Feedbackgespräche nur in unterschiedlich großen Abständen (z.B. alle 2 Wochen, alle 3-4 Wochen oder unregelmäßig) stattfinden. Angedacht ist jedoch ein Rhythmus von zwei bis drei Wochen pro Teilnehmer.

Tabelle 10: Kategorie „Feedbackgespräche“ aus Bewohnersicht

Feedbackgespräche
<p>Ablauf und Rückmeldung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besprechen der Fragen und Kurven • Generell viel Rückmeldung über persönliche Erfolge • Kurven repräsentieren eigenen Eindruck • Neugierde, Interesse an Auswertung <p>Wünsche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Wünsche • Häufigere Feedbackgespräche • Kurven selbst einsehen

Der Ablauf der Feedbackgespräche stellt sich für alle Bewohner gleich dar: die Fragen werden entweder mit oder ohne Hilfe der Kurven bzw. Graphen besprochen. Generell wird von sehr viel Rückmeldung über persönliche Erfolge berichtet, allerdings findet dies häufig auch außerhalb des Rahmen eines SNS-bezogenen Feedbackgesprächs statt. Meistens repräsentieren die Graphen den persönlichen Eindruck der Bewohner und es besteht durchaus Interesse an der Auswertung.

Aufgrund dessen werden auch mehr Feedbackgespräche in einem kürzeren Turnus gewünscht, beispielsweise einmal pro Woche, wo die Veränderung besprochen und genauer mit den Ergebnissen gearbeitet wird. Dem Wunsch, die Kurven selbst einsehen zu können, kann nicht entsprochen werden, wobei diesem Bedürfnis durch die häufigeren Rückmeldungen ebenfalls entgegengekommen werden kann.

Tabelle 11: Kategorie „Feedbackgespräche“ aus Mitarbeitersicht

Feedbackgespräche
<p>Ablauf und Rückmeldung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besprechen der Fragen • Gespräche außerhalb dem Kontext von SNS • SNS für Bestätigung bei Auffälligkeiten im Alltag

Implementierung im JKH:

- Eindeutige Aufgabenzuteilung
- Regelmäßigkeit
- Alltagsintegration schwierig

Das Besprechen der Fragen ermöglicht das Erstellen von Hypothesen, welche allerdings häufig aufgrund sonstiger Alltagsbeobachtungen und Rückmeldungen vom Team sowieso generiert worden wären. Die Feedbackgespräche dienen als Gerüst für die Arbeit mit dem Bewohner, wobei die Graphen zu Rate gezogen werden und sich dort Bestätigung für bemerkte Auffälligkeiten im Alltag geholt werden kann.

Für die Anwendung im JKH zeigt sich die Integration spezieller Feedbackgespräche im Arbeitsalltag schwierig, wobei ein regelmäßiges Stattfinden solcher SNS-bezogener Gespräche forciert werden soll. Des Weiteren gilt es, die Arbeitszuteilung (Zuteilung Mentorin – Bewohnerin; Rolle der Einrichtungsleitung?) transparent zu gestalten.

5.2.6 Genutzte Funktionalitäten

Die Kategorie „Genutzte Funktionalitäten“ für die Bewohner bezieht sich hauptsächlich auf die Nutzung der Kommentarfunktion (TABELLE 12). TABELLE 13 hingegen zeigt die benutzten Funktionalitäten der Mitarbeiter v. a. bei der Betrachtung und Auswertung der Ergebnisse.

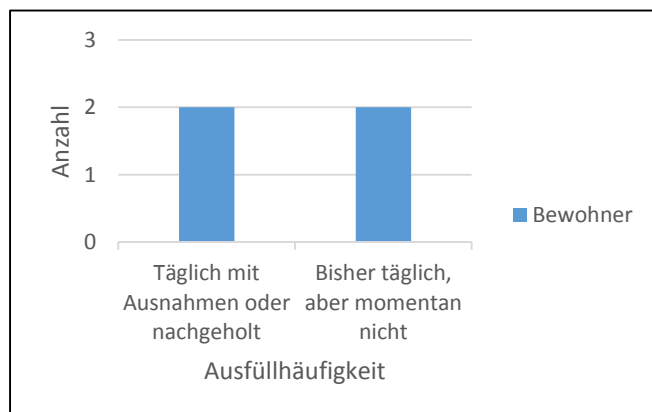


Abbildung 3: Von Bewohnern berichtete Ausfüllhäufigkeit

Zusätzlich zeigt ABBILDUNG 3, dass die eine Hälfte der befragten Bewohner den Fragebogen täglich mit einigen Ausnahmen ausgefüllt hat und die andere Hälfte bisher ebenfalls täglich den Fragebogen auszufüllen pflegte, zum Zeitpunkt des Interviews allerdings damit pausierten.

Tabelle 12: Kategorie „Genutzte Funktionalitäten“ für Bewohner

Genutzte Funktionalitäten

- Nutzen des Kommentarfelds
- Kein Nutzen des Kommentarfelds

Von den befragten Bewohnern nutzen jeweils zwei die Tagebuchfunktion und zwei nicht. Zum einen wurde das Kommentarfeld für kurze Notizen verwendet, um für sich selbst Zusammenhänge darstellen zu können, zum anderen hängt die Verwendung von der Stimmung des Befragten ab.

Tabelle 13: Kategorie „Genutzte Funktionalitäten“ für Mitarbeiter

Genutzte Funktionalitäten
<ul style="list-style-type: none"> • Zeitreihen • Tagebucheinträge, keine Kommunikation dadurch • Komplexitäts-Resonanz-Diagramm (KRD)

Fast alle Mitarbeiter beschränken sich in ihrer Betrachtung der Ergebnisse auf die Zeitreihen und eventuelle Tagebucheinträge, nur ein Mitarbeiter bezieht in die Auswertung das Komplexitäts-Resonanz-Diagramm mit ein. Aufgrund der kurzen Laufzeit des SNS hatten die Anwender bisher noch nicht genügend Zeit, um ausreichende Erfahrungen mit den Auswertungsmethoden sammeln zu können. Dennoch erhoffen sie sich durch die unterschiedlichen zeitreihenanalytischen Verfahren ein vertieftes Verständnis in Bezug auf die Interpretation der Ergebnisse und auch für die Darstellung und Besprechung mit den Teilnehmerinnen.

5.2.7 Technik und Zugänglichkeit

Auch die Kategorie „Technik und Zugänglichkeit“ wird sowohl von Bewohnern (TABELLE 14) als auch von Mitarbeitern (TABELLE 15) beantwortet.

Tabelle 14: Kategorie „Technik und Zugänglichkeit“ für Bewohner

Technik und Zugänglichkeit
<ul style="list-style-type: none"> • Keine Probleme • Kleinere Probleme mit Zugang

Neben einigen kleineren Zugangsschwierigkeiten (Log-In), hatte über die Hälfte der Bewohner keine weiteren technischen Probleme. Bzgl. der Zugänglichkeit wurden keine Aussagen getroffen.

Tabelle 15: Kategorie „Technik und Zugänglichkeit“ für Mitarbeiter

Technik und Zugänglichkeit
<ul style="list-style-type: none"> • Probleme mit Zugang • Keine Probleme • Komplizierte Handhabung: Fachbegriffe schwierig, wenig intuitiv • Schwierige Zugänglichkeit für Bewohner • Neue Version

Während ein paar Mitarbeiter nach einer kurzen Einarbeitungszeit keine weiteren technischen Probleme oder Zugangsschwierigkeiten berichteten, haben andere mit der komplizierten und wenig intuitiv erlebten Handhabung zu kämpfen, da sie durch die kurze Einführungsphase sich immer wieder aufs Neue mit den verwendeten Fachbegriffen vertraut machen müssen. Auch die Mitarbeiter erzählten von Zugangsproblemen, wobei sich alle einig sind, dass eine zuverlässige Technik und größere Attraktivität sowohl für Bewohnerinnen als auch für Mitarbeiterinnen durch die bald erscheinende neue Version gegeben sein werden. Darüber hinaus wird die Zugänglichkeit des Systems für die Bewohner teilweise als problematisch gesehen, da das SNS als Methodik Internet und Handy/ Laptop/ Tablet voraussetzt, die Bewohner aber in einigen Fällen keinen funktionierenden Laptop oder kein Handy haben, während in der Einrichtung generell nur Internetzugang über einen Internet-Stick möglich ist. Das führt zu dem Sonderfall, dass die Teilnehmer teilweise ihren Fragebogen abends am PC im Büro der Mitarbeiter ausfüllen müssen, wobei sich dort mindestens ein Mitarbeiter, also ein potenzieller Beobachter, befindet.

5.2.8 Theoretischer Hintergrund

In der Kategorie „Theoretischer Hintergrund“ werden in TABELLE 16 alle Aussagen der Mitarbeiter berücksichtigt, welche sich auf die Auseinandersetzung mit der Theorie und die Passung des SNS zum eigenen Konzept beziehen.

Tabelle 16: Kategorie „Theoretischer Hintergrund“ der Mitarbeiter

Theoretischer Hintergrund
Auseinandersetzung mit Theorie: <ul style="list-style-type: none"> • Fortbildungen/ Schulungen • Intensive oder sehr intensive Auseinandersetzung • Interne Schulungen durch Gruppenleiter • Generische Prinzipien als Leitlinie in der Einrichtung

Passung zum eigenen Konzept:

- Sehr gute oder gute Passung
- Wissenschaftlich, mathematisch, physikalische Herangehensweise
- Persönliche Motivation
- SNS offen für Therapieformen jeglicher Art

Alle Befragten haben sich im Rahmen der angebotenen Fortbildungen mit der Theorie der Synergetik, der Chaostheorie oder den generischen Prinzipien auseinandergesetzt und darüber hinaus haben sich einige durch interne Schulungen oder vertiefende Literatur intensiv damit befasst. Generell werden die generischen Prinzipien als Leitlinie in verschiedenen Konzepten bereits angewendet und sind somit sehr stark in der Einrichtung verwurzelt.

Das SNS wird als offen für jegliche Therapieformen angesehen, woraufhin auch durchgehend eine gute Passung zum eigenen Konzept berichtet wird. Viele Mitarbeiter zeigen großes Interesse generell an Weiterbildungen und finden den Ansatz spannend, obwohl eine eher mathematisch physikalische Herangehensweise in der sozialpsychiatrischen Arbeit gewöhnungsbedürftig ist.

5.2.9 Einfluss auf die therapeutische Arbeit

Die Kategorie „Einfluss auf die therapeutische Arbeit“ zeigt sowohl den wahrgenommenen Nutzen und Profit für die Arbeit der Mitarbeiter, als auch inwieweit sich die Arbeit durch die Anwendung des SNS verändert (TABELLE 17).

Tabelle 17: Kategorie „Einfluss auf die therapeutische Arbeit“ der Mitarbeiter

Einfluss auf die therapeutische Arbeit
<p>Nutzen/ Profit für die Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Noch keine Aussage • Noch kein Profit • Sowohl Erleichterung als auch zusätzlicher Zeitaufwand • Zusätzlicher Aufwand • Langfristiger Nutzen <p>Veränderung der Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziel, Entscheidungen darauf aufzubauen • Therapeutische Strategien strukturierter

Vor dem Hintergrund der kurzen Laufzeit der SNS können von den Mitarbeitern noch wenig Aussagen über den Nutzen getroffen werden, während der zeitliche

Mehraufwand nur teilweise von dem Gefühl der Erleichterung innerhalb der Arbeit begleitet wird. Durch die externen Weiterbildungen und das Einführen neuer therapeutischer Mittel gewinnen die Einrichtung und die Mitarbeiter an Möglichkeiten, woraufhin die Bewohner v. a. auf langfristige Sicht von den zusätzlichen Behandlungsmöglichkeiten profitieren können.

Die therapeutischen Absichten und Strategien werden auf jeden Fall geplanter und sortierter, weil durch das SNS zusätzliche Informationen dargeboten werden. Ein Ziel des Einsatzes des SNS wird sein, Entscheidungen auf den Ergebnissen aufzubauen und auch kritische Instabilitäten zu entdecken, welche bisher im Programm noch nicht sichtbar wurden.

5.2.10 Intervisionen

Unter dem Punkt „Intervisionen“ werden die bisherigen Erfahrungen und v. a. Wünsche in Bezug auf zukünftige kollegiale SNS-Intervisionen dargestellt (TABELLE 18).

Tabelle 18: Kategorie „Intervisionen“ für Mitarbeiter

Intervisionen
<ul style="list-style-type: none"> • Noch keine oder wenige SNS-Intervisionen • Tagesordnungspunkt in Gruppenleiterkonferenzen • Wunsch: fester Bestandteil im Team • Wunsch: regelmäßige Intervisionen

Bisher fanden noch kaum SNS-bezogene Intervisionen statt, wobei sich die Koordination der verschiedenen Arbeitszeiten (u. a. Schichtdienst) zum Zwecke eines gemeinsamen Termins als schwierig herausstellt. Der Wunsch für regelmäßige und auch gruppenübergreifende Intervisionen ist vorhanden und erstreckt sich nicht nur auf den bereits eingeführten Tagesordnungspunkt in den Gruppenleiterkonferenzen.

5.2.11 Indikation und Kontraindikation

Unter der letzten Kategorie „Indikation und Kontraindikation“ werden die Einschätzungen der Mitarbeiter dargestellt, welche Bewohner am meisten vom Einsatz des SNS profitieren würden und für welche sie eine Nutzung eher nicht vorschlagen würden (TABELLE 19).

Tabelle 19: Kategorie „Indikation und Kontraindikation“ aus Mitarbeitersicht

Indikation und Kontraindikation
<p>Indikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veränderungswillen • Introspektionsfähigkeit, Reflexionsfähigkeit • Probleme mit Emotionsregulation • Intellektuelle Beweglichkeit • Kontinuität • Persönlichkeitsstörungen <p>Kontraindikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wahnhafte Störungen, Psychosen

Als Bewohner, welche vom Einsatz des SNS gut profitieren könnten, nennen die Mitarbeiter v. a. Leute, mit Schwierigkeiten in der Emotionsregulation haben und welche einen Veränderungswillen zeigen und auch intrinsisch motiviert sind, weiterzukommen. Des Weiteren setzen die Befragten ein gewisses Maß an Introspektions- und Reflexionsfähigkeit voraus und auch die Möglichkeit zur Kontinuität spielt eine wichtige Rolle.

Als Kontraindikation werden oft Personen mit wahnhaften Störungen oder Psychosen genannt.

6 Diskussion

Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Einführung des Synergetischen Navigationssystems (SNS) hinsichtlich seiner Anwendung und Implementierung im speziellen Setting des Johanna-Kirchner-Hauses (JKH) zu untersuchen und zu evaluieren. Die ausführlich dargestellten Ergebnisse sollen zusammengefasst werden und mithilfe der Fragestellungen interpretiert werden. Anschließend werden limitierende Gesichtspunkte aufgezeigt und ein Ausblick auf zukünftige Forschungsfragen gegeben.

6.1 Zusammenfassung und Einordnung der Ergebnisse

Implementierung des SNS im JKH

Die Nutzung des SNS lässt sich nicht so ohne weiteres auf die speziellen Gegebenheiten des JKH übertragen und fordert eine Anpassung der Handhabung. Die Rahmenbedingungen eines beschützten und sicheren Umfelds für die Bewohner mit (fast) täglicher Betreuung sind nicht mit einem therapeutischen Setting mit festen Therapiezeiten vergleichbar. Vielmehr gelingt es den Mitarbeitern durch alltäglichen und ständigen Kontakt, die Bewohner und ihre Veränderungsprozesse kontinuierlich zu beobachten, wobei das SNS hierbei lediglich eine Unterstützung solcher Alltagsbeobachtungen darstellt. Wichtig ist dennoch, dass die Teilnehmerinnen über den Verlauf nicht nur im täglichen Umgang informiert werden, sondern konkrete Feedbackgespräche stattfinden. Die Planung solcher SNS-bezogenen Gespräche stellt sich jedoch im JKH als schwieriger heraus, da die zugewiesenen Mentorinnen z. B. durch die Arbeit im Schichtdienst keine festen Therapiezeiten haben. Nichtsdestoweniger sind Feedbackgespräche unbedingt notwendig, da zum einen großes Interesse seitens der Bewohner vorhanden ist und zum anderen das kontinuierliche Behandlungsfeedback eine wichtige Rolle spielt.

Kurze Feedbackgespräche in einem ein- oder zweiwöchigen Rhythmus könnten dadurch unterstützt werden, dass die Fragebögen individuell gestaltet sind und weniger, dafür aber bedeutungsvolle Fragen beinhalten. Im Vordergrund steht nicht etwa eine ganzheitliche Abbildung des Therapieerlebens, sondern das Abfragen akuter relevanter Themenbereiche, womit der Sinnbezug für jeden einzelnen gegeben wäre, die Motivation hoch bleiben würde und sogar kognitiv einfacher strukturierte Teilnehmer davon profitieren könnten.

Am wichtigsten erscheint die Integration des SNS in den Arbeitsalltag der Einrichtung, wobei die Nutzung von Handys, Laptops und Internet teilweise eingeschränkt

ist. Solche Bedingungen, die das SNS als Methodik voraussetzt, sind im JKH nicht immer gegeben und erfordern eine Modifikation der Arbeitsweise. Die Überlegungen beinhalten entweder die Zurverfügungstellung hauseigener Geräte (Nutzen des Mitarbeiter-PCs/ Handy mit Internet/ Laptop mit Internet-Stick/ Tablet) oder einen Ausschluss an einer SNS-bezogenen Arbeit für die Bewohnerinnen.

Für eine effektive Nutzung des Systems sind bereits interne Umstrukturierungen bzgl. des Dienstplanes angedacht, jedoch ist nicht nur die Koordination zwischen Mitarbeiterin und Bewohner wichtig, sondern auch die Koordination zwischen Mitarbeiterin und Mitarbeiterin, da bisher noch keine bzw. wenige SNS-bezogenen Interventionen stattgefunden haben. Auch hier lassen sich Schwierigkeiten in der Vereinbarkeit unterschiedlicher Dienstzeiten erkennen, wobei kurze Interventionsgespräche innerhalb der sowieso stattfindenden Teambesprechungen eine Möglichkeit wäre.

Bisherige Erfahrungen der Klienten mit dem SNS

Die Klientinnen sind generell sehr interessiert an neuen Methoden und zeigen sich anfangs auch motiviert. Allerdings lässt die Ausfüll-Motivation nach einiger Zeit nach, da ihnen in den meisten Fällen der Bezug zu individuellen Themen fehlt. Aufgrund dessen wünschen sich die Teilnehmer individuell persönlich zugeschnittene Fragebögen mit einer geringeren Fragenanzahl. Für die Einrichtung soll nicht die Vergleichbarkeit der Fragebögen im Vordergrund stehen, sondern der persönliche Nutzen für die Bewohner. Das tägliche Ausfüllen erfüllt trotzdem bereits den Zweck der Selbstreflexion und bringt die Klientinnen dazu, den Tag Revue passieren zu lassen und sich über ihre Stimmungen oder Erlebnisse Gedanken zu machen. Zusätzlich ist es ein Mittel, die therapeutische Beziehung zu evaluieren. Die Feedbackgespräche werden sehr positiv aufgenommen wobei auch außerhalb solcher Gespräche oft Rückmeldungen über persönliche Veränderungsprozesse kommuniziert werden. Wichtig für die Bewohner erscheint in erster Linie nicht das Instrument des SNS an sich, sondern die dadurch gewonnene Aufmerksamkeit und Zeit mit den Mitarbeiterinnen.

Bisherige Erfahrungen der Mitarbeiter mit dem SNS

Dass das SNS erst in einer Pionierphase im JKH steckt, zeigt sich in vielerlei Hinsicht. Dennoch sehen die Mitarbeiter neben einem zusätzlichen Mehraufwand v. a. die Stärken und Vorteile einer Nutzung des Programms. Neben den Auswirkungen auf den Ausfüllenden selbst, erhoffen sich die Mitarbeiterinnen eine Erleichterung der Arbeit und

ein Gerüst für strukturiertere Gespräche. Ein Ziel wird sein, das SNS zu nutzen um Entscheidungen darauf aufzubauen oder abzusichern. Die zugrundeliegende Theorie der Selbstorganisation ist für alle Befragten sehr interessant und zudem leicht vereinbar mit bisherigen Konzepten. Durch diverse Fortbildungen und Schulungen, welche auf hohem Niveau stattfinden, wird erkennbar, wie vielseitig das SNS in Bezug auf unterschiedliche Therapie- oder Behandlungsansätze ist. Allerdings braucht es für die Mitarbeiter noch viel Zeit und Weiterbildungen, um das SNS effektiv und in der alltäglichen Arbeit einsetzen zu können und bis sich eine solche Routine eingestellt hat, rechnen die Mitarbeiter mit bis zu drei Jahren.

Anwendungsdauer und Zeitpunkt der Anwendung

Das JKH ist in seiner Funktion durch die Einführung des SNS besonders gut dafür geeignet, die Anwendungsdauer und den Zeitpunkt der Anwendung einer SNS-bezogenen Intervention im nicht-therapeutischen Kontext einer Übergangseinrichtung herauszufinden. Allerdings lassen sich zum Zeitpunkt der Interviews noch keine qualifizierten Aussagen darüber treffen, welche Vorschläge angemessen wären. Nach einer viermonatigen Laufzeit und nur sechs Teilnehmern fällt es den Mitarbeiterinnen noch schwer, sich ein Bild darüber zu machen, wann der Beginn des Ausfüllens für die Bewohner den größten Nutzen verspricht.

6.2 Methodische Grenzen

Leitfadencritik

Der verwendete Leitfaden wurde von einer vorangehenden Studie adaptiert und für die aktuelle Untersuchung modifiziert. Es kann kritisiert werden, dass durch einige suggestiv gestellten Fragen oder beispielhafte Erwähnungen bestimmte Aussagen der Mitarbeiterinnen und der Bewohner gefördert wurden. Dennoch entsteht durch die offene Interviewform für die Befragten die Möglichkeit, ihre Antworten individuell und selbstbestimmt zu gestalten und bei eventuellen Unklarheiten der Richtung der Fragestellung nachzufragen. Dies setzt allerdings eine gewisse Artikulationsfähigkeit des Befragten voraus und stellt somit höhere Anforderungen an den Interviewten. Für weiterführende Studien sollte v. a. in Betracht gezogen werden, den Leitfaden für die Klientinnen zu überarbeiten und dort viele möglichst kurze Fragen mit einem jeweils geringen Thematikradius zu benutzen, damit die Fragen zielgerichteter ausführlichere Aussagen generieren können.

Durchführungskritik

Interviews hängen im Gegensatz zu Tests immer von der durchführenden Person ab. Trotz der Bemühungen, alle Interviews standardisiert nach dem gleichen Schema ablaufen zu lassen, ist v. a. das nonverbale Verhalten der Interviewerin an verschiedenen Tagen und gegenüber unterschiedlichen Interviewpartnern einigen Schwankungen unterworfen. Die fehlende Routine und Schulung in der Interviewführung lässt sich jedoch dadurch ausgleichen, dass die durch die Leitfäden gegebene Struktur der Interviewerin eine gewisse Sicherheit verschaffen konnte. Ferner entstand durch die Audioaufnahme eher das Gefühl eines offenen Gesprächs auf Augenhöhe, weil die Interviewerin aufmerksam zuhören und spontan reagieren konnte, ohne sich während des Interviews fortlaufend Notizen machen zu müssen.

Auswertungskritik

Aufgrund der nicht-standardisierten Form steht die eingeschränkte Vergleichbarkeit der einzelnen Interviews zur Debatte. Andererseits geht es in der qualitativen Inhaltsanalyse nicht um die Vergleichbarkeit der Interviews, sondern um eine ganzheitliche Abbildung der Erfahrungen und Aussagen der Befragten. Die Kategorienbildung entstand unter ständiger Durchführung von Analyseschleifen, wo das Kategoriensystem stets am Material rücküberprüft wurde. Zusätzlich wurde die Analyse und Interpretation des Untersuchungsmaterials nur von einer Person vorgenommen, wodurch dementsprechend keine Interoderreliabilität berechnet werden konnte.

6.3 Fazit und zukünftiger Forschungsausblick

Alles in allem lassen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit darauf schließen, dass die Einführung und Erprobung des SNS im nicht-klinischen Setting des JKH durchaus Erfolg verspricht. Die Mitarbeiter profitieren von einer durch das SNS transportierten Metatheorie über Psychotherapie und erlangen durch das synergetische Prozessmonitoring einen Überblick über die Fortschritte der Teilnehmer – und das „in Echtzeit“. Mit weiterführenden Fortbildungen und einer flexiblen Integration des Systems in den Arbeitsalltag der Mitarbeiterinnen kann für die Bewohner eine neue Möglichkeit geschaffen werden, Veränderungsprozesse aufzudecken und zu initiieren. Vor allem persönlich zugeschnittene Fragebögen, z. B. durch idiografische Systemmodellierung, erhöhen den Sinnbezug für die Teilnehmer und haben zusätzlich eine positive Wirkung auf Motivation und Compliance.

In zukünftigen Arbeiten wird es darum gehen, das SNS nach einer längeren Laufzeit von beispielsweise zwei Jahren in einem Setting, wie es das JKH zu bieten hat, zu evaluieren und die Implementierung in dieser oder ähnlichen Einrichtungen zu untersuchen. Darüber hinaus stellt sich die Frage, wie Prozessbeobachtung durch Real-Time Monitoring im Einrichtungsverbundenen Wohnen (EVW) anwendbar ist und ob durch die Nutzung eines Monitoring-Programms ein Mehrwert erkennbar wird. In Einrichtungen mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von mehr als nur einigen wenigen Monaten und v. a. auch in Bezug auf betreute Wohnformen ist es für eine effiziente Nutzung wichtig, herauszufinden, welche Anwendungsdauer die größten Effekte zeigt, wann sich der richtige Zeitpunkt für eine SNS-bezogene Intervention (Kairos) ergibt und inwieweit das SNS für verschiedenste Personen in adaptierter Form angewendet werden kann, denn es gilt: Wenn man mit einer neuen Methode auch nur eine einzige Person mehr erreichen kann, so ist es die Bemühungen wert.

7 Zusammenfassung

Hintergrund. Das Synergetische Navigationssystem (SNS) ist ein internetbasiertes Therapiemonitoring-Instrument, das auf der von Hermann Haken begründeten Theorie der Synergetik beruht. Die Idee der Selbstorganisation beschreibt, wie Muster in Systemen entstehen und wie sie sich verändern.

Methode. Nach einer viermonatigen Anlaufzeit des SNS im Johanna-Kirchner-Haus (JKH), einer Übergangseinrichtung von psychisch beeinträchtigten Menschen, wurden mithilfe nicht-standardisierter, teilstrukturierter Interviews die Erfahrungen und Meinungen von 4 Bewohnern und 5 Mitarbeitern des JKH erhoben. Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2010).

Ergebnisse. Die Anwendung des SNS ist mit einigen Integrationsschwierigkeiten innerhalb des Arbeitsalltags verbunden. Dennoch empfinden die Mitarbeiterinnen die Nutzung als sinnvoll und hilfreich für eine strukturiertere Herangehensweise ihrer Arbeit. Die Erfahrungen der Bewohner münden v. a. im Wunsch nach individuellen und persönlich zugeschnittenen Fragebögen sowie in regelmäßigen Feedbackgesprächen.

Schlussfolgerung. Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass die Einführung und Erprobung des SNS im JKH durchaus erfolgsversprechend ist. Für eine umfangreiche Evaluation ist allerdings weitere Forschung erforderlich, da nach vier Monaten noch wenig Aussagen über einen langfristigen Nutzen gemacht werden können.

Literaturverzeichnis

- Avis, M., Bond, M. & Arthur, A. (1997). Questioning patient satisfaction: an empirical investigation in two outpatient clinics. *Soc. Sci. Med.*, 44(1), 85-92.
- AWO Johanna-Kirchner-Haus (2015). *Johanna-Kirchner-Haus*. Verfügbar unter <http://www.johanna-kirchner-haus.de> [Zugriff am: 23.06.2015].
- Bierhoff, H.-W. & Petermann, F. (2014). *Forschungsmethoden der Psychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Bortz, J. & Döring, N. (2003). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaften*. (3. überarbeitete Auflage). Heidelberg: Springer.
- Center for Complex Systems (2007). *Einführung in das SNS*. Verfügbar unter http://www.ccsys.de/site/content/3_anwendungen/img/SNS-Einfuehrung.pdf [Zugriff am: 20.06.2015].
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Pawlik, K. & Perrez, M. (2007). Ambulantes Assessment – Verhalten im Alltagskontext erfassen. Eine verhaltenswissenschaftliche Herausforderung an die Psychologie. *Psychologische Rundschau*, 58(1), 12-23.
- Fitzpatrick, R. & Hopkins, A. (1983). Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: an empirical exploration. *Sociology of Health and Illness*, 5(3), 297-311.
- Grawe, K. (1995). Grundriß einer Allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 40, 130-145.
- Haken, H. & Schiepek, G. (2006). *Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten*. Göttingen: Hogrefe.
- Heinzel, S., Tominschek, I. & Schiepek, G. (2014). Dynamic Patterns in Psychotherapy – Discontinuous Changes and Critical Instabilities during the Treatment of Obsessive Compulsive Disorder. *Nonlinear Dynamics, Psychology, and Life Sciences*, 18(2), 155-176.
- Jacob, G. & Bengel, J. (2000). Das Konstrukt Patientenzufriedenheit: Eine kritische Bestandsaufnahme. *ZKPP*, 48, 280-301.
- Lambert, M. J., Whipple, J. L., Smart, D. W., Vermeersch, D. A., Nielsen, S. L. & Hawkins, E. J. (2001). The Effects of providing therapists with feedback on patient progress during psychotherapy: are outcomes enhanced?. *Psychotherapy Research*, 11(1), 49-68.

- Maurer, G., Aichhorn, W., Leeb, W., Matschi, B. & Schiepek, G. (2013). Real-time monitoring in psychotherapy – methodology and casuistics. *Neuropsychiatr*, 25(3), 135-141.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. (11., aktualisierte und überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz.
- Schiepek, G. & Aichhorn, W. (2013). Real-Time Monitoring in der Psychotherapie. *Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie*, 63, 39-47.
- Schiepek, G., Aichhorn, W. & Strunk, G. (2012). Der Therapie-Prozessbogen (TPB) – Faktorenstruktur und psychometrische Daten. *Z Psychosom Med Psychother*, 58, 257-266.
- Schiepek, G., Eckert, H. & Kravanja, B. (2013). *Grundlagen systemischer Therapie und Beratung. Psychotherapie als Förderung von Selbstorganisationsprozessen*. Göttingen: Hogrefe.
- Schiepek, G. & Matschi, B. (2013). Ressourcenerfassung im therapeutischen Prozess. Darstellung, Förderung und nachhaltige Nutzung. *Psychotherapie im Dialog*, 1, 2-7.
- Schiepek, G., Tominschek, I., Eckert, H. & Caine, C. (2007). Monitoring: Der Psyche bei der Arbeit zuschauen. *Psychologie Heute*, 34(1), 42-47.
- Schiepek, G., Tominschek, I. & Heinzl, S. (2014). Self-organization in psychotherapy: testing the synergetic model of change processes. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-11.
- Schiepek, G., Tominschek, I., Heinzl, S., Aigner, M., Dold, M., Unger, A. et al. (2013). Discontinuous Patterns of Brain Activation in the Psychotherapy Process of Obsessive-Compulsive Disorder: Converging Results from Repeated fMRI and Daily Self-Reports. *PLoS One*, 8(8), e71863.
- Speedling, E. J. & Rose, D. N. (1985). Building an effective doctor patient relationship: from patient satisfaction to patient participation. *Soc. Sci. Med.*, 21(2), 115-120.
- Sungler, K. (2014). *Qualitative Interviewstudie zu den Erfahrungen der Nutzung des synergetischen Navigationssystems (SNS): eine Erhebung an der Psychosomatischen Tagesklinik im Landeskrankenhaus und der Psychotherapiestation der Christian Doppelklinik in Salzburg*. Masterarbeit, Universität Innsbruck.
- Williams, B., Coyle, J. & Healy, D. (1998). The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc. Sci. Med.*, 47(9), 1351-1359.

Anhang A: Fragebogen FB-JKH-SF

Die Fragen sind auf einer 7-stufigen Likertskala von 0 (trifft gar nicht zu) bis 6 (trifft sehr zu) zu beantworten.

Die Antwort auf die mit ** gekennzeichneten Fragen wird in Form einer visuellen Analogskala von 0 – 100% angegeben.

Faktor I: Fortschritte/ Zuversichtlichkeit/ Selbstwirksamkeit

1. Es wird mit immer besser möglich, meine Probleme aus eigener Kraft zu lösen.
2. Ich fühle mich jetzt Situationen gewachsen, denen ich mich bisher nicht gewachsen fühlte.
3. Ich glaube, dass ich mich jetzt besser so verhalten kann, wie ich es gerne möchte.
4. Ich konnte heute das umsetzen, was ich mir vorgenommen habe.
5. Ich habe heute eine Idee entwickelt, was ich morgen oder in den nächsten Tagen umsetzen möchte.
6. In Bezug auf meine persönlichen Ziele erlebte ich mich heute als erfolglos – erfolgreich.
7. Der Verlauf und das Ergebnis meiner heutigen Aktivitäten wurden im Wesentlichen beeinflusst von mir selbst – von anderen.
8. Bei Rückschlägen und Misserfolgen verliere ich meinen Mut nicht.
9. Heute habe ich ein gutes Gefühl, wenn ich an meine Zukunft denke.
10. Heute ist es mir gelungen, mich an Regeln und Absprachen zu halten.
11. Heute konnte ich meinen Alltag bewältigen.

Faktor II: Klima/ soziale Atmosphäre

12. Heute habe ich mich in meiner sozialen Umgebung sicher und unterstützt gefühlt.
13. Heute ist es mir gelungen, mich von den Konflikten anderer zu distanzieren.
14. Heute hatte ich positive soziale Kontakte außerhalb der Betreuung.
15. Ich fühle mich in meinem sozialen Umfeld wohl.
16. Ich traute mich heute, auf andere Menschen zuzugehen.
17. Der Kontakt zu anderen Menschen ist mir wichtig.

Faktor III: Beziehungsqualität/ Vertrauen zu den Mitarbeitern

18. Ich konnte heute zu den MitarbeiterInnen offen und ehrlich sein.
19. Ich konnte heute den MitarbeiterInnen vertrauen.

20. Ich kann bei den MitarbeiterInnen ansprechen, wenn ich mich über etwas in unserem Umgang geärgert habe.
21. Heute haben die MitarbeiterInnen für mich hilfreiche Anregungen gegeben.
22. Heute konnte ich Rückmeldungen von den Mitarbeiterinnen annehmen, ohne mich abgewertet zu fühlen.
23. Meine Anliegen wurden heute von den MitarbeiterInnen ernst genommen.
24. Heute fühlte ich mich von den MitarbeiterInnen verstanden.

Faktor IV: Emotion

25. **Ich habe heute Trauer verspürt.
26. **Ich habe heute Freude verspürt.
27. **Ich habe heute Angst verspürt.
28. **Ich habe heute Wut/ Ärger verspürt.
29. Ich habe mich mit mir selbst wohl gefühlt.
30. Heute habe ich meine Fähigkeiten und Stärken gespürt.
31. Heute habe ich Geduld und Gelassenheit verspürt.

Faktor V: Perspektivenerweiterung/ Problemverständnis

32. Heute habe ich meine Schwierigkeiten in einem neuen Licht gesehen.
33. Heute sind mir Zusammenhänge klar geworden, die ich bisher nicht gesehen habe.
34. Ich kann meine Schwierigkeiten jetzt besser benennen und formulieren.

Faktor VI: Veränderungsmotivation

35. Heute war ich motiviert, an Veränderungen zu arbeiten.
36. Nach den heutigen Erfahrungen bin ich entschlossen, meine Probleme anzupacken.
37. Ich habe mich heute an ein Thema herangetraut, das mich beschäftigt.
38. Heute konnte ich den Tag für mich sinnvoll gestalten.

Faktor VII: Körperliches Befinden

39. **Heute habe ich Energie für meine Vorhaben gespürt.
40. Ich habe heute gut für meinen Körper gesorgt.

Anhang B: Interviewleitfäden

B.1 Interviewleitfaden Bewohner

1. Füllen Sie den SNS-Fragebogen täglich aus? Wenn nicht, wie oft?
2. Welche Fragen finden Sie besonders nützlich/ unterstützend? Welche Fragen spiegeln Ihre persönliche Entwicklung wider?
3. Welche Fragen finden Sie besonders hinderlich? Gibt es Fragen, mit denen Sie sich schwer tun?
4. Wie erleben Sie das tägliche Ausfüllen? Was bedeutet es für Sie? Ist es eine vorgeschriebene Routine? Machen Sie es gern? Mit welcher Einstellung/ Erwartung füllen Sie den Fragebogen aus?
5. Wie fühlen Sie sich nach dem Ausfüllen? Was haben Sie erreicht an dem Tag?
6. Wie verändert die Arbeit mit dem SNS die therapeutische Beziehung? Stört es? Unterstützt und fördert sie die Beziehung?
7. Hatten Sie schon ein Feedbackgespräch mit dem Therapeuten? Wenn ja, wie viele?
8. Was sind für Sie wesentliche Erkenntnisse durch die Arbeit mit SNS? (*Aha-Erlebnisse*)
9. In welcher Weise beeinflusst das SNS Ihren persönlichen Therapieprozess/ Veränderungsprozess (persönliche Entwicklung)?
10. Was würden Sie sich durch die Arbeit mit dem SNS wünschen? Gibt es spezielle Wünsche für die SNS-Feedbackgespräche (mehr Tiefgang, mehr Einfühlungsvermögen)?
11. Decken die Fragen ab, was für Sie bedeutsam ist/ was Sie in der Therapie beschäftigt? Fehlen Themenbereiche, die Sie beschäftigen?
12. Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen rückgemeldet wird, welche persönlichen Erfolge/ Veränderungsprozesse Sie geschafft haben? Fühlen Sie sich bestätigt? Bestätigen die Kurven Ihre persönliche Wahrnehmung? Gibt es etwas Neues, was Sie über das SNS über sich gelernt haben? Verstehen Sie sich durch das SNS besser?
13. Nutzen Sie das Kommentarfeld (Tagebucheintrag) des Fragebogens?
14. Wie ausführlichen wurden Sie von den Mitarbeitern über das SNS informiert und aufgeklärt?
15. Wie kommen Sie mit dem System zurecht (Technik, Zugänglichkeit)? Verbesserungsvorschläge?
16. Welche Erwartungen hatten Sie an das SNS? Hatten Sie Bedenken? Haben sich diese Erwartungen/ Bedenken bestätigen können?

B.2 Interviewleitfaden Mitarbeiter

1. Wie lange arbeiten Sie bereits mit dem SNS?
2. Wie intensiv haben Sie sich mit der Philosophie des synergetischen Prozessmanagements auseinandergesetzt? Wie intensiv nutzen Sie die generischen Prinzipien? Auf welche Weise?
3. Wie regelmäßig machen Sie Feedbackgespräche? Wie bauen Sie diese in Ihre Therapie ein?
4. Welche Funktionalitäten (Items, Kurven, Plots) des SNS nutzen Sie?
5. Welche Items erleben Sie als nützlich oder als weniger nützlich? Beziehen Sie sich gerne auf bestimmte Items?
6. Was glauben Sie, wie die Bewohner das tägliche Ausfüllen erleben?
7. Welchen Einfluss hat das SNS auf die Bewohner aus Ihrer Sicht?
8. Welche Bewohner profitieren Ihrer Meinung nach am meisten vom SNS?
9. Wie schätzen Sie die Zufriedenheit der Bewohner mit dem SNS als Intervention ein?
10. Wie verändert das SNS die Therapiebeziehung?
11. Wie passt das SNS zum eigenen Therapiekonzept? *Macht die Verknüpfung Ihrer therapeutischen Arbeit mit der SNS-Arbeit Sinn für Sie? Wie stark ist die Arbeit mit dem SNS persönlich motiviert?*
12. Wie stark verändert das SNS Ihre therapeutische Arbeit? Bauen Entscheidungen darauf auf? *(Therapieplanung, Intervention zum richtigen Zeitpunkt, Vorhersage kritischer Instabilitäten)*
13. Wie profitieren Sie als Therapeut von dem System (z. B. kritische Instabilitäten)? *Inwiefern haben Sie das Gefühl, dass das System Ihnen die Möglichkeit bietet, den Prozess von einer Metaebene aus zu betrachten/ eine distanzierte Sichtweise auf den Prozess zu erlangen? Bzw. wie können Sie als Therapeut von dem System profitieren?*
14. Wie erleben Sie die Rahmenbedingungen bezüglich der SNS-Nutzung (Einschulung, Weiterbildung, Förderung und Forderung von der Leitung, Unterstützung)?
15. Sehen Sie das System als Erleichterung oder als zusätzlichen Zeitaufwand?
16. Rentiert sich die zusätzliche Arbeit mit dem SNS in Bezug auf den therapeutischen Gewinn? *Was für einen Mehrwert bietet das SNS Ihrer Meinung nach (Gewinn/ Erkenntnisse/ Bereicherung der Zusammenarbeit mit dem Bewohner)?*
17. Wie intensiv finden die kollegialen SNS-bezogenen Intervisionen statt? Wie empfinden Sie diese? Wie läuft es ab? Wie effizient sind diese?
18. Wie kommen Sie mit der Technik zurecht?

19. Welche Verbesserungsvorschläge sind Ihnen während Ihrer Arbeit mit dem SNS aufgefallen (Technik, Durchführung, Fragebogen)?

Zusatzfragen Einrichtungsleitung:

1. Welche Überlegungen und Erwartungen haben Sie dazu bewogen, das SNS einzuführen?
2. Welche Bedeutung hat das SNS für Ihre Arbeit und das Haus?

Anhang C: Transkripte

Aus Datenschutzgründen dürfen die Interviewtranskripte nicht in der vorliegenden Arbeit publiziert werden, liegen jedoch dem Beurteiler dieser Arbeit vor.

CD im Beurteilerexemplar

Anhang D: Fragenzuordnung

D.1 Fragenzuordnung Klienten

Kategorie	Unterkategorie	Fragen aus dem Leitfaden
Einführung und Rahmenbedingungen		14. Wie ausführlich wurden Sie von den Mitarbeitern über das SNS informiert und aufgeklärt?
Fragebogenkritik		2. Welche Fragen finden Sie besonders nützlich/ unterstützend? Welche Fragen spiegeln Ihre persönliche Entwicklung wider? 3. Welche Fragen finden Sie besonders hinderlich? Gibt es Fragen, mit denen Sie sich schwer tun? 11. Decken die Fragen ab, was für Sie bedeutsam ist/ was Sie in der Therapie beschäftigt? Fehlen Themenbereiche, die Sie beschäftigen?
Einfluss auf den Klienten (aus Bewohnersicht)	Erleben des täglichen Ausfüllens Erkenntnisse/ Auswirkungen	4. Wie erleben Sie das tägliche Ausfüllen? Was bedeutet es für Sie? Ist es eine vorgeschriebene Routine? Machen Sie es gern? Mit welcher Einstellung/ Erwartung füllen Sie den Fragebogen aus? 5. Wie fühlen Sie sich nach dem Ausfüllen? Was haben Sie erreicht an dem Tag? 8. Was sind für Sie wesentliche Erkenntnisse durch die Arbeit mit dem SNS? (Aha-Erlebnisse) 9. In welcher Weise beeinflusst das SNS Ihren persönlichen Therapieprozess/ Veränderungsprozess (persönliche Entwicklung)? 16. Welche Erwartungen hatten Sie an das SNS? Hatten Sie Bedenken? Haben sich diese Erwartungen/ Bedenken bestätigen können?
Therapeutische Beziehung		6. Wie verändert die Arbeit mit dem SNS die therapeutische Beziehung? Stört es? Unterstützt und fördert sie die Beziehung?

Feedbackgespräche	Ablauf und Rückmeldung Wünsche	7. Hatten Sie schon ein Feedbackgespräch mit dem Therapeuten? Wenn ja, wie viele? 10. Was würden Sie sich durch die Arbeit mit dem SNS wünschen? Gibt es spezielle Wünsche für die SNS-Feedbackgespräche (mehr Tiefgang, mehr Einfühlungsvermögen)? 12. Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen rückgemeldet wird, welche persönlichen Erfolge/ Veränderungsprozesse Sie geschafft haben? Fühlen Sie sich bestätigt? Bestätigen die Kurven Ihre persönliche Wahrnehmung? Gibt es etwas Neues, was Sie über sich gelernt haben? Verstehen Sie sich durch das SNS besser?
Genutzte Funktionalitäten		1. Füllen Sie den SNS-Fragebogen täglich aus? Wenn nicht, wie oft? 13. Nutzen Sie das Kommentarfeld (Tagebucheintrag) des Fragebogens?
Technik und Zugänglichkeit		15. Wie kommen Sie mit dem System zurecht (Technik, Zugänglichkeit)? Verbesserungsvorschläge?

D.2 Fragenzuordnung Mitarbeiter

Kategorie	Unterkategorie	Fragen aus dem Leitfaden
Einführung und Rahmenbedingungen	Rahmenbedingungen Implementierung im JKH Wünsche und Anregungen	14. Wie erleben Sie die Rahmenbedingungen bezüglich der SNS-Nutzung (Einschulung, Weiterbildung, Förderung und Forderung von der Leitung, Unterstützung)?
Fragebogenkritik		5. Welche Items erleben Sie als nützlich oder als weniger nützlich? Beziehen Sie sich gerne auf bestimmte Items?
Einfluss auf den Klienten (aus Mitarbeitersicht)	Erleben des täglichen Ausfüllens Erkenntnisse/ Auswirkungen	6. Was glauben Sie, wie die Bewohner das tägliche Ausfüllen erleben? 7. Welchen Einfluss hat das SNS auf die Bewohner aus Ihrer Sicht? ...

		9. Wie schätzen Sie die Zufriedenheit der Bewohner mit dem SNS als Intervention ein?
Therapeutische Beziehung		10. Wie verändert das SNS die Therapiebeziehung?
Feedbackgespräche	Ablauf und Rückmeldung Implementierung im JKH	3. Wie regelmäßig machen Sie Feedbackgespräche? Wie bauen Sie diese in Ihre Therapie ein?
Genutzte Funktionalitäten		4. Welche Funktionalitäten (Items, Kurven, Plots) des SNS nutzen Sie?
Technik und Zugänglichkeit		18. Wie kommen Sie mit der Technik zurecht?
Theoretischer Hintergrund	Auseinandersetzung mit Theorie Passung zum eigenen Konzept	2. Wie intensiv haben Sie sich mit der Philosophie des synergetischen Prozessmanagements auseinandergesetzt? Wie intensiv nutzen Sie die generischen Prinzipien? Auf welche Weise? 11. Wie passt das SNS zum eigenen Therapiekonzept?
Einfluss auf die therapeutische Arbeit	Nutzen/ Profit für die Arbeit Veränderung der Arbeit	12. Wie stark verändert das SNS Ihre persönliche Arbeit? Bauen Entscheidungen darauf auf? 13. Wie profitieren Sie als Therapeut von dem System (z. B. kritische Instabilitäten)? 15. Sehen Sie das System als Erleichterung oder als zusätzlichen Zeitaufwand? 16. Rentiert sich die zusätzliche Arbeit mit dem SNS in Bezug auf den therapeutischen Gewinn?
Intervisionen		17. Wie intensiv finden die kollegialen SNS-bezogenen Intervisionen statt? Wie empfinden Sie diese? Wie läuft es ab? Wie effizient sind diese?
Indikation und Kontraindikation		8. Welche Bewohner profitieren Ihrer Meinung nach am meisten vom SNS?

Anhang E: Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Alle Stellen, die wörtlich oder inhaltlich den angegebenen Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Die vorhandene Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form noch nicht als Prüfungsleistung eingereicht.

Ort, Datum

Unterschrift