

# Evaluation des Projekts HappySad

## -Abschlussbericht-

-25. April 2019-

Vorgelegt von: Prof. Dr. Mark Helle; Tobias-Raphael Wenzel (M.Sc. PH); Darleen Pöhls (B.Sc.)

Institut für Versorgungsforschung, Intervention, Therapie und Evaluation (INVITE) e.V.

Osterburger Straße 25, 39576 Stendal

## INHALT

<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>4</b>
<b>1. HINTERGRUND .....</b>	<b>6</b>
1.1 <i>Das Projekt „HappySad“ .....</i>	6
1.2 <i>Intervention und Projektziele.....</i>	6
1.3 <i>Projektphasen .....</i>	7
1.4 <i>Akteure .....</i>	7
1.5 <i>Zur Rolle des Instituts für Versorgungsforschung, Intervention, Therapie und Evaluation e. V. ....</i>	8
1.6 <i>Evaluation von Programmen.....</i>	9
<b>2. EVALUATIONSAUFTRAG .....</b>	<b>12</b>
2.1 <i>Funktion der Evaluation .....</i>	12
2.2 <i>Bereiche der Evaluation .....</i>	12
2.3 <i>Erwartete Effekte und Wirkung der Intervention .....</i>	13
2.4 <i>Evaluationsbedingungen .....</i>	13
2.5 <i>Evaluationsstandards.....</i>	13
<b>3. METHODIK.....</b>	<b>17</b>
3.1 <i>Quantitative Methodik.....</i>	17
3.1.1 <i>Untersuchungsdesign.....</i>	17
3.1.2 <i>Instrumente.....</i>	18
3.1.2.1 <i>Prozessqualität .....</i>	18
3.1.2.2 <i>Ergebnisqualität.....</i>	18
3.1.3 <i>Quantitative Befragungen.....</i>	23
3.1.4 <i>Stichproben .....</i>	24
3.1.5 <i>Aufbereitung und Auswertung quantitativer Daten .....</i>	26
3.2 <i>Qualitative Methodik .....</i>	28
3.2.1 <i>Untersuchungsdesign.....</i>	28
3.2.2 <i>Leitfadeninterview als Erhebungsinstrument .....</i>	28
3.2.3 <i>Teilnehmerakquise.....</i>	29
3.2.4 <i>Interviewsituation und Datenerhebung .....</i>	29
<b>4. ERGEBNISSE .....</b>	<b>30</b>
4.1 <i>Ergebnisse der quantitativen Erhebungen .....</i>	30
4.1.1 <i>Prozessqualität .....</i>	30
4.1.2 <i>Ergebnisqualität .....</i>	41
4.1.3 <i>Zusammenfassung der quantitativ erzielten Ergebnisse .....</i>	50
4.2 <i>Ergebnisse der qualitativen Erhebung.....</i>	52
4.2.1 <i>Was ist HappySad? .....</i>	52
4.2.2 <i>Gründe für die Teilnahme .....</i>	52
4.2.3 <i>Erwartungen und Wünsche .....</i>	54

4.2.3 Angehörige.....	55
4.2.4 Betroffene.....	57
4.2.5 Unterschiede zu anderen Hilfsangeboten.....	58
4.2.6 Bedeutung der Projektleiter.....	59
4.2.7 Störungsspezifische Informationen.....	64
4.2.8 Skills und Strategien.....	64
4.2.9 Struktur und Rahmen.....	65
4.2.10 Kommunikation und Verständnis.....	66
4.2.11 Änderung des Blickwinkels.....	67
4.2.12 Beziehungsentwicklung.....	68
4.2.13 Übertragung in den Alltag.....	70
4.2.14 Änderungsvorschläge.....	72
4.2.15 Zusammenfassung der qualitativ erzielten Ergebnisse.....	73
<b>5. DISKUSSION.....</b>	<b>74</b>
<b>ZEITPLAN.....</b>	<b>77</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>78</b>
<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....</b>	<b>80</b>
<b>TABELLENVERZEICHNIS.....</b>	<b>81</b>
<b>ANHANG.....</b>	<b>82</b>

## Zusammenfassung

„HappySad“ ist eine Intervention, die sich an weitgehend stabile PatientInnen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung sowie Angehörige von PatientInnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung richtet und aus 27 zweieinhalbstündigen Sitzungen im wöchentlichen Turnus besteht. Das Besondere an diesem Setting ist, dass es sich bei den teilnehmenden Angehörigen nicht um die Angehörigen der jeweils teilnehmenden PatientInnen handelt. Im Sinne des Ansatzes der bereits etablierten Psychose-Seminare zielt diese Intervention darauf ab, Betroffenen und Angehörige die Möglichkeit zu geben, ihre Sichtweisen und Erfahrungen auf Augenhöhe und gegenseitiger Akzeptanz und Wertschätzung zu teilen und somit neue Einblicke in das Erleben des jeweils anderen zu erhalten. Dies wiederum führt zu einem neuen Verständnis und Umgang sowohl der Betroffenen mit ihrer Störung sowie ihren Angehörigen als auch der Angehörigen mit ihren jeweiligen verwandten PatientInnen.

Insgesamt handelt es sich um ein semistrukturiertes multimodales Programm, in dem für jeden einzelnen Termin bestimmte Themen vorgegeben sind, die die Grundlagen des Austausches bzw. der durchzuführenden Übungen darstellen. So finden sich beispielweise Übungen zur Gesprächsführung, achtsamkeitsbasierte Übungen oder auch Rollenspiele zu ausgewählten bzw. gemeinsam erarbeiteten Situationen. Die Termine sind immer wieder durchsetzt mit psychoedukativen Blöcken, bei denen Betroffenen und Angehörigen ein besseres Verständnis des Störungsbildes vermittelt werden soll. Ferner wird immer wieder die Möglichkeit zu einem offenen Austausch gegeben, um so die jeweiligen Perspektiven der TeilnehmerInnen besser verstehen und kennenlernen zu können.

Der Entwicklung von „HappySad“ liegt ein bottom-up-Ansatz zu Grunde. Auf Basis eigener therapeutischer Erfahrungen als Borderline-Patientin, ihrer fachlichen Expertise als Rehabilitationspsychologin (B. Sc.) sowie der intensiven Auseinandersetzung mit der eigenen Mutter, bündelte die Entwicklerin dieses Programms die fachlich und persönlich gewonnene Expertise zu der Intervention „HappySad“ und bietet dieses Programm nun gemeinsam mit ihrer Mutter als Co-Therapeutin seit mehreren Jahren erfolgreich an. Auf Grund der ersten Durchläufe von „HappySad“ wurden kleinere inhaltliche und strukturelle Anpassungen vorgenommen.

In der nun vorliegenden Form von „HappySad“ erhielt INVITE e.V. den Auftrag eine Programmevaluation durchzuführen. Dabei interessierten vor allem zwei zentrale Fragen:

1. Kann die Wirksamkeit von „HappySad“ empirisch belegt werden?
2. Inwieweit ist die Wirksamkeit von „HappySad“ darauf zurückzuführen, dass das Therapeutenteam von einer Betroffenen und ihrer Mutter gebildet wird?

Um die letzte Frage zu beantworten, wurde ein zweites Therapeutinnenteam, welches weder von einer Borderline-Persönlichkeitsstörung betroffen ist noch miteinander in einem verwandtschaftlichen Verhältnis steht, rekrutiert. Die Entwicklerin von HappySad trainierte dieses Team, so dass dieses für die Durchführung von „HappySad“ befähigt war.

Für die hier vorliegende Programmevaluation wurde ein mixed-methods Design gewählt, in dem sowohl mit quantitativ als auch qualitativ erhobenen Daten Antworten auf die oben gestellten Fragen generiert werden sollten.

Für die quantitative Erhebung kamen diverse Fragebögen zum Einsatz, mit denen einerseits die Ergebnisqualität und andererseits die Prozess- bzw. Strukturqualität erhoben wurde. Als Erhebungszeitpunkte wurde eine Baseline (T<sub>0</sub>) zu Beginn der Intervention, eine Post-Erhebung (T<sub>1</sub>) zum Ende der Intervention sowie eine katamnestische Erhebung (T<sub>2</sub>) sechs Monate nach Abschluss der Intervention durchgeführt.

Auf eine Kontroll-Gruppe bzw. Wartelistengruppen wurde in diesem Design einerseits aus ökonomischen aber auch aus ethischen Gründen bewusst verzichtet, was allerdings eine Minderung der Aussagekraft der hier gewonnenen Ergebnisse bedeutet. Von daher können Ergebnisse in dem hier gewählten Design lediglich hypothesengenerierenden Charakter haben, sodass man eher von einer explorativen Evaluation sprechen sollte. Für die qualitative Erhebung wurden mit jeweils 4 TeilnehmerInnen pro Gruppe problemzentrierte Interviews geführt, die anschließend transkribiert und angelehnt an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet wurden.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die TeilnehmerInnen, also sowohl die PatientInnen als auch die Angehörigen, in vielen Zielbereichen signifikante Verbesserungen erzielten, so dass vieles dafür spricht, die Wirksamkeit von HappySad anzunehmen.

Ferner deuten die Ergebnisse auch eine über weite Teile gute Struktur- und Prozessqualität an.

Ein besonderer Fokus bei dieser Evaluation muss allerdings auf die Tatsache gerichtet werden, dass beide Gruppen mit jeweils 15 TeilnehmerInnen starteten, wobei die Gruppe mit dem speziell ausgebildeten Trainerteam im Laufe der Durchführung einen Verlust von 9 TeilnehmerInnen zu verzeichnen hatte, also am Ende nur noch aus 6 TeilnehmerInnen bestand, während die Gruppe, die von der Entwicklerin und ihrer Mutter geleitet wurde, lediglich einen einzigen Verlust zu vermelden hatte. Einerseits sind damit die Gruppen empirisch nicht mehr vergleichbar, gleichzeitig stellt sich die Frage, woran dieser enorme Schwund in nur einer der beiden Gruppen liegen kann. Eine Vermutung, die sich z.T. durch die Ergebnisse sowohl der quantitativen als auch der qualitativen Erhebung bestätigen lässt, ist, dass der subjektive Grad der erlebten Verbindlichkeit in der Gruppe höher war, die von der Betroffenen und ihrer Mutter angeleitet wurde. Dies kann muss aber nicht notwendiger Weise auf den Status „Betroffene“ zurückgeführt werden, sondern ließe sich auch damit erklären, dass sie die Autoren dieser Intervention sind und diese bereits mehrere Male zuvor durchgeführt hatten, also über einen deutlich höheren Erfahrungshorizont verfügten.

Dies sind allerdings lediglich Vermutungen, die auf Basis der vorliegenden Daten nicht klar belegt werden können.

## **1. Hintergrund**

### **1.1 Das Projekt „HappySad“**

Insgesamt ist die Versorgungssituation in Deutschland für Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung unzureichend (Wagner et al., 2013). Dabei wird insbesondere im Bereich der ambulanten Versorgung der vorhandene Bedarf nur unzureichend gedeckt (Bohus, 2007). Das Programm „HappySad“ richtete sich an Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung, die bereits stabil sind, sowie Angehörige. Das Projekt wurde aus dem o.g. Umstand heraus entwickelt und begegnete weiterhin der Situation, dass im Bereich der Borderline-Persönlichkeitsstörungen häufiger Angebote für Menschen mit akuten Problematiken existieren, jedoch nur wenige für diejenigen, die bereits stabil sind sowie für deren Angehörige vorgehalten werden.

Die Angehörigen wurden im Projekt „HappySad“ explizit mit einbezogen, da diese auch dazu beitragen können, dysfunktionale Kommunikationsmuster im Umgang mit Betroffenen abzubauen. Deshalb wurden hier auch im Kreis der engsten Angehörigen bzw. Bezugspersonen Barrieren für die weitere Stabilisierung und Weiterentwicklung von Betroffenen und deren Angehörigen in den Fokus genommen. Eine Besonderheit des Programms „HappySad“ war es, dass eines der Trainerteams von einer Betroffenen und ihrer Mutter als Angehörige gebildet wurde. In vorangegangenen Projekten war eine hohe Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit dieser Besetzung rückgemeldet worden, was auch ein Motiv für die Entwicklung des vorliegenden Programms und dessen wissenschaftlicher Evaluation darstellte.

### **1.2 Intervention und Projektziele**

Die Ziele des Projekts umfassten die Befähigung der TeilnehmerInnen zum Perspektivwechsel sowie die Erweiterung des Verständnisses für den jeweils anderen. Fähigkeiten zum Erkennen der eigenen Grenzen und Möglichkeiten sollten trainiert (Achtsamkeitstraining) und Strategien zur Selbsthilfe, Selbstfürsorge und zum Umgang mit dem eigenen Energiehaushalt erlernt werden. Weiterhin zielte das Projekt auf den Abbau von Hemmungen, Ängsten, Frustration in der Auseinandersetzung innerhalb des Familiensystems, die Verbesserung der Kommunikation zwischen Betroffenen und Angehörigen, den Erwerb neuer "Skills" und eine bewusste Nutzung ebendieser sowie eine Auseinandersetzung mit der Borderline-Störung als solche, wo es um die Vermittlung störungsspezifischen Wissens im Sinne einer Psychoedukation ging. Um dieses Wissen und diese Fertigkeiten bzw. Techniken zu vermitteln, wurden HappySad unterschiedliche Lehr-Lern Methoden, wie etwa Rollenspiele (z.B. Autodrama), Kurzvorträge, Praktische Übungen, Anleitungen (Entspannungstraining), Kleingruppenarbeiten oder dialogische Formate genutzt. Die Teilnehmer nahmen dabei insgesamt an 27 wöchentlich

stattfindenden Unterrichtseinheiten zu je 150 Minuten teil. Eine detaillierte Übersicht über die spezifischen Programminhalte ist im von den Programmentwicklerinnen vorgelegten Trainingsprogramm enthalten.

### 1.3 Projektphasen

Das Projekt gliederte sich in drei Projektphasen:

1. **Trainingsphase** (05/2017): Ausbildung der Trainerinnen für die zweite Interventionsgruppe
2. **TeilnehmerInnenakquise- und Auswahl** (05-07/2017): Akquise der TeilnehmerInnen u.a. aus dem Selbsthilfepool der Veranstaltungen im St. Joseph Krankenhaus sowie aus Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige sowie über die Auslage von Flyern z.B. in Apotheken, bei Krankenkassen, sozialen Trägern, Kliniken und niedergelassenen Psychotherapeuten u.a.m. Zur Auswahl geeigneter TeilnehmerInnen (je Gruppe n=15) wurden in einer Informationsveranstaltung verschiedene Merkmale (u.a. Motivation, Hilfesystem, Stabilität und zeitliche Kapazität) abgefragt und nach entsprechender Eignung ausgewählt.
3. **Durchführungsphase** (11/2017-05.2018): In diesem Zeitraum wurde das modularisierte Programm „HappySad“ vollständig durchgeführt.

### 1.4 Akteure

Im Projekt „HappySad“ waren verschiedene Akteure mit unterschiedlichen Aufgaben und Funktionen maßgeblich an dessen Umsetzung beteiligt:

- **Konzeption und Durchführung des Programms**
  - Frau Katrin Zeddies & Frau Ingrid Zeddies
  - Ansprechpartnerin: Frau Katrin Zeddies, Im Hasenwinkel 2a, 12589 Berlin
- **Programmförderung**
  - Novitas BKK
  - BKK VBU
  - Stiftung für Seelische Gesundheit e.V. (DGPPN)
- **Programmevaluation**
  - INVITE e.V., Osterburger Str. 25, 39576 Stendal
  - Ansprechpartner: Herr Prof. Dr. Mark Helle; Herr Tobias Wenzel M.Sc. PH

### **1.5 Zur Rolle des Instituts für Versorgungsforschung, Intervention, Therapie und Evaluation e.V.**

INVITE e.V. ist ein im Jahr 2010 gegründetes An-Institut der Hochschule Magdeburg-Stendal und steht für „Institut für Versorgungsforschung, Intervention, Therapie und Evaluation“. Der erste Vorsitzende des Instituts und somit auch direkter Ansprechpartner für Evaluationsvorhaben und andere Projekte ist Prof. Dr. Mark Helle und als Finanzvorstand Prof. Dr. Matthias Morfeld.

Die Angebote von INVITE e.V. richten sich an alle Bereiche des Gesundheitswesens, insbesondere an Einrichtungen und Träger der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation, an Krankenhäuser und an andere psychosoziale Versorgungsbereiche. Zu den Aufgaben und Leistungen des Instituts zählen sowohl Expertisen für verschiedene Fragestellungen als auch Angebote von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen im Bereich Psychotherapie, Diagnostik und Rehabilitationsforschung. Je nach Auftragswunsch liegen dabei die Schwerpunkte auf allen Facetten der empirischen Sozialforschung, der Diagnostik und statistischen Auswertung, um sowohl Wissenschaft und Praxisvorhaben, als auch Evaluation in einem Prozess abzubilden und zu begleiten.

Im Verlauf der letzten 8 Jahre wurde neben zahlreichen substantiell geförderten Projekten (JobCenter, Berufsgenossenschaften, Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften, div. Kommunen etc.) auch das Angebot der Fall- und Teamsupervision ausgebaut. Zu den bereits abgeschlossenen Projekten zählt beispielsweise die Evaluierung des Projektes „Traumfrauen“, in dem alleinerziehende Frauen und Männer durch das aktive künstlerische Mitwirken im Theater der Altmark in Stendal versuchten, einen Perspektivwechsel ihrer motivationalen Hintergründe und ihres Selbstbildes in Bezug auf ihre beruflichen Tätigkeiten und die derzeitige Lebenssituation zu erlangen. Neben der Evaluierung und Supervision des Projektes, nahm sich INVITE e.V. die Entwicklung eines zukünftigen psychologischen Beratungsangebotes zur Aufgabe. „Dein Masterplan“ ist ein weiteres abgeschlossenes Projekt, in dem über einen Zeitraum von zwei Jahren Maßnahmen zur selektiven Prävention vor riskanten oder schädlichen Verhaltensweisen bei Studierenden im Umgang mit verschiedenen Konsum- und Suchtmitteln konzipiert, bereitgestellt und evaluiert wurden. Derzeitig evaluiert INVITE e.V. weitere Projekte; so unter anderem im Projekt „Perspektiven Bewegen“, das gemeinsam mit dem Berufsbildungswerk in Stendal durchgeführt wurde. Es richtete sich an arbeitslose Menschen über 50 Jahren mit dem Ziel, durch gesundheitsfördernde Maßnahmen sowohl den Gesundheitszustand an sich, als auch das subjektive Wohlbefinden zu verbessern. Somit sollen eine Beschäftigungsfähigkeit und Reintegration in den Arbeitsmarkt wieder ermöglicht werden.

Das Selbstverständnis von INVITE e.V. im Kontext der Planung und Durchführung der Evaluation des Programms HappySad orientiert sich im Wesentlichen an den Standards und Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Evaluation e.V. (siehe auch: DeGEval - Gesellschaft für Evaluation e.V. & Beywl, 2002)

## 1.6 Evaluation von Programmen

„Ganz allgemein kann Evaluation als die Bewertung von Sachverhalten definiert werden“ (Holling, 2009, S. 4). Der Begriff Evaluation ist dabei jedoch von dem der Evaluationsforschung zu unterscheiden. Während eine Evaluation eine systematische Vorgehensweise mit strengen methodischen Konventionen *nicht zwingend* erfordert (Gollwitzer & Jäger, 2009), ist dies bei der Evaluationsforschung sehr wohl der Fall (Bortz & Döring, 2006; Gollwitzer & Jäger, 2009). Das Joint Committee on Standards for Educational Evaluation fasst den Begriff Evaluation in der folgenden Definition jedoch eher im Sinne von Evaluationsforschung: „Evaluation: Die systematische Untersuchung der Verwendbarkeit oder Güte eines Gegenstandes“ (Sanders, 2005, S. 28), wobei der Begriff Evaluationsforschung in dieser Publikation gar nicht auftaucht bzw. definiert wird. Bortz und Döring (2006) orientieren sich hingegen an einer Definition von Rossi und Freeman (1999), die Evaluationsforschung als „systematische Anwendung empirischer Forschungsmethoden zur Bewertung des Konzeptes, des Untersuchungsplanes, der Implementierung und der Wirksamkeit sozialer Interventionsprogramme“ präzisiert (Rossi & Freeman, zitiert nach Bortz & Döring, 2006, S. 96). Weiterhin nennen Bortz und Döring (2006) in Anlehnung an Wottawa und Thierau weitere Gegenstandsbereiche der Evaluationsforschung, nämlich: Personen, Umweltfaktoren, Produkte, Techniken/Methoden, Zielvorgaben, Projekte/Programme, Systeme/Strukturen, Forschung (Wottawa & Thierau, zitiert nach Bortz & Döring, 2006 S.96 f.). Die Programmevaluation ist dabei für das vorliegende Projekt die zutreffende Kategorie und somit von besonderer Bedeutung. Royse (2001) definiert ein Programm folgendermaßen:

„A program is an organized collection of activities designed to reach certain objectives. [...] Organized activities - programs – are not a random set of actions but a series of planned actions that are designed to solve some problem. [...] So, programs are interventions or services that are expected to have some kind of an impact upon the program participants.“ (S. 5)

Es zeigt sich hier, dass die in dieser Definition genannten Bestimmungsstücke mit den Spezifika des vorliegenden Projekts „HappySad“ weitestgehend übereinstimmen: Sowohl die unterschiedlichen Interventionsansätze (verschiedene Module), die im Vorfeld geplanten und beschriebenen Interventionen, als auch die Erwartung eines (positiven) Einflusses auf beschriebene Endpunkte entsprechen den Anforderungen an ein *Programm*.

Zu Beginn des Evaluationsprozesses (noch vor der Erstellung des Evaluationskonzepts) ist zunächst die Frage nach dem Zweck bzw. der Funktion der Evaluation stellen, i.e.S. also: Warum wird die Evaluation überhaupt betrieben? Bortz und Döring (2006) nennen hier als mögliche Begründungskategorien:

- die *Erkenntnisfunktion* (sammeln von wiss. Erkenntnissen)
- die *Optimierungsfunktion* (Identifikation von Stärken und Schwächen einer Intervention, wie lassen sich diese ausbauen bzw. beseitigen?)
- die *Kontrollfunktion* (korrekte Umsetzung, Effektivität und Effizienz in der Erreichung der intendierten Wirkungen einer Intervention; treten nicht intendierte Wirkungen auf?)
- die *Entscheidungsfunktion* (soll eine bestimmte Intervention umgesetzt werden? Welche Intervention soll gefördert werden?)
- die *Legitimationsfunktion* (Legitimation nach außen, Rechenschaft über die Verwendung öffentlicher Gelder).

In dieser Einteilung war das vorliegende Evaluationsvorhaben zunächst als eine *Programmevaluation* mit den zwei Funktionen der *Erkenntnis und Optimierung* zu bestimmen.

Nachdem der Gegenstand der Evaluation bestimmt wurde, waren weitere Überlegungen anzustellen, nach welchem Modell die Evaluation geplant werden soll. Evaluationsmodelle dienen als wichtige Analyseinstrumente, die darüber hinaus als „Strukturgeber“ hilfreich sein können. Gleichwohl existieren eine Vielzahl unterschiedlicher Modelle mit unterschiedlichen Möglichkeiten hinsichtlich des Anwendungsbezugs und der Gegenstandsangemessenheit. Eine systematisierte bzw. standardisierte Implementierung der theoretischen Grundlagen auf den jeweiligen Evaluationsgegenstand ist jedoch auch bei einer hohen Passung zwischen theoretischem Modell und den praktischen Anforderungen oft nicht ohne einen gewissen Grad an Flexibilität und verschiedene Anpassungen möglich. Deswegen betont Mayring (2009) auch: „Einer der wichtigsten Grundsätze guter Evaluation ist, dass sie gegenstandsangemessen konzipiert und durchgeführt werden sollte. [...] Evaluation kann also nicht nach einem Einheitsschema, in methodischem Monismus, über alle Praxisbereiche gestülpt werden, sie muss sich auf den konkreten Kontext einlassen“ (S.321). Die Auswahl eines geeigneten Modells erschwert sich allein aufgrund ihrer wachsenden Zahl (Wittmann, 2009) und deren Besonderheiten im Spannungsfeld zwischen der von Mayring betonten Gegenstandsangemessenheit, der nötigen methodischen Grundlagen und den gegebenen Rahmenbedingungen. Das oft verwendete CIPP-Modell kann grundsätzlich für jede Evaluation eingesetzt werden (Wittmann, 2009). Die dazu bereitgestellten Checklisten (Stufflebeam, 2007) eignen sich jedoch nur auszugsweise für das vorliegende Projekt und fokussieren eher auf formative Evaluationsdesigns. Grundlegende Bereiche werden hier jedoch sehr ausführlich behandelt und können als wichtige Orientierung im Evaluationsprozess dienen. Ein flexibles und auch für kurz- und mittelfristige Projekte leicht implementierbares Modell stellt Kolip, (2006) bzw. Kolip (2009a) vor. In diesem Modell wird der viergeteilte Qualitätsbegriff als wesentlicher Strukturgeber eingesetzt. Je nach Anwendungskontext (formative oder summative Evaluation) und Zweck der Evaluation ist diese Struktur mit dem Public Health Action Cycle als Phasenmodell (ähnlich dem

PDCA Zyklus) kombinierbar. Dieses Modell ermöglichte es, anhand der Qualitätsdimensionen relevante Indikatoren oder Merkmale zu identifizieren und war dabei in ausreichendem Maße kompatibel mit den besonderen Anforderungen des vorliegenden Projekts.



**Abbildung 1: Der viergeteilte Qualitätsbegriff und seine inhaltliche Bedeutung. Quelle: Kolip, 2006; Kolip, 2009b. Eigene Darstellung.**

Während die *Planungs- bzw. Konzeptqualität* vor allem strategische Überlegungen, die Problemanalyse und somit die Voraussetzungen eines Angebots umfasst, zielt die *Strukturqualität* auf deren Rahmenbedingungen. Die *Prozessqualität* bezieht sich hingegen auf den Umsetzungsprozess eines Angebots und erfasst, wie die angewandten Mittel durchgeführt werden. Die *Ergebnisqualität* beschreibt letztlich, ob und in welchem Grad das angestrebte Ziel erreicht wurde (Kolip, 2006; Kolip, 2009b).

## 2. Evaluationsauftrag

### 2.1 Funktion der Evaluation

Sowie im Projektantrag als auch im Gespräch über die Ziele und Erwartungen an das Projekt und die Evaluation mit den beteiligten Akteuren wurde deutlich, dass sowohl eine *Erkenntnisfunktion* (*Wirksamkeit des Programms?*) als auch eine *Optimierungsfunktion* (*Identifikation von Stärken und Schwächen und Optimierung der Strukturen und Prozesse*) Maßgabe für die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation sein sollten. Die übergreifenden Evaluationsfragen waren im Rahmen der summativen Evaluation demgemäß:

1. Ist das Programm „HappySad“ mit Blick auf die positive Beeinflussung der Zielparameter wirksam? (Summative Evaluation)
2. Wirkt eine von Personen mit direkter Krankheitserfahrung (Trainerin mit Borderline+Angehörige als Trainerin) durchgeführte Intervention besser, als eine von nicht betroffenen (Trainer+Trainer) durchgeführte Intervention? (Summative Evaluation)
3. Welche Faktoren der Struktur- und Prozessqualität sind aus Sicht der Teilnehmenden und Durchführenden wie zu verändern, um das Programm zukünftig hinsichtlich der Erreichung der Ziele zu optimieren? (Summative Evaluation)

### 2.2 Bereiche der Evaluation

Folgende Qualitätsbereiche wurden in Abstimmung mit den beteiligten Akteuren für die Evaluation als relevant und im Rahmen des Programms als realistisch umzusetzen erachtet:

**Planungsqualität:** Nicht Gegenstand der Evaluation.

**Strukturqualität:** Die Strukturqualität wurde lediglich auf personaler Ebene (Kompetenz der TrainerInnen) zum Ende der Intervention (T<sub>1</sub>) anhand eines eigens entwickelten Kurzfragebogens aus der Sicht der TeilnehmerInnen erfasst.

**Prozessqualität:** Die Prozessqualität wurde zum Ende der Intervention (T<sub>1</sub>) anhand eines eigens entwickelten Kurzfragebogens aus der Sicht der TeilnehmerInnen erfasst.

**Ergebnisqualität:** Die Parameter der Ergebnisqualität wurden aus den Zielen der Intervention abgeleitet.

### 2.3 Erwartete Effekte und Wirkung der Intervention

Die Evaluation des Projekts „HappySad“ basierte grundsätzlich auf der Annahme, dass die beschriebenen Interventionen einen Einfluss auf die unten genannten Endpunkte haben. Im Gespräch mit den beteiligten Akteuren konnten die im Antrag formulierten Ziele noch weiter konkretisiert werden:

- Perspektivwechsel und Erweiterung des Verständnisses für den jeweils anderen.
- Achtsamkeitstraining
- Emotionsregulation
- Erlernen von Strategien zur Selbsthilfe, Selbstfürsorge und Energiehaushalt.
- Abbau von Hemmungen, Ängsten, Frustration in der Auseinandersetzung innerhalb des Familiensystems.
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Betroffenen und Angehörigen.
- Erweiterung des Skillsspektrums.
- Bewusstere Nutzung von Skills.
- Auseinandersetzung mit der Borderline Störung als solche (störungsspezifisches Wissen)

Im Hinblick auf die Evaluation des Programms „HappySad“, welches eine Vielzahl von Einzelinterventionen umfasst, ist bzgl. der summativen Evaluation darauf hinzuweisen, dass hier in erster Linie eine Evaluation der *Wirksamkeit* erfolgte, die jedoch unter der Einschränkung fehlender Kontrollgruppen nur sehr eingeschränkt möglich war, da alternative Erklärungen für das Zustandekommen gemessener Effekte unter den gegebenen Voraussetzungen nicht ausgeschlossen werden konnten (Gollwitzer & Jäger, 2009)

### 2.4 Evaluationsbedingungen

Für die Durchführung des Evaluationsvorhabens waren die im Evaluationskonzept ausgeführten Rahmenbedingungen (formale Vereinbarungen, Datenzugang, Datenschutz) von besonderer Bedeutung und wurden von allen beteiligten Akteuren nach Kräften unterstützt.

### 2.5 Evaluationsstandards

Eine der ersten Sammlungen von Evaluationsstandards liegt mit der ersten Ausgabe von „The Program Evaluation Standards“ des Joint Committee on Standards for Educational Evaluation seit 1981 vor. In Deutschland wurden Evaluationsstandards im Oktober 2001 durch die Gesellschaft für Evaluation

e.V. verabschiedet (DeGEval - Gesellschaft für Evaluation e.V. & Beywl, 2002). Die Evaluationsstandards der DeGEval.e.V. haben den Anspruch, Gültigkeit für verschiedene Zwecke Felder der Evaluation zu besitzen und werden hinsichtlich ihrer Funktion wie folgt definiert:

Die DeGEval-Standards sollen die Qualität von Evaluationen sichern und entwickeln helfen und den öffentlichen und professionellen Dialog darüber fördern. Die Standards geben auch konkrete Hinweise für die Planung und Durchführung von Evaluationen. Darüber hinaus können sie als Orientierungsgrundlage für die Aus- und Weiterbildung in Evaluation genutzt werden und Bezugsrahmen sein für die Evaluation von Evaluationen (Meta-Evaluation). (DeGEval - Gesellschaft für Evaluation e.V & Beywl, 2002, S.8).

Die Ziele der Standards beschreibt Beywl (2006) als ein Bemühen um „best practice“ in der Orientierung und Beurteilung von Evaluationen. Die Standards wollen u.a. eine Unterstützung für Evaluierende und an Evaluationen beteiligte Personen sein, „qualitativ hochstehende Evaluationsprojekte zu realisieren“ (Beywl, 2006, S. 10). Dabei wird betont, dass eine schematische Anwendung nicht intendiert ist, da bestimmte Standards vor dem Hintergrund gegebener Rahmenbedingungen nicht oder nur in angepasster Form anzuwenden sind. Dennoch sollten „Anpassungen dieser Art [...] nicht willkürlich, sondern in begründeter und transparenter Weise erfolgen“ (Ebd.).

In Tabelle 1 sind die Standards der DeGEval e.V. in eine Arbeitshilfe zur Bewertung der einzelnen Standards abgetragen. Auf dieser Grundlage erfolgte eine konsentierete Einschätzung des vorliegenden Evaluationsvorhabens. Eine Hilfe bei der Einschätzung der einzelnen Standards geben die Hinweise (häufige Fehler) und Modellbeispiele bei (Beywl, 2006).

**Tabelle 1: Checkliste zur Anwendung der Standards der DeGEval (DeGEval - Gesellschaft für Evaluation e.V & Beywl, 2002) in Anlehnung an (Beywl, 2006)**

	Der Standard...			
	Wurde beachtet	Wurde tlw. beachtet	Wurde nicht beachtet	War nicht anwendbar
<b>Nützlichkeitsstandards (N):</b> Die Nützlichkeitsstandards sollen sicher stellen, dass die Evaluation sich an den geklärten Evaluationszwecken sowie am Informationsbedarf der vorgesehenen Nutzer und Nutzerinnen ausrichtet.				
<b>N1 Identifizierung der Beteiligten und Betroffenen:</b> Die am Evaluationsgegenstand beteiligten oder von ihm betroffenen Personen bzw. Personengruppen sollen identifiziert werden, damit deren Interessen geklärt und so weit wie möglich bei der Anlage der Evaluation berücksichtigt werden können.	x			
<b>N2 Klärung der Evaluationszwecke:</b> Es soll deutlich bestimmt sein, welche Zwecke mit der Evaluation verfolgt werden, so dass die Beteiligten und Betroffenen Position dazu beziehen können und das Evaluationsteam einen klaren Arbeitsauftrag verfolgen kann.	x			
<b>N3 Glaubwürdigkeit und Kompetenz des Evaluators / der Evaluatorin:</b> Wer Evaluationen durchführt, soll persönlich glaubwürdig sowie methodisch und fachlich kompetent sein, damit bei den Evaluationsergebnissen ein Höchstmaß an Glaubwürdigkeit und Akzeptanz erreicht wird.	x			
<b>N4 Auswahl und Umfang der Informationen:</b> Auswahl und Umfang der erfassten Informationen sollen die Behandlung der zu untersuchenden Fragestellungen zum Evaluationsgegenstand ermöglichen und gleichzeitig den Informationsbedarf des Auftraggebers und anderer Adressaten und Adressatinnen berücksichtigen.	x			
<b>N5 Transparenz von Werten:</b> Die Perspektiven und Annahmen der Beteiligten und Betroffenen, auf denen die Evaluation und die Interpretation der Ergebnisse beruhen, sollen so beschrieben werden, dass die Grundlagen der Bewertungen klar ersichtlich sind.		x		
<b>N6 Vollständigkeit und Klarheit der Berichterstattung:</b> Evaluationsberichte sollen alle wesentlichen Informationen zur Verfügung stellen, leicht zu verstehen und nachvollziehbar sein.	x			
<b>N7 Rechtzeitigkeit der Evaluation:</b> Evaluationsvorhaben sollen so rechtzeitig begonnen und abgeschlossen werden, dass ihre Ergebnisse in anstehende Entscheidungsprozesse bzw. Verbesserungsprozesse einfließen können.	x			
<b>N8 Nutzung und Nutzen der Evaluation:</b> Planung, Durchführung und Berichterstattung einer Evaluation sollen die Beteiligten und Betroffenen dazu ermuntern, die Evaluation aufmerksam zur Kenntnis zu nehmen und ihre Ergebnisse zu nutzen.		x		
<b>Durchführbarkeitsstandards (D):</b> Die Durchführbarkeitsstandards sollen sicher stellen, dass eine Evaluation realistisch, gut durchdacht, diplomatisch und kostenbewusst geplant und ausgeführt wird.				
<b>D1 Angemessene Verfahren:</b> Evaluationsverfahren, einschließlich der Verfahren zur Beschaffung notwendiger Informationen, sollen so gewählt werden, dass Belastungen des Evaluationsgegenstandes bzw. der Beteiligten und Betroffenen in einem angemessenen Verhältnis zum erwarteten Nutzen der Evaluation stehen.	x			
<b>D2 Diplomatisches Vorgehen:</b> Evaluationen sollen so geplant und durchgeführt werden, dass eine möglichst hohe Akzeptanz der verschiedenen Beteiligten und Betroffenen in Bezug auf Vorgehen und Ergebnisse der Evaluation erreicht werden kann.	x			
<b>D3 Effizienz von Evaluation:</b> Der Aufwand für Evaluation soll in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen der Evaluation stehen.	x			

<b>Fairness (F): Die Fairnessstandards sollen sicher stellen, dass in einer Evaluation respektvoll und fair mit den betroffenen Personen und Gruppen umgegangen wird.</b>				
<b>F1 Formale Vereinbarungen:</b> Die Pflichten der Vertragsparteien einer Evaluation (was, wie, von wem, wann getan werden soll) sollen schriftlich festgehalten werden, damit die Parteien verpflichtet sind, alle Bedingungen dieser Vereinbarung zu erfüllen oder aber diese neu auszuhandeln.		x		
<b>F2 Schutz individueller Rechte:</b> Evaluationen sollen so geplant und durchgeführt werden, dass Sicherheit, Würde und Rechte der in eine Evaluation einbezogenen Personen geschützt werden.	x			
<b>F3 Vollständige und faire Überprüfung:</b> Evaluationen sollen die Stärken und die Schwächen des Evaluationsgegenstandes möglichst vollständig und fair überprüfen und darstellen, so dass die Stärken weiter ausgebaut und die Schwachpunkte behandelt werden können.	x			
<b>F4 Unparteiische Durchführung und Berichterstattung:</b> Die Evaluation soll unterschiedliche Sichtweisen von Beteiligten und Betroffenen auf Gegenstand und Ergebnisse der Evaluation in Rechnung stellen. Berichte sollen ebenso wie der gesamte Evaluationsprozess die unparteiische Position des Evaluationsteams erkennen lassen. Bewertungen sollen fair und möglichst frei von persönlichen Gefühlen getroffen werden.	x			
<b>F5 Offenlegung der Ergebnisse:</b> Die Evaluationsergebnisse sollen allen Beteiligten und Betroffenen soweit wie möglich zugänglich gemacht werden.	x			
<b>Genauigkeit (G): Die Genauigkeitsstandards sollen sicher stellen, dass eine Evaluation gültige Informationen und Ergebnisse zu dem jeweiligen Evaluationsgegenstand und den Evaluationsfragestellungen hervor bringt und vermittelt.</b>				
<b>G1 Beschreibung des Evaluationsgegenstandes:</b> Der Evaluationsgegenstand soll klar und genau beschrieben und dokumentiert werden, so dass er eindeutig identifiziert werden kann.		x		
<b>G2 Kontextanalyse:</b> Der Kontext des Evaluationsgegenstandes soll ausreichend detailliert untersucht und analysiert werden.		x		
<b>G3 Beschreibung von Zwecken und Vorgehen:</b> Gegenstand, Zwecke, Fragestellungen und Vorgehen der Evaluation, einschließlich der angewandten Methoden, sollen genau dokumentiert und beschrieben werden, so dass sie identifiziert und eingeschätzt werden können.	x			
<b>G4 Angabe von Informationsquellen:</b> Die im Rahmen einer Evaluation genutzten Informationsquellen sollen hinreichend genau dokumentiert werden, damit die Verlässlichkeit und Angemessenheit der Informationen eingeschätzt werden kann.	x			
<b>G5 Valide und reliable Informationen:</b> Die Verfahren zur Gewinnung von Daten sollen so gewählt oder entwickelt und dann eingesetzt werden, dass die Zuverlässigkeit der gewonnenen Daten und ihre Gültigkeit bezogen auf die Beantwortung der Evaluationsfragestellungen nach fachlichen Maßstäben sichergestellt sind. Die fachlichen Maßstäbe sollen sich an den Gütekriterien quantitativer und qualitativer Sozialforschung orientieren.	x			
<b>G6 Systematische Fehlerprüfung:</b> Die in einer Evaluation gesammelten, aufbereiteten, analysierten und präsentierten Informationen sollen systematisch auf Fehler geprüft werden.		x		
<b>G7 Analyse qualitativer und quantitativer Informationen:</b> Qualitative und quantitative Informationen einer Evaluation sollen nach fachlichen Maßstäben angemessen und systematisch analysiert werden, damit die Fragestellungen der Evaluation effektiv beantwortet werden können.	x			
<b>G8 Begründete Schlussfolgerungen:</b> Die in einer Evaluation gezogenen Folgerungen sollen ausdrücklich begründet werden, damit die Adressatinnen und Adressaten diese einschätzen können.	x			
<b>G9 Meta-Evaluation:</b> Um Meta-Evaluationen zu ermöglichen, sollen Evaluationen in geeigneter Form dokumentiert und archiviert werden.		x		

## 3. Methodik

### 3.1 Quantitative Methodik

#### 3.1.1 Untersuchungsdesign

Um die Wirksamkeit des Programms „HappySad“ hinsichtlich der intendierten Effekte zu überprüfen, wurde unter den gegebenen Evaluationsbedingungen ein Zweigruppen-Pretest-Posttest-Plan mit einer über Wartelisten organisierten randomisierten Zuteilung der Personen zu Kontroll- und Experimentalgruppe (ausgebildetes Trainerteam vs. Betroffene als Trainerteam) empfohlen. Da die Bildung von Kontrollgruppen (hier im Sinne von Gruppe ohne Treatment) nicht geleistet werden konnte, war ein Eingruppen-Pretest-Posttest-Plan (nur Experimentalgruppe) zu verfolgen. Der Nachteil dieser Variante ist darin zu sehen, dass Alternativerklärungen für die antizipierten Effekte des Programms nur sehr bedingt ausgeschlossen werden können.

Um die Persistenz und den Transfer der intendierten Effekte berücksichtigen zu können, wurde eine 6-Monats Katamnese durchgeführt (Gollwitzer und Jäger, 2009). Es war also erwartet worden, dass die durch das Programm erzielten Effekte auch nach Abschluss der Maßnahme noch verfügbar sind bzw. nicht sofort wieder „verloren gehen“. Ferner wird von einem nachhaltigen Programm erwartet, dass die im Rahmen des Programms erworbenen Effekte auch in anderen Kontexten, also außerhalb der eigentlichen Intervention, verhaltenswirksam sind (Transfer). Während die Persistenz gemäß der gewählten Methodik im Rahmen der Katamnese (6 Monate nach Interventionsende) der Untersuchung gut zugänglich war, hätte die Berücksichtigung des Transfers besondere Techniken zur Überprüfung (z.B. Variation des Kontextes) erfordert, die im Rahmen des vorliegenden Projekts nicht zu leisten waren. Gollwitzer und Jäger (2009) schlagen deswegen u.a. vor, Messinstrumente einzusetzen, die generalisierte Konstrukte (z.B. die generalisierte soziale Verantwortung) messen. Auf diese Weise konnte eine aufwändige Variation des Kontexts bzw. eine Entwicklung entsprechender Items und Instrumente umgangen werden. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass nicht für alle Zieldimensionen entsprechende Instrumente vorlagen.

Alle Untersuchungen wurden unter der Maßgabe des Landes- bzw. Bundesdatenschutzgesetzes sowie der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) durchgeführt. Vor Erhebung der Primärdaten wurden schriftliche Einwilligungserklärungen eingeholt. Alle Daten der StudienteilnehmerInnen wurden pseudonymisiert (Vergabe einer Forschungsnummer); der von den Teilnehmenden selbst gewählte Zuordnungscode wurde, sobald diese nicht mehr erforderlich war, gelöscht (Anonymisierung). Sensible Daten (Name, Adresse) wurden nur auf der Einwilligungserklärung erfasst. Der postalische Versand der Fragebögen für die Katamnese erfolgte durch die Trainerinnen. Auf diese Weise wurde verhindert, dass die mit der Datenauswertung befasste Person einen Zugang zu diesen Angaben hatte,

weswegen eine Verbindung der erhobenen Daten zu einzelnen Personen nicht möglich war und ist. Bei der Erhebung der Prozessqualität bei T<sub>1</sub> (19. Mai 2018) wurde vollständig auf die Erfassung einer Zuordnungsnummer oder Angaben zur Zuordnung verzichtet. Aus diesem Grund können für diesen Erhebungszweig auch keine Angaben zur Stichprobenszusammensetzung gemacht werden.

### **3.1.2 Instrumente**

#### **3.1.2.1. Prozessqualität**

Zur Erhebung der Prozessqualität wurde ein Kurzfragebogen entwickelt. Die Anforderung an dieses Instrument war, nicht nur Aussagen zur Zufriedenheit der ProgrammteilnehmerInnen zu erfassen, sondern auch konkrete Angaben zu Erfolgsfaktoren und Barrieren in der Umsetzung des Programms sowie konkrete Vorschläge und Hinweise zur Optimierung des Prozesses bzw. der Intervention zu generieren. Um dies zu erreichen wurde einem Vorschlag von Royse (2001) gefolgt, möglichst offene Fragen zu stellen und dabei auch direkt nach nötigen Veränderungen zu fragen (Was müsste sich aus Ihrer Sicht verändern, dass...).

#### **3.1.2.2. Ergebnisqualität**

Die Elemente der Ergebnisqualität wurden anhand quantitativer und qualitativer Methoden erhoben. In Tabelle 2 sind die Zielparameter im Sinne der intendierten Effekte des Programms sowie die zur Messung der Zielparameter eingesetzten und aus methodischer Sicht geeigneten Instrumente bzw. Methoden aufgeführt. Die aufgeführten quantitativen Instrumente wurden in allen Gruppen und zu allen Messzeitpunkten (T<sub>0</sub>, T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub>) gleichermaßen eingesetzt. Insgesamt war darauf zu achten, dass der Umfang der Befragungen nicht zu groß wurde, so dass einige durchaus interessante Zielparameter vor dem Hintergrund der Befragungsökonomie auszusparen waren. Die Auswahl der Instrumente musste diesem Aspekt besondere Beachtung schenken, d.h. es wurden nach Möglichkeit Kurzversionen der Tests eingesetzt. In der nachfolgenden Tabelle (Tabelle 2) werden die Zielparameter und die jeweiligen Fragebögen, die deren Erfassung dienen aufgelistet.

**Tabelle 2: Elemente der Ergebnisqualität, Methodischer Zugang und potenzielle Instrumente zur Messung der Zielparameter in allen Gruppen zu den Zeitpunkten T<sub>0</sub>, T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub>**

Perspektivwechsel und Erweiterung des Verständnisses für den jeweils anderen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Störungsspezifische Kognitionen (KIB)</li> </ul>
Achtsamkeit Emotionsregulation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Achtsamkeit (FFMQ-D)</li> <li>• SEK-27</li> </ul>
Erlernen Strategien zur Selbsthilfe, Selbstfürsorge und Energiehaushalt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitative Erhebung</li> </ul>
Abbau von Hemmungen, Ängsten, Frustration in der Auseinandersetzung innerhalb des Familiensystems.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpersonale Probleme (IID-C)</li> </ul>
Verbesserung der Kommunikation zwischen Betroffenen und Angehörigen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitative Erhebung</li> </ul>
Erweiterung des Skillsspektrums.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitative Erhebung</li> </ul>
Bewusstere Nutzung von Skills.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitative Erhebung</li> </ul>
Auseinandersetzung mit der Borderline-Störung als solche (störungsspezifisches Wissen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitative Erhebung</li> </ul>

Aus Sicht der Autoren war es zielführend, bei den Betroffenen zu Beginn des Programms die Schwere der Belastung durch die Borderline-Symptomatik anhand der BSL-23 zu erfassen, um eine Aussage über mögliche systematische Verzerrungen (z.B. selection Bias) treffen zu können. Zur Vermeidung diskriminierender Momente wurden allen TeilnehmerInnen identische Fragebögen vorgelegt, d.h. auch Angehörige bearbeiteten Fragebögen zur Borderline-Symptomatik.

#### 3.1.2.4 Beschreibung der eingesetzten quantitativen Instrumente

**Bordeline-Symptomliste (BSL-23):** Die Borderline-Symptom-Liste (BSL) ist "eine spezifisch für diese Patientengruppe entwickelte Beschwerdenliste zur Quantifizierung subjektiv erlebter psychischer Beeinträchtigung" (Bohus et al., 2001). Die Testgütekriterien erfüllen insgesamt sehr hohe Anforderungen. Für die interne Konsistenz wurde ein Cronbachs- $\alpha$  von 0,97 für die Gesamtskala und zwischen 0,80 und 0,94 für die einzelnen Skalen angegeben. Die Trennschärfekoeffizienten erfüllen mit Werten unter 0,30 ebenfalls die notwendigen Kriterien.

Die Kurzversion (BSL-23) erfasst das Ausmaß der subjektiv erlebten Borderline-Symptomatik anhand einer Globalskala. Auch für die BSL-23 "fanden sich sehr hohe Werte für die interne Konsistenz (Cronbach's  $\alpha=0,94-0,97$ ). Auch die weiteren Ergebnisse zur Psychometrie (insbes. zur Test-Retestreliabilität, Validität, Änderungssensitivität und Differenzierbarkeit zwischen Patientengruppen) entsprachen den hohen Standards der Langform. Die Ergebnisse der Studie sprechen dafür, dass es sich bei der BSL-23 um ein Selbstbeurteilungsinstrument mit sehr guten psychometrischen Eigenschaften handelt, welches in der Verlaufs- und Ergebnismessung von Behandlungsstudien effizient eingesetzt werden kann." (Wolf et al., 2009). Ergänzend können mit Hilfe der BSL-Ergänzungsskala das Ausmaß der aktuellen dysfunktionalen Verhaltensweisen erfasst werden.

**Das Kognitive Inventar für Borderline Persönlichkeitsstörung (KIB):** Das Kognitive Inventar der Borderline-Persönlichkeitsstörung (KIB) wird zur Erfassung störungstypischer Überzeugungen sowie assoziierten behavioralen und emotionalen Symptomen eingesetzt. Die Überprüfung der Testgütekriterien ergaben "eine hohe Reliabilität, eine hohe konvergente Validität und eine zufriedenstellende divergente Validität. Die differenzielle Validität ist als gut und die Änderungssensitivität als zufriedenstellend zu bewerten" (Braakmann et al., 2011). Auch die Änderungssensitivität wird von der Testautorin als gut bis zufriedenstellend bewertet (ebd.), so dass das Instrument für eine längsschnittliche Untersuchung im Rahmen einer Interventionsstudie geeignet ist.

**Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-D):** Der FFMQ-D ist ein reliables und valides Verfahren zur Erfassung von selbstberichteter Achtsamkeit. "Achtsamkeit wird nach Kabat-Zinn (1990) als eine bestimmte Form der Aufmerksamkeitslenkung beschrieben, die absichtsvoll und nicht wertend auf die Erfahrungen des gegenwärtigen Augenblicks gerichtet ist" (Michalak et al., 2016). Im FFMQ-D wird Achtsamkeit als multidimensionales Konstrukt erfasst. Neben den Komponenten *Beobachten (sich selbst gut beobachten)*, *Beschreiben (Erlebnisse in Worten beschreiben)*, *Mit Aufmerksamkeit Handeln (Aufmerksam und konzentriert handeln)*, *Akzeptieren ohne Bewertung (innere Erlebnisse nicht bewerten)* und *Nichtreaktivität (es schaffen, nicht direkt auf Ereignisse des inneren Erlebens)* kann eine Gesamtskala

gebildet werden. Die Items der einzelnen Skalen werden von den ProbandInnen anhand einer fünfstufigen Ratingskala (1=Nie oder sehr selten zutreffend bis 5=Sehr oft oder Immer zutreffend) bewertet. Die Skalen werden anhand des arithmetischen Mittelwerts der entsprechenden Items gebildet (verpolte Items sind vor der Skalenbildung entsprechend umzucodieren). Hohe Skalenwerte entsprechen im Ergebnis einer hohen Ausprägung der jeweiligen Komponente und in der Gesamtheit einer hohen Ausprägung von Achtsamkeit. Hinsichtlich der Gütekriterien werden mit einem Cronbachs  $\alpha$  zwischen .74 und .90 hohe bis sehr hohe Werte für die Reliabilität berichtet. Die Kriteriumsvalidität für die Gesamtskala liegt, je nach Kriterium, bei Werten zwischen  $r=.30$  und  $r=.57$  womit eine hinreichende Validität bestätigt wird (Michalak et al., 2016).

**Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme (IIP-D):** Der Fragebogen IIP-D dient zur Selbsteinschätzung interpersonaler Probleme, worunter Probleme im Umgang mit anderen Menschen zu verstehen sind. Erfragt werden interpersonale Verhaltensweisen, die dem Probanden schwer fallen sowie vom Probanden im Übermaß gezeigt werden. Der IIP wurde primär für den Einsatz im klinischen Bereich konstruiert. Es existieren eine Lang- und eine Kurzform, bestehend aus 127 und 64 Items (vgl. Horowitz, Strauß & Kordy, 2000). Die Auswertung erfolgt über acht faktorenanalytisch gebildete Skalen. Des Weiteren wird ein Gesamtwert gebildet, der das Ausmaß an interpersonaler Problematik charakterisiert (vgl. Horowitz, Strauß & Kordy, 2000). Entwickelt wurde der Test von Leonard M. Horowitz, der beobachtete, dass Psychotherapiepatienten vielfach über interpersonelle Probleme berichten, welche er zu klassifizieren versuchte. Eine Weiterentwicklung erfolgte durch Lynn E. Alden, Jerry S. Wiggins und Aaron L. Pincus. Auf dieser Basis wurde die Kurzform der acht Skalen mit insgesamt 64 Items umfassende IIP-D konstruiert. Schließlich wurde dieser im Jahr 1987 von Bernhard Strauß und Hans Kordy ins Deutsche übersetzt und validiert. Die Retest-Reliabilitäten liegen zwischen  $r = .81$  und  $r = .90$ .

Die Items lassen sich den folgenden acht Skalen zuordnen: PA (autokratisch/dominant), BC (streitsüchtig/konkurrierend), DE (abweisend/kalt), FG (introvertiert/sozial vermeidend), HI (unterwürfig/selbstunsicher), JK (ausnutzbar/nachgiebig), LM (fürsorglich/freundlich) und NO (expressiv/aufdringlich). Zusätzlich besteht die Möglichkeit, die individuelle Ausprägung auf den beiden Hauptachsen zu errechnen (vgl. Horowitz, Strauß & Kordy, 2000).

Der IIP-D wird bei Erwachsenen eingesetzt. Zum Ausfüllen werden ca. 20 Minuten für die Langform und ca. 10 Minuten für die Kurzform benötigt. Bezogen auf die Gültigkeit lässt sich sagen, dass sowohl für die amerikanische Originalversion ("Inventory of Interpersonal Problems") als auch für die deutsche Fassung eine Reihe von Validierungsstudien vorliegen. Diese zeigen, dass das Instrument klinische Gruppen differenziert, sich zur Indikationsstellung bzw. Prognose in verschiedenen Formen von Psy-

chotherapie eignet und die interpersonale Problematik mit anderen klinischen Merkmalen und Konstrukten, beispielsweise Bindungsstile und Personenschemata, in Zusammenhang steht (vgl. Horowitz, Strauß & Kordy, 2000).

**Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27):** Der SEK-27 wurde von Berking & Znoj (2008) entwickelt, um Bereiche des konstruktiven Umgangs mit negativen Emotionen erfassen zu können. Neben einem Gesamtwert können die Skalen *Aufmerksamkeit*, *Klarheit*, *Körperwahrnehmung*, *Verstehen*, *Akzeptanz*, *Resilienz*, *Selbstunterstützung*, *Konfrontationsbereitschaft* und *Regulation* (aus jeweils 3 Items) berechnet werden. Nach Berking & Znoj (2008, S. 143) basiert eine effektive Emotionsregulation auf dem Zusammenspiel verschiedener emotionaler Kompetenzen:

- Die eigenen Emotionen *bewusst wahrnehmen* zu können ist Voraussetzung für eine bewusst gesteuerte Emotionsregulation.
- Die eigenen Emotionen *klar erkennen und benennen* zu können erleichtert den weiteren Umgang mit diesen Emotionen.
- Emotionsbezogene *Körperempfindungen wahrnehmen* und als solche erkennen zu können ist wichtig, weil diese einen wichtigen Zugang zum emotionalen Erleben darstellen.
- Die *Ursachen des aktuellen emotionalen Erlebens verstehen* zu können erleichtert sowohl das Finden von Veränderungspunkten und damit die aktive Regulation als auch die Einschätzung, wann Selbststeuerungsprozesse eher auf die Akzeptanz negativer Gefühle ausgerichtet sein sollten.
- Das eigene *emotionale Erleben gezielt positiv beeinflussen zu können* bzw. die Überzeugung, dazu in der Lage zu sein, sorgt für Erfolgserlebnisse und Selbstwirksamkeitserwartungen.
- Die eigenen *Gefühle akzeptieren* zu können ist wichtig, da Nicht-Akzeptanz weitere negative Gefühle auslöst, die die Regulation des «primären» Gefühls behindert.
- Belastende *Gefühle tolerieren und aushalten* zu können ist relevant, weil dysfunktionale Kontrollbemühungen oft zur Aufrechterhaltung negativer Gefühle beitragen.
- Effektive *Selbstunterstützung in emotional belastenden Situationen* (z. B. sich selber «Mut zu machen») kann als eine Art «mood repair» verstanden werden, die höhere kognitive Prozesse der Emotionsregulation davor bewahrt, von impulsiven Verhaltensweisen, die der kurzfristigen Stimmungsverbesserung dienen, unterbrochen zu werden.
- Die Fertigkeit sich für das Erreichen wichtiger Ziele auch *mit Situationen zu konfrontieren, die negative Gefühle auslösen*, ermöglicht den Erwerb von effektiven Emotionsregulationsstrategien und fördert die Resilienzbildung.

Der SEK-27 wurde entwickelt um die o.g. "Dimensionen des konstruktiven Umgangs mit negativen Emotionen sowohl «im Allgemeinen» («Trait») als auch in Bezug auf «die letzte Woche» («Prolonged State») möglichst ökonomisch, reliabel, valide und veränderungssensitiv erfassen" (Berkling & Znoj, 2008, S. 143). Die Befunde einer Validierungsstudie zeigen eine ausreichende bis sehr gute Reliabilität (Cronbachs  $\alpha$  für die Gesamtskala zwischen .75 und .78), Validität (Konstruktvalidität zwischen  $r = -.27$  und  $r = .47$ ) und Veränderungssensitivität (Gesamtskala  $d = .74$ ) des Fragebogens (ebd.).

### 3.1.3 Quantitative Befragungen

**To (Baseline):** Nachdem die TeilnehmerInnen im Vorfeld der Befragung die entsprechende Studieninformation und eine Datenschutzerklärung erhielten sowie eine Einwilligungserklärung unterzeichnet und vorgelegt hatten, erfolgte zum Projektstart am 04.11.2017 die erste anonyme Befragung der TeilnehmerInnen beider Interventionsgruppen in den HappySad Projekträumen in Berlin-Adlershof. Einige wenige TeilnehmerInnen die nicht anwesend sein konnten, erhielten die Fragebögen von ihren TrainerInnen und sendeten diese ausgefüllt an INVITE e.V.

**T1:** Die erste Nachbefragung erfolgte zum dem Ende des Projekts am 19.05.2018 und wurde ebenfalls in den Projekträumen durchgeführt. Auch hier konnten einige TeilnehmerInnen nicht anwesend sein, so dass diese ihre Fragebögen wieder von ihren TrainerInnen erhielten. Weiterhin war bei dieser Befragung auffällig, dass in Gruppe 2 zwischen To und T1 viele Abbrüche (Drop-Outs) stattfanden. Von  $n=15$  TeilnehmerInnen waren bei T1 noch  $n=7$  TN in Gruppe 2 verblieben. Im Gespräch mit den TrainerInnen stellte sich heraus, dass für die vielen Abbrüche unterschiedliche Gründe vorlagen. Teilweise handelte es sich um organisatorische Umstände (Kinderbetreuung nicht mehr möglich, veränderte Arbeitszeiten (Samstagsarbeit), parallele Weiterbildung), die zum Abbruch führten. Weiterhin fanden Abbrüche auch aus amotivationalen Gründen statt, wie etwa dem Umstand zur Teilnahme überredet worden zu sein oder auch aus dem Umstand heraus, dass bei einem Paar nach den HappySad-Treffen Konflikte aufkamen bzw. einzelne TeilnehmerInnen noch nicht stabil genug waren, um am Programm teilzunehmen. Hilfsangebote der TrainerInnen an solchen kritischen Punkten wurden dann abgelehnt bzw. auf schriftliche oder telefonische Anfragen nicht reagiert.

**T2** Die zweite Nachbefragung (Katamnese) erfolgte sechs Monate nach dem Ende des Projekts im November 2018. Alle Teilnehmer/innen wurden postalisch über die TrainerInnen versendeten Fragebögen mit beiliegendem frankierten Rückumschlag befragt.

### 3.1.4 Stichproben

Die Grundgesamtheit betrug im Vorfeld der Baseline-Befragung (T<sub>0</sub>) N=48. Aus dieser wurden von der Projektleitung n=30 TeilnehmerInnen nach eigenen Kriterien ausgewählt. Die TeilnehmerInnen wurden anschließend zufällig (per Losverfahren) auf die beiden Interventionsgruppen (Gruppe 1; Gruppe 2) gleichmäßig (je n=15) verteilt. Im Projektverlauf war insbesondere in Gruppe 2 ein deutlicher Anteil an Drop-Outs zu verzeichnen, so dass bei T<sub>1</sub> hier, wie bereits beschrieben, lediglich noch n=7 und bei T<sub>2</sub> noch n=6 TeilnehmerInnen aktiv im Programm waren.

Insgesamt ist zu konstatieren, dass sich die untersuchten Stichproben vor Beginn der Maßnahme mit Blick auf wichtige soziodemografische Merkmale kaum statistisch signifikant unterschieden. Auffällig ist jedoch der hohe Anteil von Personen mit Abitur in Gruppe 1, der in Gruppe 2 so nicht vorhanden ist (vgl. Tabelle 3). Weiterhin fällt das Ausmaß der Betroffenheit aufgrund ungleicher Verteilungen von Angehörigen und Betroffenen zwischen den Gruppen sehr unterschiedlich aus (vgl. Abbildung 14; Abbildung 15; Abbildung 16). Dieser Umstand verhindert letztlich belastbare statistische Vergleiche zwischen den Gruppen in allen relevanten Bereichen. Die statistischen Prozeduren zur Testung von Unterschiedshypothesen wurden zur Veranschaulichung der Unterschiede zwar berechnet, können jedoch unter Berücksichtigung o.g. Prämisse keinesfalls zur Beantwortung der Fragestellung nach unterschiedlichen Effekte in den jeweiligen Gruppen durch Betroffenheit/nicht Betroffenheit der Trainee-rinnen herangezogen werden.

Tabelle 3: Beschreibung der Stichprobe für die längsschnittliche Abbildung der Ergebnisqualität anhand zentraler soziodemografischer Merkmale und teststatistische Überprüfung der Gruppenzusammensetzung. Querschnitt bei To mit konjunkter Stichprobe über To, T1 und T2.

Untersuchungsgruppen (T0)		Gesamt <sup>1</sup>	Gruppe 1	Gruppe 2
	Ausprägung	% (N)	% (n)	% (n)
Geschlecht (N=15 / 100%)	weiblich	73% (11)	73% (8)	27% (3)
	männlich	27% (4)	50% (2)	50% (2)
Unterschiedsberechnung $\chi^2$ (Fisher) Test			n.s. auf dem 5% Niveau	
Familienstand (N=15 / 100%)	ledig	47% (7)	71% (5)	29% (2)
	verheiratet	7% (1)	100% (1)	% (0)
	geschieden/getrennt	33% (5)	60% (3)	40% (2)
	verwitwet	13% (2)	50% (1)	50% (1)
Unterschiedsberechnung $\chi^2$ (Fisher) Test			n.s. auf dem 5% Niveau	
Borderline (N=15 / 100%)	Angehörig	60% (8)	50% (4)	50% (4)
	Betroffen	40% (7)	86% (6)	14% (1)
Unterschiedsberechnung $\chi^2$ (Fisher) Test			n.s. auf dem 5% Niveau	
Anzahl Kinder (N=15 / 100%)	0	47% (7)	71% (5)	29% (2)
	1	13% (2)	50% (1)	50% (1)
	2	27% (4)	75% (3)	25% (1)
	3	13% (2)	50% (1)	50% (1)
Unterschiedsberechnung $\chi^2$ (Fisher) Test			n.s. auf dem 5% Niveau	
Alter (N=15)	44,93 J. [SD 13,50]		42,7 J. [SD 14,38]	49,40 J. [SD 11,63]
Unterschiedsberechnung Mann-Whitney U-Test			n.s. auf dem 5% Niveau	
Schulbildung (N=15 / 100%)	Hauptschul-/ Volksschule	27% (4)	75% (3)	25% (1)
	Realschule	7% (1)	0% (0)	100% (1)
	Polytechn. Oberschule	13% (2)	0% (0)	100% (2)
	FHSR	7% (1)	100% (1)	0% (0)
	Abitur	40% (6)	83% (5)	17% (1)
	Anderer Schulabschluss	7% (1)	0% (0)	100% (1)
Unterschiedsberechnung $\chi^2$ (Fisher) Test			n.s. auf dem 5% Niveau	
Berufliche Bildung (N=15 / 100%)	Kein Abschl.	13% (2)	50% (1)	50% (1)
	Lehre/Ausbildung	47% (7)	71% (5)	29% (2)
	Fachschule	7% (1)	0% (0)	100% (1)
	Uni/FH	33% (5)	80% (4)	20% (1)
Unterschiedsberechnung $\chi^2$ (Fisher) Test			n.s. auf dem 5% Niveau	
Arbeitslosigkeit letzte 4 Wochen (N=15 / 100%)	nein	87% (13)	62% (8)	38% (5)
	< 6 Mon.	7% (1)	100% (1)	0% (0)
	>24 Mon.	7% (1)	100% (1)	0% (0)
Unterschiedsberechnung $\chi^2$ (Fisher) Test			n.s. auf dem 5% Niveau	

<sup>1</sup> Abweichende Fallzahlen sowohl zur Gesamtstichprobe bei t0 (N=15) basieren auf fehlenden Angaben bezüglich der zur Untersuchung herangezogenen soziodemografischen Kriterien. Prozentangaben wurden auf ganze Zahlen gerundet.

### 3.1.5 Aufbereitung und Auswertung quantitativer Daten

Die Angaben in den Fragebögen wurden manuell in eine eigens hergestellte Datenmaske der Statistiksoftware SPSS 20 anonymisiert eingegeben. Einzelne fehlende Werte wurden anhand des gerundeten Stichprobenmittelwerts ersetzt (Imputation), sofern nicht mehr als 5 Prozent fehlende Werte vorlagen. Unterschiede in der Stichprobenszusammensetzung wurden bei kategorialen Daten anhand des  $\chi^2$ -Tests bzw. bei weniger als 5 Fällen anhand des Fisher-Tests berechnet. Bei Daten mit höherem Skalenniveau (ordinal/intervall) wurden Unterschiedshypothesen in der Stichprobenbeschreibung anhand des Mann-Whitney U-Tests überprüft.

Die Auswertung der quantitativen Daten erfolgte mittels deskriptiv- und inferenzstatistischer Verfahren. Hier wurde eine längsschnittliche Analyse mit einer Stichprobe aus konjunkten Daten (zusammenhängende Stichprobe) durchgeführt. Aufgrund der geringen Fragebogenrücklaufs, v.a. in Gruppe 2, wurden für alle Analysen nichtparametrische Verfahren (Wilcoxon-Test bei verbundenen Stichproben) zur Überprüfung von Unterschiedshypothesen durchgeführt. Die Effektstärken wurden über ein verteilungsfreies Verfahren nach Fritz, Morris & Richler (2012) und Cohen (2008) auf der Grundlage der Prüfgröße  $z$  berechnet (Lenhard & Lenhard, 2016). Eine nach Betroffenen und Angehörigen differenzierte Analyse war sowohl aus methodischen als auch aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich, da in Gruppe 2 lediglich eine Person mit dem Status "angehörig" enthalten ist. Folglich mussten alle Gruppenvergleiche auf der Basis jeweils aller Gruppenmitglieder berechnet werden. Insbesondere im Bereich der Ergebnisse zur Borderline-Symptomatik (BSL-23) sind hier Verzerrungen der Gruppenmittelwerte durch einen höheren Anteil Angehöriger in Gruppe 1 zu berücksichtigen. Um diesem Umstand zu begegnen und die Interpretation der Werte zu erleichtern, wurden hier zusätzlich die Werte aller Angehörigen und aller Betroffenen aus beiden Gruppen abgebildet.

Im Rahmen der querschnittlichen Analysen zum Vergleich der Gruppen wurde der Mann-Whitney U-Test verwendet. Hierbei wurden die Skalenwerte der Gruppen zu den Zeitpunkten  $T_0$ ,  $T_1$  und  $T_2$  hinsichtlich statistisch signifikanter ( $p < 0,05$ ) Unterschiede untersucht. Signifikante Unterschiede ( $p < 0,05$ ) werden im Bericht anhand eines Sternzeichens (\*) bzw. bei  $p \leq 0,01$  anhand zweier Sternzeichen (\*\*) dargestellt. Bei den Ergebnissen zur Prozessqualität wurde hingegen auf den Einsatz teststatistischer Verfahren verzichtet, da hier im Vorfeld keine Unterschiedshypothesen aufgestellt wurden, sondern vielmehr der Erkenntnisgewinn zur Optimierung zukünftiger Programme von Interesse war.

Die Darstellung der längsschnittlichen Analyseergebnisse erfolgt anhand von Liniendiagrammen, wobei hier aufgrund der Übersichtlichkeit auf die Verwendung von Fehlerindikatoren verzichtet wurde. Die Skalierung wurde entsprechend der Spannweite der maximal bzw. minimal erreichbaren Punkt-

zahl der jeweiligen Instrumente gewählt. Zu Gunsten einer kompakten Darstellung wurden überwiegend nur die Gesamtskalenwerte in den Diagrammen dargestellt. Subskalen und Effektgrößen wurden in Tabellen im Anhang dokumentiert.

Zur Darstellung der Ergebnisse aus der querschnittlichen Analyse der Prozessqualität wurden aufgrund der ordinalskalierten Daten gestapelte Balkendiagramme gewählt. Zugehörige Freitextangaben wurden in entsprechenden Tabellen anonymisiert dargestellt. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Zeitpunkten wurden auch hier anhand eines Sternzeichens (\*) bzw. bei  $p \leq 0,01$  anhand zweier Sternzeichen (\*\*) dargestellt. Bei Mehrfachvergleichen ist jedoch zu berücksichtigen, dass diese eine Kumulation des  $\alpha$ -Fehlers (Fehler der 1. Art) nach sich ziehen. Bei Vergleichen dreier verbundener Stichproben liegt daher bei einem konstant gehaltenen  $\alpha$ -Fehler eine nach der Bonferroni-Methode korrigierte statistische Signifikanz bei  $p=0.0167$  vor.

## 3.2 Qualitative Methodik

### 3.2.1 Untersuchungsdesign

Im Evaluationskonzept wurden für die qualitative Evaluation acht Interviews veranschlagt, sodass aus jeder der beiden Gruppen vier TeilnehmerInnen, je zwei Betroffene und zwei Angehörige, in einem persönlichen Gespräch befragt wurden. Der qualitative Teil der Evaluation sollte u.a. der Erkenntnis- und der Optimierungsfunktion dienen. Hierbei liegt der Fokus zudem auf den folgenden Themen: Erlernen von Strategien zur Selbsthilfe, Selbstfürsorge und Energiehaushalt, der Verbesserung der Kommunikation zwischen Betroffenen und Angehörigen, der Erweiterung des Skillsspektrums und deren bewussteren Nutzung, sowie der Auseinandersetzung mit der Borderline-Störung. Die Länge der Interviews sollte einen Zeitraum von 1 ½ Stunden nicht überschreiten.

### 3.2.2 Leitfadeninterview als Erhebungsinstrument

"Die erste zentrale Frage bei der Erzeugung von Texten im Interview ist die, wie und mit welcher Begründung das Sprechen (die Textproduktion) der interviewten Person beeinflusst und gesteuert wird, indem in den Interviewablauf interveniert und er geformt und vorstrukturiert wird" (Helfferrich, 2014). Hierbei spielt der Leitfaden eine entscheidende Rolle, denn er liegt – neben den durch die Interviewsituation definierten Rollen – der Kommunikation und dem Verständigungsrahmen zu Grunde. Interviewer und Befragter einigen sich also mithilfe des Leitfadens auf eine Begrenzung der möglichen Themenbereiche und auf eine bestimmte Art der Kommunikation. Dadurch finden bereits Beeinflussungen und Steuerungen des Gesprächsverlaufes statt, ist hier jedoch Produkt einer "bewussten methodologischen Entscheidung, eine maximale Offenheit (die alle Möglichkeiten der Äußerungen zulässt) aus Gründen des Forschungsinteresses oder der Forschungspragmatik einzuschränken" (Helfferrich, 2014) um für den Untersuchungszweck verwertbare Daten zu generieren.

„Das Interview ist [...] eine Interaktions- und Kommunikationssituation, in der unter den konkreten Bedingungen des Settings, der Interaktionsdynamik und des persönlichen Verständigungsprozesses zwischen den am Interview Beteiligten eine spezifische, kontextgebundene Version einer symbolischen Welt erzeugt wird" (Helfferrich, 2014). In diesem Sinne ist es von besonderer Bedeutung, wie diese Situation konstruiert und wie sie durch die Wahl des Vorgehens beeinflusst wird. Im Folgenden soll zunächst dargestellt werden, welcher Interviewstil gewählt wurde, welche Beweggründe zu dieser Entscheidung geführt haben und warum diese Vorgehensweise für den Forschungsschwerpunkt am besten geeignet ist.

Es wurde für diese Untersuchung ein Leitfadeninterview orientiert an Experteninterviews gewählt. Durch den ausgewogen formulierten Leitfaden soll ein teilnarrativer Interviewtypus erzeugt werden, der dem Grundsatz: „So offen wie möglich, so strukturierend wie nötig" folgt (Helfferrich, 2014). Für

alle acht Interviews wurde der gleiche Leitfaden genutzt um eine Vergleichbarkeit der Transkripte zu ermöglichen. „Dies kann für die Auswertung, die vor der Herausforderung steht, verallgemeinernde Ergebnisse aus der unreduzierten Vielfalt der individuellen Deutungen zu gewinnen, eine wesentliche Erleichterung sein“ (Helfferrich, 2014). Da es sich bei den interviewten Personen um eine Gruppe mit vergleichbaren Erfahrungswissen handelt, können gewisse Aspekte eines Experteninterviews auf die Situation angewandt werden. So sagen Przyborski und Wohlrab-Sahr (2008), dass solche Personen als Experten gelten, „die über ein spezifisches Rollenwissen verfügen, solches zugeschrieben bekommen und eine darauf basierende besondere Kompetenz für sich selbst in Anspruch nehmen.“ Als solche Experten lassen sich die TeilnehmerInnen des Projektes klassifizieren. Diese Zuschreibung kann zudem einen weiteren Vorteil mit sich bringen:

*„Das Label „Experteninterview“ signalisiert zudem, dass es nur um diese Expertise als Sonderwissen gehen wird und sehr persönliche Bereiche nicht angesprochen werden. Dies lässt sich bei einer entsprechenden Formulierung der Forschungsfrage auch strategisch nutzen: Betroffene aus diskriminierten Gruppen verfügen ebenfalls über ein Sonderwissen. Ihnen als Experten und Expertinnen einen positiven Status zu verleihen und statt ihrer Benachteiligung dieses Wissen als ihre Ressource in den Mittelpunkt zu stellen, kann die Interviewbereitschaft deutlich stärken.“ (Helfferrich, 2014)*

### 3.2.3 Teilnehmerakquise

Für die qualitative Datenerhebung waren in der Evaluationsplanung acht Interviews vorgesehen, so dass insgesamt acht Teilnehmer aus beiden Gruppen des Projektes HappySad für die Befragung akquiriert wurden. Die Anzahl der Interviewteilnehmer wurde so gewählt, dass die gleiche Anzahl Betroffener und Angehöriger aus beiden Gruppen befragt und miteinander in Relation gesetzt werden können. Die Kontaktaufnahme sowie Terminabsprache erfolgten teils per E-Mail und teils telefonisch.

### 3.2.4 Interviewsituation und Datenerhebung

Die Durchführung der acht Interviews, erfolgte im geschützten Rahmen in einem 4-Augen-Gespräch. Um eine wortgenaue Erfassung des Gesagten zu ermöglichen, wurde eine digitale Tonaufnahme der Unterhaltung erhoben, der alle TeilnehmerInnen zustimmten.

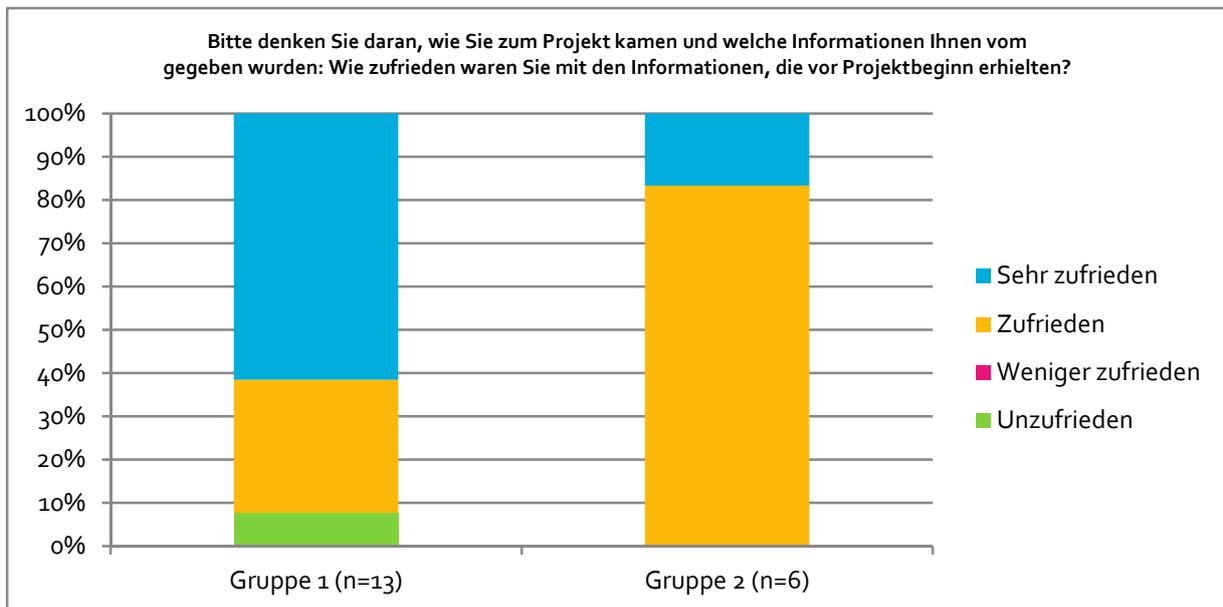
Der Zeitraum der Datenerhebung erstreckte sich über den Zeitraum von Mitte April bis Anfang Oktober 2018.

## 4. Ergebnisse

### 4.1 Ergebnisse der quantitativen Erhebungen

#### 4.1.1 Prozessqualität

Über 90 Prozent der TeilnehmerInnen waren sehr zufrieden oder zufrieden mit den Informationen, die sie vor Projektbeginn erhielten. In Gruppe 2 waren alle Befragten sehr zufrieden oder zufrieden, wenn gleich hier der Anteil der sehr zufriedenen mit knapp 20 Prozent deutlich kleiner ist als in Gruppe 1 mit über 60 Prozent sehr zufriedenen TeilnehmerInnen (vgl. Abbildung 2).



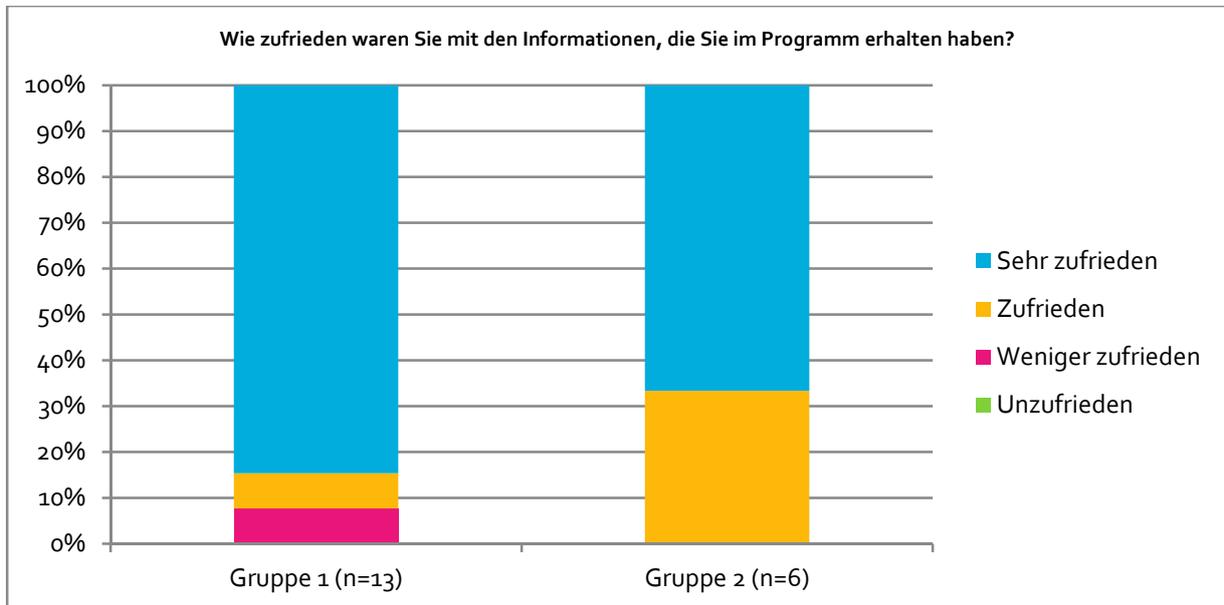
**Abbildung 2: Prozessqualität: Zufriedenheit mit den Informationen die vor Projektbeginn gegeben wurden.**

Hinweise zur Verbesserung der Informationen liegen nur von einer Person vor. Hier geht es darum, den TeilnehmerInnen die möglichen Wirkungen des Programms vor Beginn deutlicher aufzuzeigen um ein späteres Aussteigen zu vermeiden. Die Kommentierungen der übrigen TeilnehmerInnen drücken dagegen eine hohe Zufriedenheit mit den Informationen vor Projektbeginn aus (vgl. Tabelle 4).

**Tabelle 4: Was würden Sie bei der Information der TeilnehmerInnen vor Projektbeginn noch verbessern?**

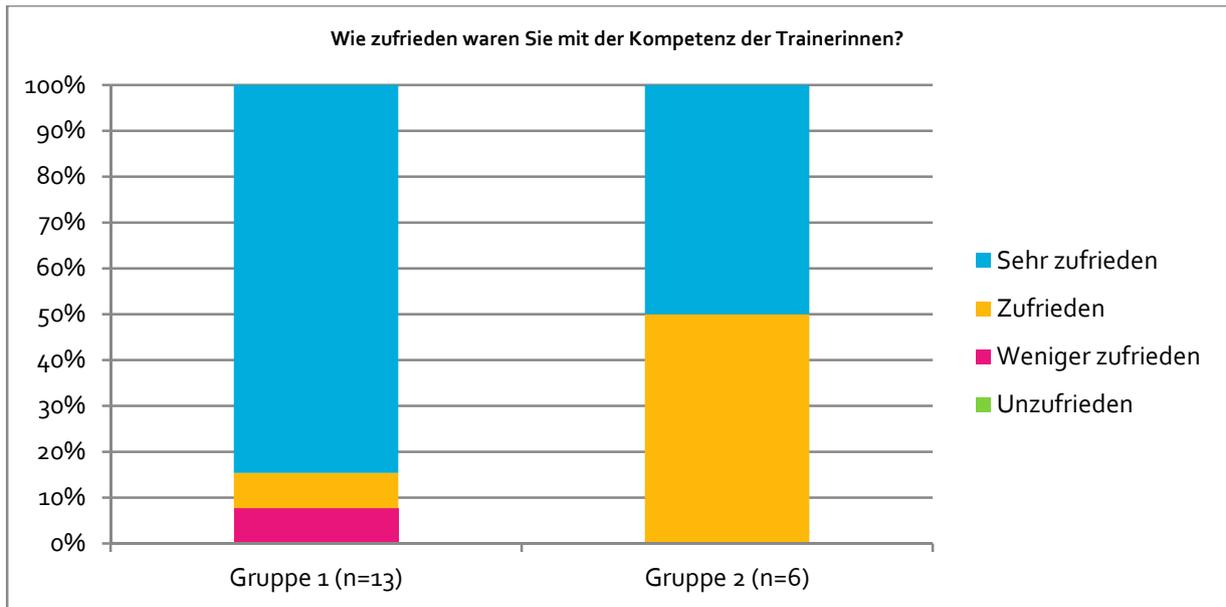
1	Deutlicher Aufzeigen, was das Projekt mit einem machen kann, um festzustellen, ob man das Projekt wirklich will und durchhalten kann (wegen dem Thema, dass viele aus dem Programm ausgestiegen sind. Beginn 15, am Ende 5-6 Teilnehmer)
2	Weiß nicht, ich hab mich überraschen lassen.
3	Nix, da alles erarbeitet wurde, Unvoreingenommenheit wichtig ist. Info, was bei der Studie herausgekommen ist.
4	Für mich war alles zufriedenstellend, da ich in etwa wusste, was auf mich zukommt.

Rund 85 Prozent der Befragten aus Gruppe 1 waren sehr zufrieden mit den Informationen, die sie im Programm erhielten. In Gruppe 2 waren dies ca. 65 Prozent, wobei hier die restlichen 35 Prozent der Befragten angaben, mit den Informationen im Projekt zufrieden zu sein. Eine Person aus Gruppe 1 gab an, weniger zufrieden zu sein (vgl. Abbildung 3).



**Abbildung 3: Prozessqualität: Zufriedenheit mit den Informationen die im Programm gegeben wurden.**

Über 80 Prozent der Befragten in Gruppe 1 waren mit der Kompetenz der Trainerinnen sehr zufrieden. In Gruppe 2 waren dies 50 Prozent der Befragten, wobei hier die restlichen 50 Prozent angaben, zufrieden zu sein. Eine Person in Gruppe 1 war weniger zufrieden mit der Kompetenz der Trainerinnen (vgl. Abbildung 4).



**Abbildung 4: Prozessqualität: Zufriedenheit mit der Kompetenz der Trainerinnen.**

In beiden Gruppen finden sich bezüglich der Hilfsbereitschaft der Trainerinnen nahezu identische Zufriedenheitswerte. Rund 80 Prozent der Befragten gaben an, sehr zufrieden und weitere 20 Prozent gaben an, zufrieden mit der Hilfsbereitschaft der Trainerinnen zu sein (vgl. Abbildung 5).

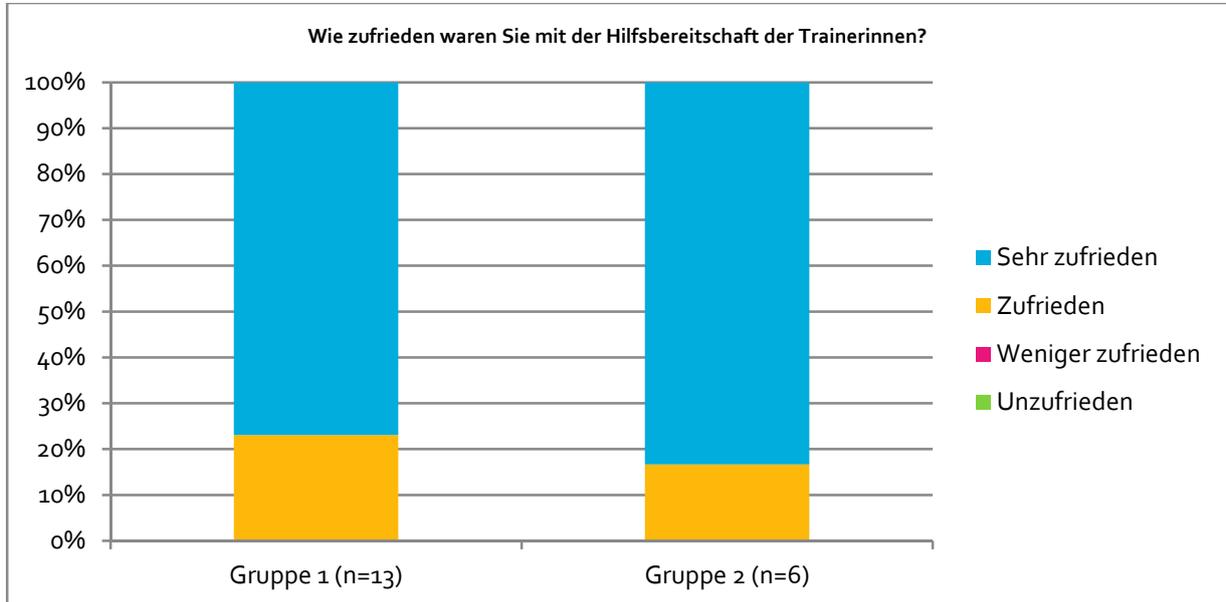


Abbildung 5: Prozessqualität: Zufriedenheit mit der Hilfsbereitschaft der Trainerinnen.

In Gruppe 2 waren über 80 Prozent der Befragten sehr zufrieden mit der Erreichbarkeit der Trainerinnen. In Gruppe 1 waren dies rund 70 Prozent. Die restlichen 30 bzw. 18 Prozent gaben an, zufrieden mit der Erreichbarkeit der Trainerinnen gewesen zu sein (vgl. Abbildung 6).

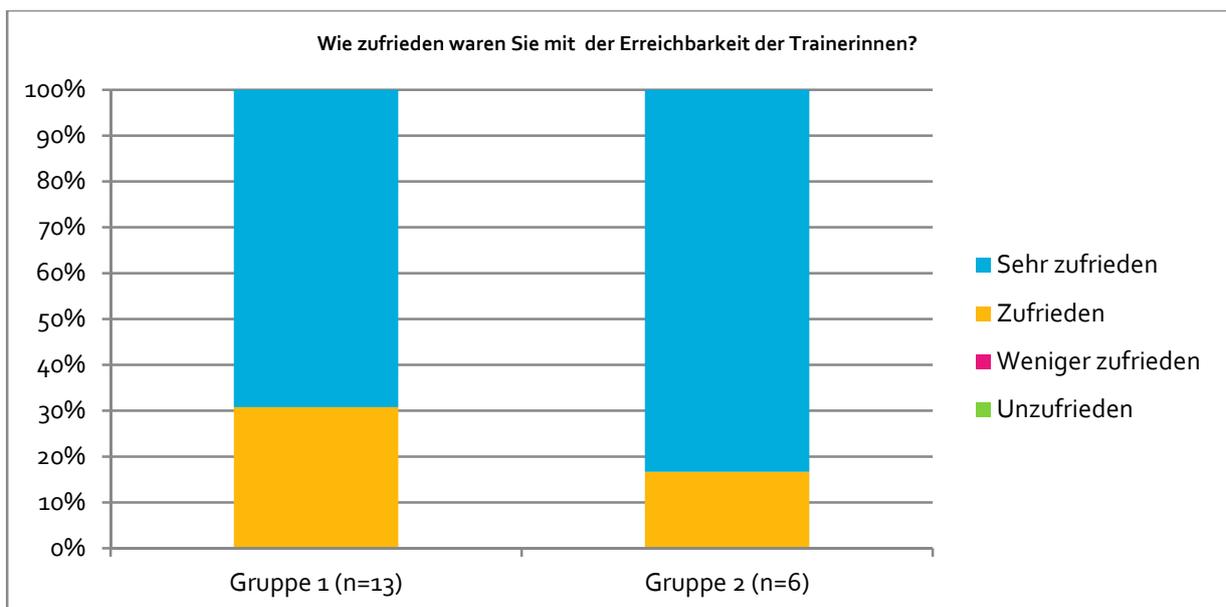


Abbildung 6: Prozessqualität: Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit der Trainerinnen.

In Gruppe 1 waren über 90 Prozent der TeilnehmerInnen sehr zufrieden mit der Arbeit der Trainerinnen, während eine Person angab (ca. 8 Prozent), weniger zufrieden zu sein. In Gruppe 2 waren nahezu 70 Prozent der Befragten sehr zufrieden mit der Arbeit der Trainerinnen, während etwas über 30 Prozent angaben, zufrieden damit zu sein (vgl. Abbildung 7).

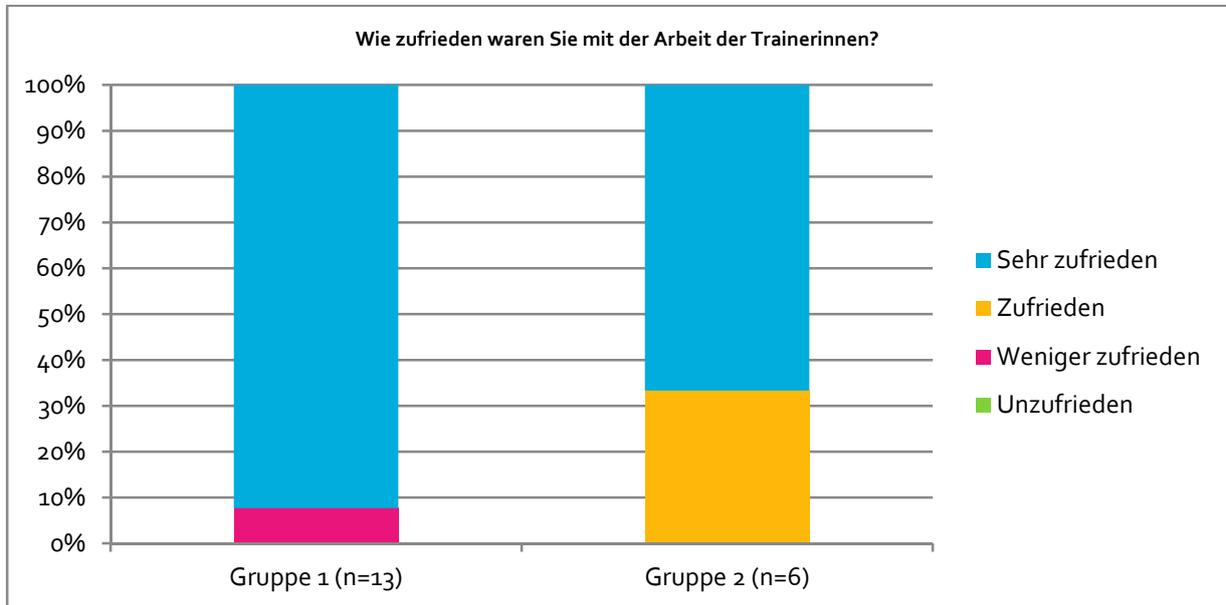


Abbildung 7: Prozessqualität: Zufriedenheit mit der Arbeit der Trainerinnen.

Beide Gruppen waren überwiegend sehr zufrieden (ca. 70-80 Prozent) oder zufrieden (20-30 Prozent) mit der Organisation der Abläufe im Programm HappySad (vgl. Abbildung 8).

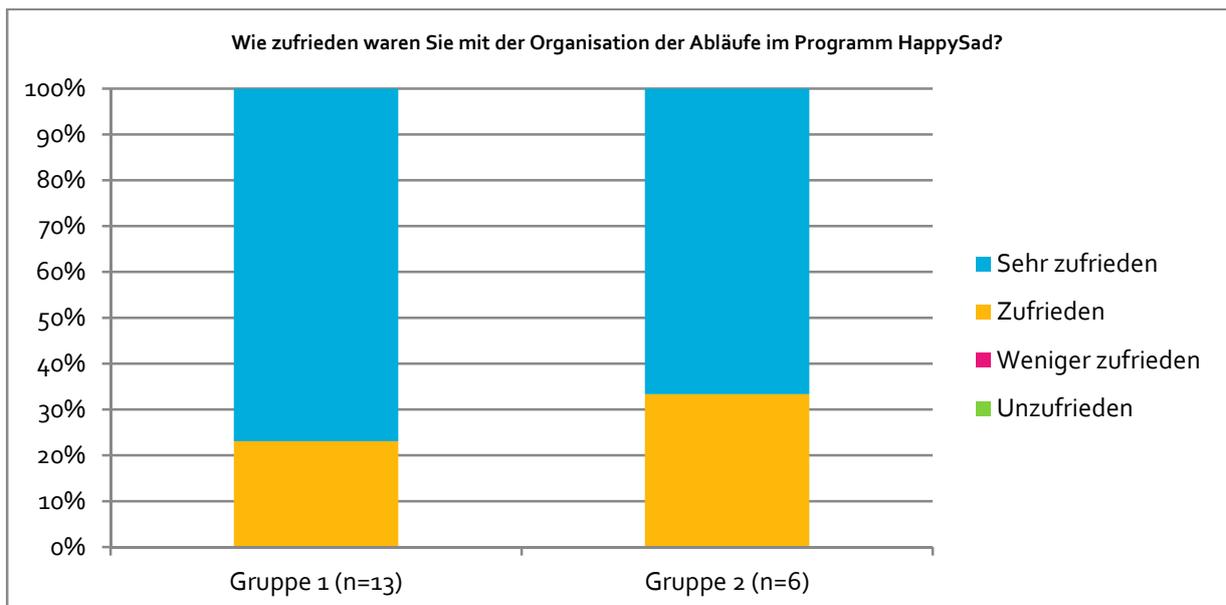


Abbildung 8: Prozessqualität: Zufriedenheit mit der Organisation der Abläufe.

Alle Befragten aus Gruppe 2 waren sehr zufrieden oder zufrieden mit ihrem Aufwand für die Anfahrt zu den Projekträumen. In Gruppe 1 waren hingegen über 50 Prozent der Befragten unzufrieden oder weniger zufrieden damit. Knapp 50 Prozent der Befragten aus Gruppe 1 waren sehr zufrieden oder zufrieden mit ihrem Aufwand für die Anfahrt (vgl. Abbildung 9).

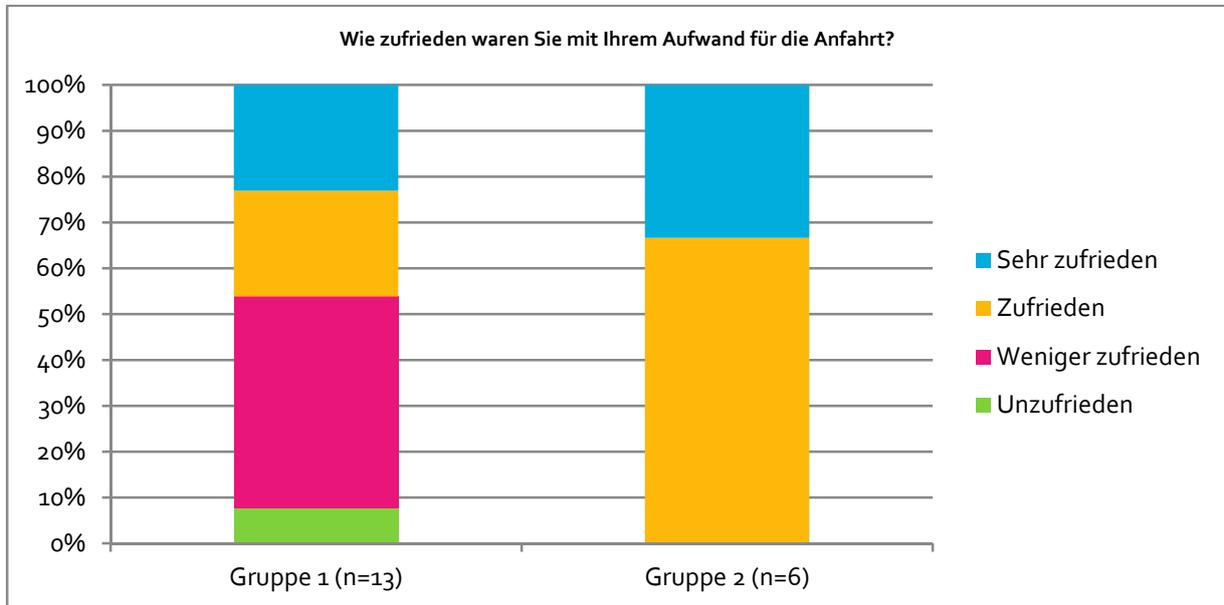


Abbildung 9: Prozessqualität: Zufriedenheit mit dem Aufwand für die Anfahrt.

In beiden Gruppen zeigt sich eine ähnliche Verteilung bzgl. der Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Alltag und Programmteilnahme. Rund 85 Prozent sind diesbezüglich sehr zufrieden oder zufrieden. Etwa 15 Prozent der Befragten gaben an, weniger zufrieden damit zu sein (vgl. Abbildung 10).

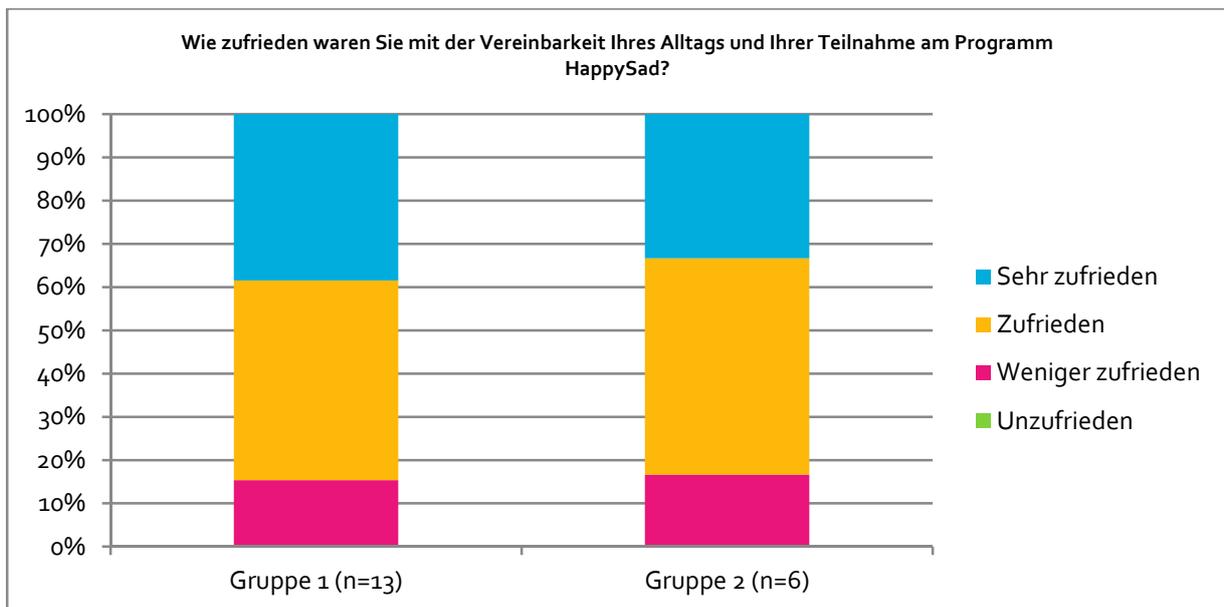
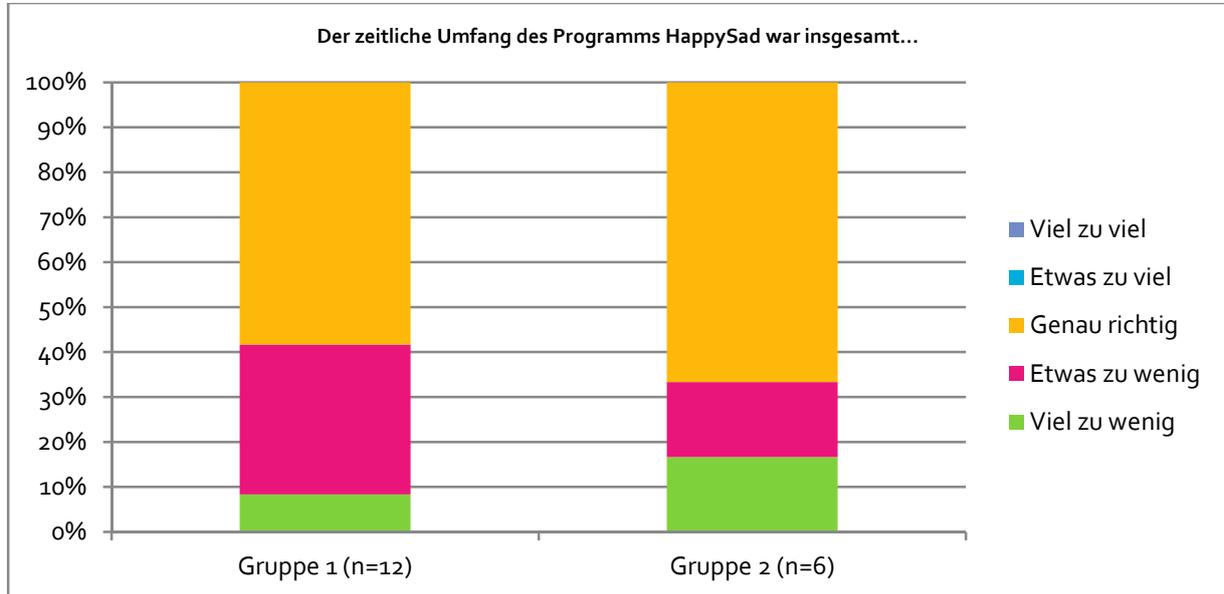


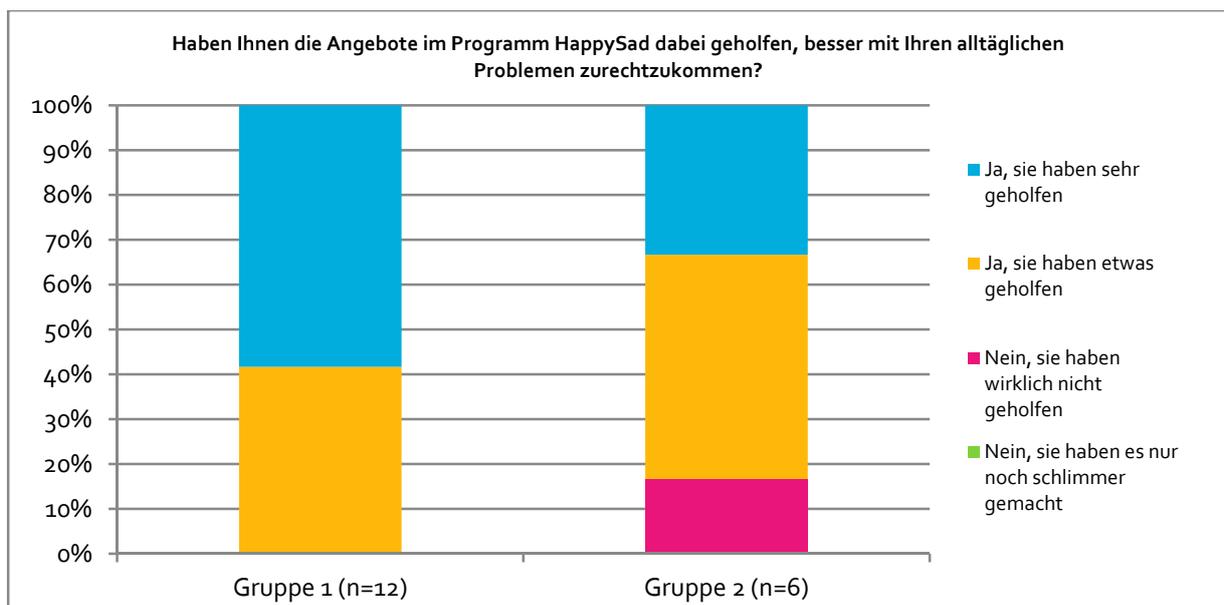
Abbildung 10: Prozessqualität: Zufriedenheit mit Vereinbarkeit Alltag und der Teilnahme bei HappySad.

Zwischen ca. 60 und knapp 70 Prozent der Befragten schätzen den zeitlichen Umfang des Programms als genau richtig ein. Die übrigen 30-40 Prozent schätzten den zeitlichen Umfang von HappySad als etwas bzw. viel zu gering ein (vgl. Abbildung 11).



**Abbildung 11: Prozessqualität: Zufriedenheit mit dem Zeitlichen Umfang von HappySad.**

Knapp 60 Prozent der Befragten aus Gruppe 1 gaben an, dass ihnen die Angebote im Programm HappySad sehr dabei halfen, besser mit ihren alltäglichen Problemen zurechtzukommen. In Gruppe 2 waren dies etwas mehr als 30 Prozent. Weitere 40 Prozent (Gruppe 1) bzw. 50 Prozent (Gruppe 2) gaben an, dass die Angebote etwas halfen. 15 Prozent der TeilnehmerInnen aus Gruppe 2 gaben an, dass die Angebote wirklich nicht geholfen haben (vgl. Abbildung 12).



**Abbildung 12: Prozessqualität: Einschätzung zu Wirkung von HappySad auf alltäglichen Problemen**

In beiden Gruppen gaben fast 85 Prozent der Befragten an, dass fast alle oder die meisten ihrer Bedürfnisse im Programm HappySad erfüllt wurden. Ebenfalls in beiden Gruppen gaben 15 Prozent der Befragten an, dass nur wenige ihrer Bedürfnisse erfüllt wurden (vgl. Abbildung 13).

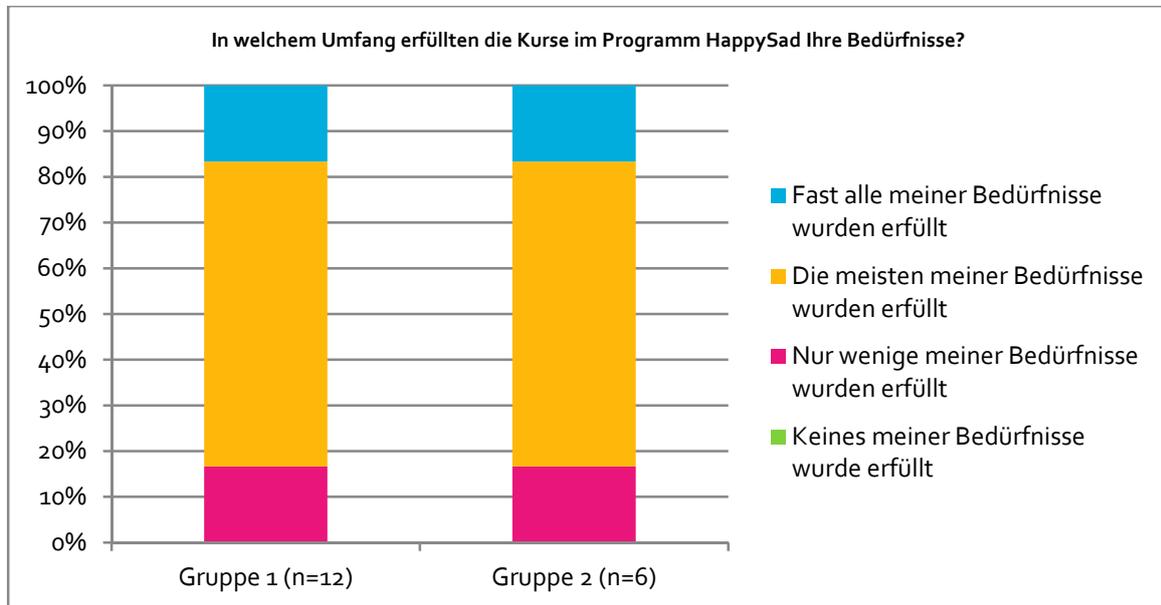


Abbildung 13: Prozessqualität: Erfüllten die Kurse die Bedürfnisse der TeilnehmerInnen?

Die Freitextangaben auf die Frage, was den TeilnehmerInnen am Programm HappySad am besten gefiel, sind in Tabelle 5 enthalten. Der offene Austausch mit anderen Betroffenen und Angehörigen in angenehmer Atmosphäre und bei einer gleichzeitig empathischen und verständnisvollen Haltung der Beteiligten, gehörte für viele TeilnehmerInnen zu den Dingen, die ihnen am besten am Programm HappySad gefielen. Auch dass die Trainerinnen in einer Gruppe gleichzeitig ebenfalls Betroffene und Angehörige waren, wurde als positiv beschrieben. Einige TeilnehmerInnen hoben hervor, dass ihnen mit am besten gefiel, dass es sich bei HappySad um ein ambulantes Angebot handelt, das sich bei einem/einer TeilnehmerIn so positiv auswirkte, dass sie eine stationäre Versorgung nicht in Anspruch nehmen musste. Weiterhin wurden bei den Dingen, die den TeilnehmerInnen am besten gefielen, die Freiwilligkeit des Angebotes, die praktischen Übungen und Informationen genannt, die dabei helfen, das Gegenüber besser zu verstehen.

**Tabelle 5: Freitextangaben der TeilnehmerInnen auf die Frage: Was gefiel Ihnen am Programm HappySad am besten?**

1	Theoretischer Input, der Austausch zwischen Betroffenen, Angehörigen und Trainern.
2	Der Dialogische Aufbau! Sich wie ein roter Faden durchziehende sehr interessante breite Themen. Es hat mich sehr gut unterstützt, Fragen zu stellen, die ich meinem Betroffenen nicht stellen kann und somit die Borderline Persönlichkeitsstörung besser zu verstehen.
3	Völlig unterschiedliche Personen beieinander zu haben und das Ringen nach Sichtweisen, das "Auspacken" dürfen.
4	Die Offenheit der Teilnehmer. Das Einfühlungsvermögen.
5	Die vertraute Atmosphäre, die Mischung aus Angehörigen und Betroffenen.
6	Dass die Trainerinnen auch selber Betroffene und Angehörig sind; alles ist auf eine sehr emphatische und validierende Weise durchgeführt!
7	Den Austausch, das Programm, die Strukturen des Seminars, die [unleserlich] der Sitzungen, das Frühstück.
8	Dass Angehörige und Betroffene gemeinsam lösungsorientiert zu Arbeiten. [Dass] Viel Verständnis vorhanden war. [Dass] beide Gruppen gleichermaßen vertreten waren.
9	Das vertrauensvolle Miteinander der Teilnehmer und die offene Auseinandersetzung mit den Themen.
10	Die Zusammenstellung der Gruppe, Betroffene und Angehörige
11	Austausch Betroffene <-> Angehörige; Anleitung durch Betroffene Experten, Einbettung in Alltag <-ambulantes Angebot!! Austausch, Praxistipps.
12	Einen genauen + tiefen Einblick in meine Probleme zu erhalten; der Umstand, dass die Teilnahme immer freiwillig + ohne Zwang war; Dass mir ein Aufenthalt in der Klinik erspart blieb; Der regelmäßige Austausch mit anderen Betroffenen, Paaren + Angehörigen.
13	Hilfreich waren die Schilderung alltäglicher, konkreter Situationen wie Borderliner damit umgehen; zu hören, welches Verhalten der Angehörigen für die Borderliner hilfreich, welches schädlich ist; sehr gut: Wertschätzender Umgang miteinander, gefördert von der Seminarleiterin.
14	Austausch mit Betroffenen und Angehörigen, Infomaterial.
15	Der lockere, respektvolle und offene Austausch. Erfahren wie es anderen Betroffenen und Angehörigen geht. Austausch mit Partner. Praktische Übungen und Achtsamkeit fand ich top. die verschiedenen Themen fand ich sehr interessant. Frühstück [Herz].
16	Die Offenheit von den Leitern, sowie den Teilnehmern u- dass die Gruppe sowohl aus Angehörigen, wie auch Betroffenen bestand.
17	Die Möglichkeit des Austausches mit anderen Angehörigen + Betroffenen.

Die Antworten auf die Frage, was den TeilnehmerInnen am Programm HappySad gar nicht gefiel, sind in Tabelle 6 dargestellt. Hier wird angeführt, dass die Dauer des Programms nicht ausreichend war. Manche TeilnehmerInnen wünschten sich noch mehr Offenheit und ein noch stärkeres Eingehen auf Emotionen bzw. das Vermeiden von Rationalisierungen. Für eine Person war die Umsetzung durch die Trainerinnen nicht überzeugend. Eine weitere Person beklagt einen zu starken Fokus auf Betroffene. Auch die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Programmteilnahme war für eine Person problematisch.

**Tabelle 6: Freitextangaben der TeilnehmerInnen auf die Frage: Was gefiel Ihnen gar an dem Programm HappySad?**

1	Ich war schon ziemlich traurig, dass ich nicht in der Gruppe von X und Y war. Ich glaube, da wären noch mehr Alltagssituationen und Reaktionen/Verhalten Tochter/Mutter für mich erlebbar gewesen. Das hat eigentlich mit dem Programm selber zu tun.
2	Dass ich leider oft nicht konnte...
3	Das Abspringen mancher Teilnehmer (nicht beeinflussbar)
4	Dass es so schnell zu Ende war. Ich hatte, wie bei vielen therapeutischen Angeboten, das Gefühl, dass es mir alles zu schnell ging.
5	Es gefiel mir alles sehr gut. Super Projekt :)
6	Manchmal wurde viel rationalisiert/intellektualisiert von den Teilnehmern; ein noch offenerer Umgang miteinander (braucht natürlich Zeit). Manche Themen wurden leider nur "angerissen".
7	In diesem Programm ist zu viel auf Betroffene eingegangen worden; die Infos haben [unleserlich] dazu beigetragen, die Krankheit zu verstehen. Bei den Angehörigen führte das dazu, dass sie verstehen konnten, aber sich selbst nicht immer richtig kennen.
8	Als ich wieder [...] arbeitete, konnte ich samstags nicht mehr daran teilnehmen. Der Beginn der Gruppe hätte auch gegen Mittag sein können.
9	Die Umsetzung durch die Trainerinnen. [...] nicht überzeugenden Trainerinnen [Auslassung].

Die Verbesserungsvorschläge der TeilnehmerInnen für das Programm HappySad sind in Tabelle 7 enthalten. Sie beziehen sich in erster Linie auf eine längere Programmdauer mit häufigeren Terminen. Weiterhin wurden genannt das Vermeiden von Abbrüchen, ein kürzerer Anfahrtsweg, den Transfer von Inhalten (z.B. durch Seminarunterlagen), das bessere Eingehen auf Angehörige und die Auswahl der Trainerinnen.

**Tabelle 7: Freitextangaben der TeilnehmerInnen auf die Frage: Wenn Sie eine Sache im Programm HappySad verändern könnten: Was würden Sie tun, um das Programm zu verbessern?**

1	Verdeutlichen, dass jeder Teilnehmer es (HappySad) für sich selbst macht. Verbesserung der Vorgespräche zur Motivation der Teilnehmer um Abbrüche zu verringern.
2	Nur Trainer mit eigenen Erfahrungen zum Thema Borderline!
3	Ich würde einen längeren Zeitplan ansetzen. Ein Wiedersehen der Gruppe nach einer bestimmten Zeit planen.
4	Ich hätte mir einen größeren Zeitraum gewünscht; vielleicht auch mal 2 mal die Woche oder doppelt so lange Zeit; und auch gerne regelmäßige Einzel- oder Kleingruppengespräche wo man nochmal "Tiefer" auf Einzelne eingehen könnte. Vielleicht auch ein Arbeitsbuch dazu mit den Übungen, Hausaufgaben etc.!
5	1 Jahr sollte es mindestens dauern. Ich will mehr!
6	Es hätte länger gehen können; Rollenspiele.
7	Weiß ich nicht.
8	Der Kurs müsste länger gehen.
9	Ein weniger weiter Anfahrtsweg wäre angenehm gewesen. Evtl. noch einige (2-3 Einheiten) für Rollenspiel oder Vertiefung.
10	Einen Weg finden um die durchgenommenen Themenbereiche + [unleserlich] der Teilnehmer kontinuierlich per Mail zukommen zu lassen. Mein Problem war, dass ich oft nicht die Möglichkeit hatte, mir etwas zu notieren. Themenbereiche die nur angerissen werden, sollten mehr vertieft werden, so wäre der nachhaltige Effekt höher.
11	Vielleicht den konkreten Alltagsvorkommnissen noch mehr Raum geben; die Angehörigen mehr zu Wort kommen lassen, nicht nur Skills für die Betroffenen vermitteln, vielleicht alle 2 Wochen Treffen.
12	Mehr darauf hinweisen oder Vermittlung dass man das für sich selbst macht und nicht für andere.
13	Für mich finde ich den Termin sonntags angenehmer. Vielleicht auch mal eine Exkursion machen.
14	Meiner Meinung nach ist die Auswahl der Trainerinnen oder Trainer + deren Einsatzbereitschaft + Interesse von wesentlicher Bedeutung!

#### 4.1.2 Ergebnisqualität

Das Ausmaß der Borderline-Symptomatik wurde anhand des BSL-23 sowohl bei Betroffenen als auch bei Angehörigen erfasst. Dies geschah auf Wunsch der Projektdurchführenden um eine Diskriminierung Betroffener zu vermeiden. Die subjektiv erlebte psychische Beeinträchtigung infolge der Borderline-Symptomatik verringerte sich zwischen T<sub>0</sub> und T<sub>1</sub>, mit Ausnahme der Angehörigen, in allen Gruppen. Lediglich bei den Angehörigen (gesamt) war ein Anstieg von einem Wert nahe null bei T<sub>0</sub> und rund 11 Punkten bei T<sub>1</sub> zu verzeichnen. Betroffene erreichen mit rund 38 Punkten insgesamt die höchsten Werte bei T<sub>0</sub>. Zwischen T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub> sind insgesamt stabile Verläufe mit gruppenspezifisch vereinzelt leichten positiven oder negativen Veränderungen zu sehen. Insgesamt konnten Betroffene ihre subjektive Beeinträchtigung verringern, während bei Angehörige im Verlauf zunächst ein Anstieg zu verzeichnen ist. Weiterhin sind auch Unterschiede zwischen den Gruppen 1 und 2 zu sehen, wobei die TeilnehmerInnen der Gruppe 1 zu allen Zeitpunkten eine höhere Belastung aufweisen. Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Stichprobenzusammensetzungen (in Gruppe 2 waren überwiegend Angehörige vertreten) ist dieser Befund zu relativieren. Der zulässige Vergleich zwischen Angehörigen und Betroffenen zeigt keine statistisch signifikanten Unterschiede bei T<sub>0</sub>, T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub> (vgl. Abbildung 14; Tabelle 9; Tabelle 11). Verglichen mit einer Normstichprobe (n=379) von Bohus et al. (2009) für Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung ( $\bar{x}=2.05$ ; SD 0.9) liegen sowohl die Betroffenen (T<sub>0</sub>:  $\bar{x}=1.62$ , SD .88 T<sub>1</sub>:  $\bar{x}=1.28$ , SD 1.25; T<sub>2</sub>:  $\bar{x}=1.23$ , SD 1.16) als auch die Angehörigen (T<sub>0</sub>:  $\bar{x}=.77$ , SD .34 T<sub>1</sub>:  $\bar{x}=.52$ , SD .29; T<sub>2</sub>:  $\bar{x}=.62$ , SD .37)<sup>2</sup> der vorliegenden Stichprobe deutlich unterhalb dieser Werte. Eine klinische Symptomatik ist somit weder für die Betroffenen und insbesondere auch für die Angehörigen nicht feststellbar.

---

<sup>2</sup> Die entsprechenden Mittelwerte des BSL-23 wurden ergänzend erwähnt und sind in Abbildung 14 nicht eingezeichnet.

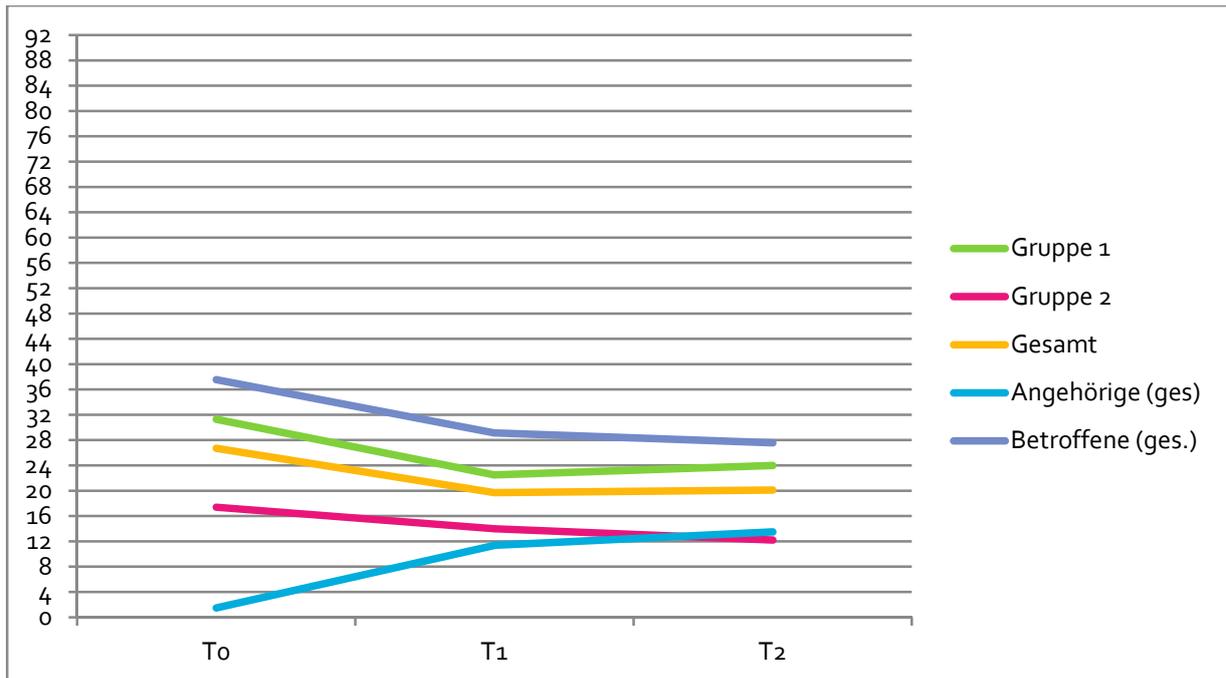


Abbildung 14: BSL23 Gesamtskala für Gruppe 1, Gruppe 2, Stichprobengesamtwert (Gruppe 1 + Gruppe 2) sowie Angehörige (Gruppenübergreifend) und Betroffene (Gruppenübergreifend) zu den Zeitpunkten T<sub>0</sub>, T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub>.

Auch für die Werte der BSL-Ergänzungsskala, die das aktuelle Ausmaß dysfunktionaler Verhaltensweisen anzeigt, finden sich für Gruppe 1 sowie für alle Betroffenen zu allen Zeitpunkten die höchsten Ausprägungen. Bei T<sub>0</sub> findet sich ein statistisch signifikanter Unterschied ( $p < 0,05$ ) zwischen Gruppe 1 und 2. Auch hier ist dieser Unterschied überwiegend auf unterschiedliche Stichprobensamensetzungen mit vielen Betroffenen in Gruppe 1 und nur einer betroffenen Person in Gruppe 2 zurückzuführen. Zwischen allen Angehörigen und Betroffenen (gruppenübergreifend) findet sich bei T<sub>2</sub> ein statistisch signifikanter Unterschied ( $p < 0,05$ ), nicht jedoch bei T<sub>0</sub> oder T<sub>1</sub>. Im Zeitraum der Intervention (T<sub>0</sub> – T<sub>1</sub>) ist eine statistisch bedeutsame Reduktion des Ausmaßes dysfunktionaler Verhaltensweisen sowohl bei den Betroffenen als auch den Angehörigen aus Gruppe 1 feststellbar, welcher in der katamnestischen Erhebung wieder einen Anstieg, allerdings nicht auf das jeweilige Ausgangsniveau erfährt ( $p < 0,01$ ;  $d = 1,497$ ) (vgl. Abbildung 15, Tabelle 10).

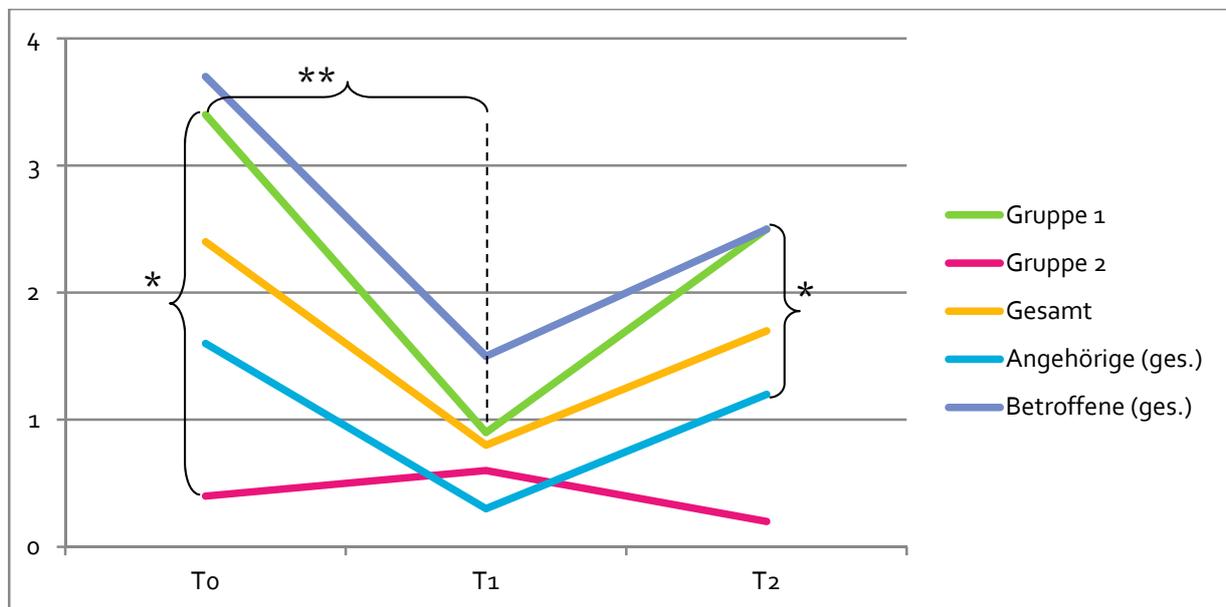


Abbildung 15: BSL<sub>23</sub> Ergänzungsskala für Gruppe 1, Gruppe 2, Stichprobengesamtwert (Gruppe 1 + Gruppe 2) sowie Angehörige (gruppenübergreifend) und Betroffene (gruppenübergreifend) zu den Zeitpunkten T<sub>0</sub>, T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub>.

## Perspektivwechsel und Erweiterung des Verständnisses für Andere

Das Programmziel, den Perspektivwechsel und die Erweiterung des Verständnisses für Andere zu fördern, wurde über das Kognitive Inventar für Borderline-Persönlichkeitsstörung erfasst. Die Operationalisierung ist damit jedoch nur in Form einer indirekten Variante gelungen. Die Annahme dabei ist, dass eine bessere Fähigkeit zum Perspektivwechsel dazu führen sollte, dass borderlinespezifische Kognitionen (z.B. Misstrauen, dichotomes Denken) und Verhaltensweisen (z.B. Impulsivität) verringert werden.

In beiden Gruppen nahmen störungsspezifische Überzeugungen und assoziierte behaviorale und emotionale Symptome<sup>3</sup> über die Projektdauer ab. Nach Projektende blieben die Werte auf dem erreichten niedrigeren Niveau stabil. Auch hier findet sich für Gruppe 2 mit einem Abstandsbetrag von ca. 1 zu allen Zeitpunkten ein deutlich niedrigeres Niveau. Hier ist, wie bei den anderen störungsspezifischen Instrumenten, überwiegend die Stichprobenzusammensetzung mit vergleichsweise wenigen Betroffenen in Gruppe 2 für das niedrigere Niveau verantwortlich. Zu allen Zeitpunkten finden sich statistisch signifikante Unterschiede zwischen Angehörigen und Betroffenen. Über den zeitlichen Verlauf des Programms hinweg sind für Gruppe 1 signifikante Unterschiede ( $p < 0,05$ ) zwischen  $T_0$  und  $T_1$  (Effektstärke  $d = 1.294$ ) sowie zwischen  $T_0$  und  $T_2$  (Effektstärke  $d = 1.126$ )<sup>4</sup> zu verzeichnen. Hervorzuheben ist, dass die störungsspezifischen Überzeugungen bei den Betroffenen von  $T_0$  zu  $T_1$  signifikant abgenommen haben und diese Veränderung auch bis zur katamnestic Erhebung  $T_2$  gehalten werden konnte (vgl. Abbildung 16).

---

<sup>3</sup> Braakmann et al. (2011) weisen zwar auf die eindimensionale Struktur des KIB hin, nennen aber als Hilfe zur inhaltlichen Unterscheidung der Themen, mit denen sich die Überzeugungen von Betroffenen befassen folgende Punkte: Suizidalität und Selbstverletzung, Misstrauen und negative Sicht der Welt und des Selbst, Instabilität im Selbstbild, Verhalten und Affekt, Verlassen werden verhindern, Impulsivität in selbstschädigenden Bereichen, Dichotomes Denken, Wut.

<sup>4</sup> Effektstärken  $\geq 0.8$  sind nach der Einteilung von Cohen (2008) als große Effekte zu interpretieren.

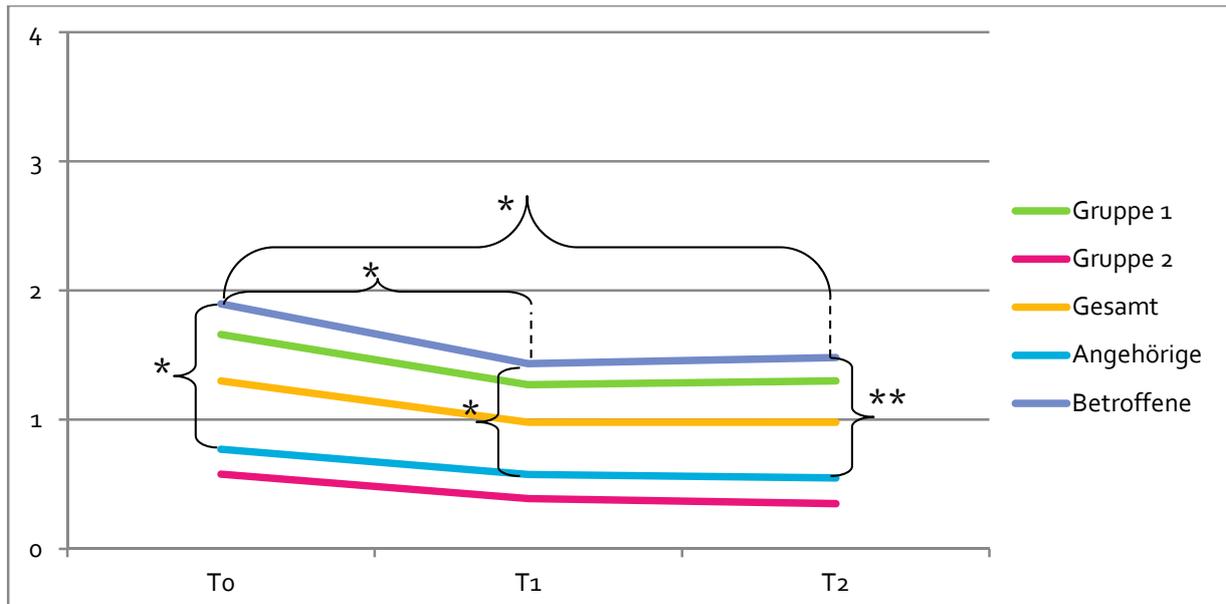


Abbildung 16: KIB Gesamtskala für Gruppe 1, Gruppe 2, Stichprobengesamtwert (Gruppe 1 + Gruppe 2) sowie Angehörige (gruppenübergreifend) und Betroffene (gruppenübergreifend) zu den Zeitpunkten T<sub>0</sub>, T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub>.

### Achtsamkeit und Emotionsregulation

Ein weiteres Ziel des Programms HappySad war es, den TeilnehmerInnen zu vermitteln, eigene Grenzen und Möglichkeiten besser erkennen zu können. Dieses Konstrukt wurde direkt anhand eines Achtsamkeitsfragebogens (FFMQD) und indirekt anhand eines Fragebogens zur Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27) erfasst.

Die TeilnehmerInnen beider Gruppen verbesserten ihre Achtsamkeit im Programmzeitraum (T<sub>0</sub>-T<sub>1</sub>) und konnten dieses Niveau für weitere sechs Monate halten (T<sub>2</sub>). In Gruppe 1 sind für die hier abgebildete Gesamtskala signifikante ( $p < 0,05$ ) bzw. hochsignifikante ( $p < 0,01$ ) Unterschiede mit Effektstärken von 1.235 (T<sub>0</sub>-T<sub>1</sub>) bzw. 1.346 (T<sub>0</sub>-T<sub>2</sub>) zu verzeichnen. Auch in Gruppe 2 werden große Effekte ( $d > 0.8$ ) z.B. zwischen T<sub>0</sub> und T<sub>2</sub> erreicht, die jedoch statistisch nicht signifikant sind (vgl. Abbildung 17). In Gruppe 1 werden auch für die Subskalen *Mit Aufmerksamkeit Handeln* (T<sub>0</sub>-T<sub>1</sub> & T<sub>0</sub>-T<sub>2</sub>), *Akzeptieren ohne Bewertung* (T<sub>0</sub>-T<sub>2</sub>) und *Nichtreaktivität* (T<sub>0</sub>-T<sub>1</sub> & T<sub>1</sub>-T<sub>2</sub>) starke Effekte ( $d \geq 0.8$ ) mit statistischer Signifikanz erreicht (vgl. Tabelle 11). Auffällig ist hier der bereits erwähnte Effekt, dass die Skala *Akzeptieren ohne Bewertung* in Gruppe 1 nach Programmende (T<sub>1</sub>) sich stark verringert. Auch in Gruppe 2 werden für die Skalen *Beobachten* und *Akzeptieren ohne Bewertung* mittlere ( $d \geq 0.5$ ) bis starke ( $d \geq 0.8$ ) Effekte erzielt, die statistisch jedoch nicht signifikant sind (vgl. Tabelle 11). Die Gruppen unterscheiden sich sowohl hinsichtlich des FFMQD Gesamtwertes wie auch bezüglich einzelner Skalen (*Beschreiben*, *Mit Aufmerksamkeit Handeln*, *Akzeptieren ohne Bewertung*) zu den Zeitpunkten T<sub>0</sub>, T<sub>1</sub>

und T2 statistisch signifikant voneinander. Die TeilnehmerInnen aus Gruppe 2 sind hier zu allen Messzeitpunkten auf einem signifikant höheren Niveau als diejenigen aus Gruppe 1. Auch hier ist die Stichprobenszusammensetzung mit nur wenigen Betroffenen in Gruppe 2 zu berücksichtigen

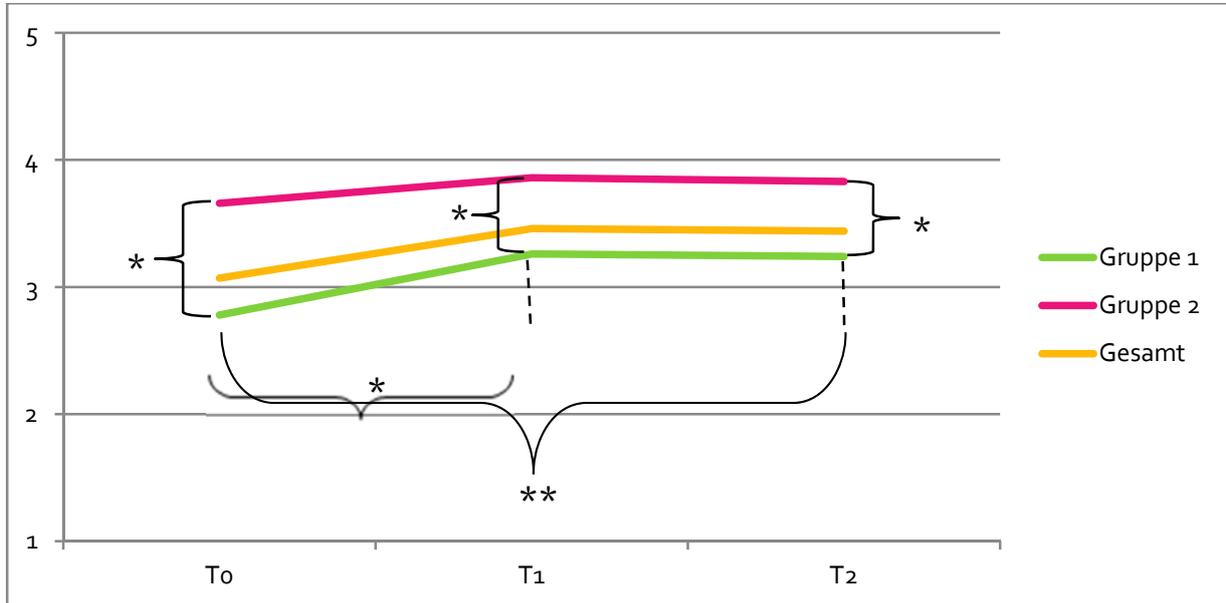


Abbildung 17: FFMQD Gesamtskala für Gruppe 1 und Gruppe 2 sowie der Stichprobengesamtwert (Gruppe 1 + Gruppe 2) zu den Zeitpunkten T0, T1 und T2.

Die emotionalen Kompetenzen der TeilnehmerInnen verbesserten sich im Programmzeitraum (T<sub>0</sub>-T<sub>1</sub>) in beiden Gruppen, jedoch konnte nur für Gruppe 1 ein statistisch signifikanter, starker Effekt für den Zeitraum T<sub>0</sub>-T<sub>1</sub> ( $d=1.058$ ,  $p<0,05$ ) und T<sub>0</sub>-T<sub>2</sub> ( $d=1.057$ ,  $p<0,05$ ) gefunden werden. Auch für die Subskalen Körperwahrnehmung, Resilienz und Regulation liegen in Gruppe 1 starke Effekte ( $d>0.8$ ) vor, die sowohl den Zeitraum T<sub>0</sub>-T<sub>1</sub> als auch T<sub>0</sub>-T<sub>2</sub> betreffen (vgl. Tabelle 10). Zu allen Zeitpunkten liegen die Werte von Gruppe 1 niedriger als die von Gruppe 2. Statistisch signifikante Unterschiede ( $p<0,05$ ) zwischen den Gruppen konnten für den Zeitpunkt T<sub>1</sub> gefunden werden. Hier liegt der SEK-Gesamtwert in Gruppe 1 rund 20 Punkte unter dem von Gruppe 2 (vgl. Tabelle 10).

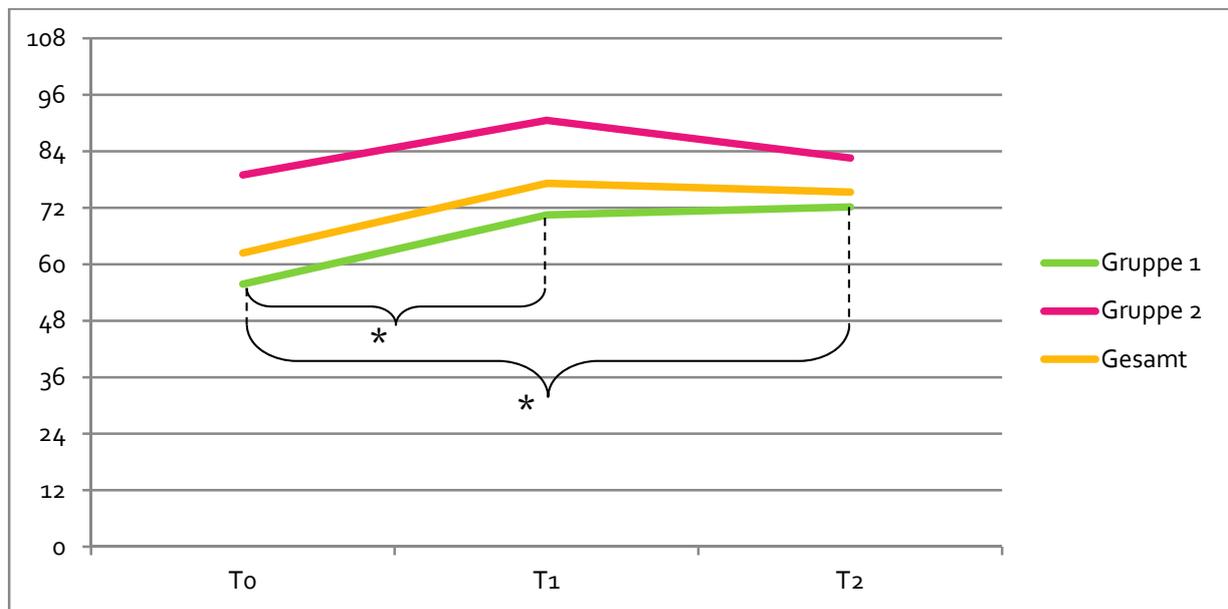
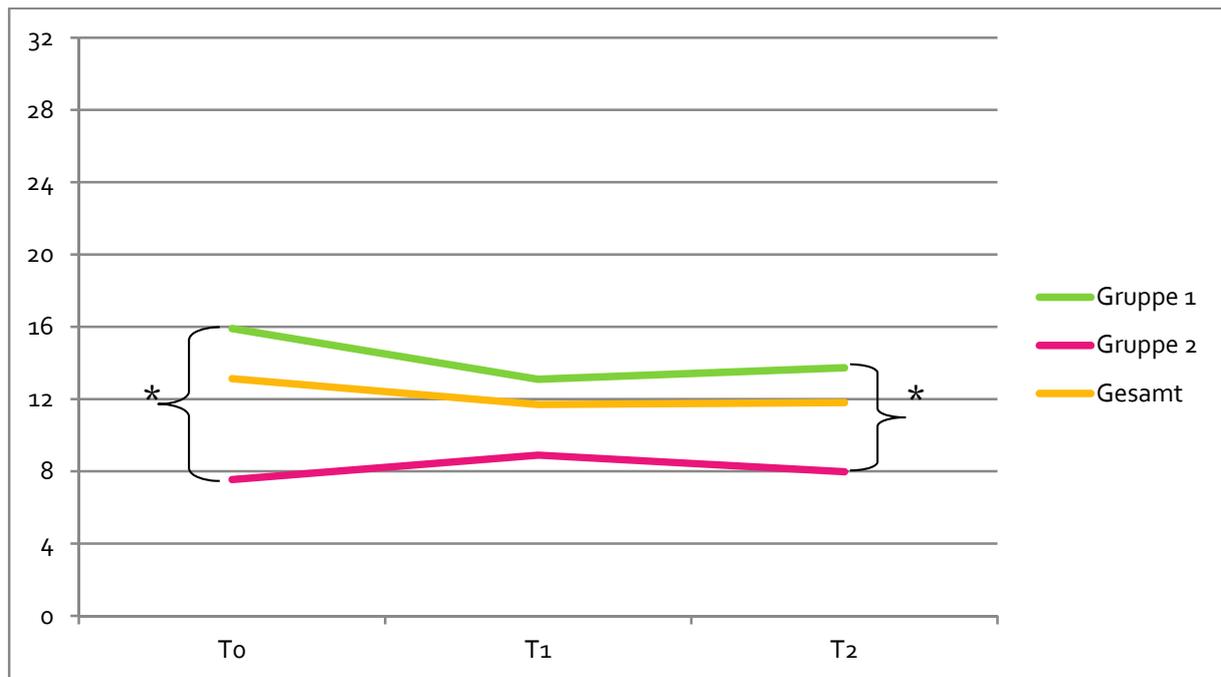


Abbildung 18: SEK27 Gesamtskala für Gruppe 1 und Gruppe 2 sowie der Stichprobengesamtwert (Gruppe 1 + Gruppe 2) zu den Zeitpunkten T<sub>0</sub>, T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub>.

Die Werte für die IIP-C Gesamtskala liegen zu allen Zeitpunkten in Gruppe 1 am höchsten (hoher Wert=hohe Ausprägung bzgl. Konflikten). Es zeigen sich für die Gesamtskala<sup>5</sup> zwischen den Gruppen bei T<sub>0</sub> und T<sub>3</sub> statistisch signifikante Unterschiede ( $p < 0,05$ ). Über den zeitlichen Verlauf des Programms liegt für Gruppe 1 ein signifikanter Unterschied ( $p < 0,05$ ) zwischen T<sub>0</sub> und T<sub>1</sub> mit einem großen Effekt ( $d = 1,27$ ) vor (vgl. Tabelle 10, Abbildung 19).



**Abbildung 19:** IIP-C Gesamtskala für Gruppe 1 und Gruppe 2 sowie der Stichprobengesamtwert (Gruppe 1 + Gruppe 2) zu den Zeitpunkten T<sub>0</sub>, T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub>.

Die Befragten aus Gruppe 1 erzielen beim ersten Messzeitpunkt (T<sub>0</sub>) auf allen Skalen die höchsten Werte. Insbesondere die Skala u<sup>6</sup>LM- (fürsorglich/freundlich) beziehungsweise anderen sehr gefallen zu wollen, zeigt hier insgesamt den höchsten Wert. Auch auf den Skalen DE<sup>7</sup> (zu abweisend/ kalt) beziehungsweise Schwierigkeiten Gefühle zu zeigen, FG<sup>8</sup> (introvertiert/ sozial vermeidend) Angst &

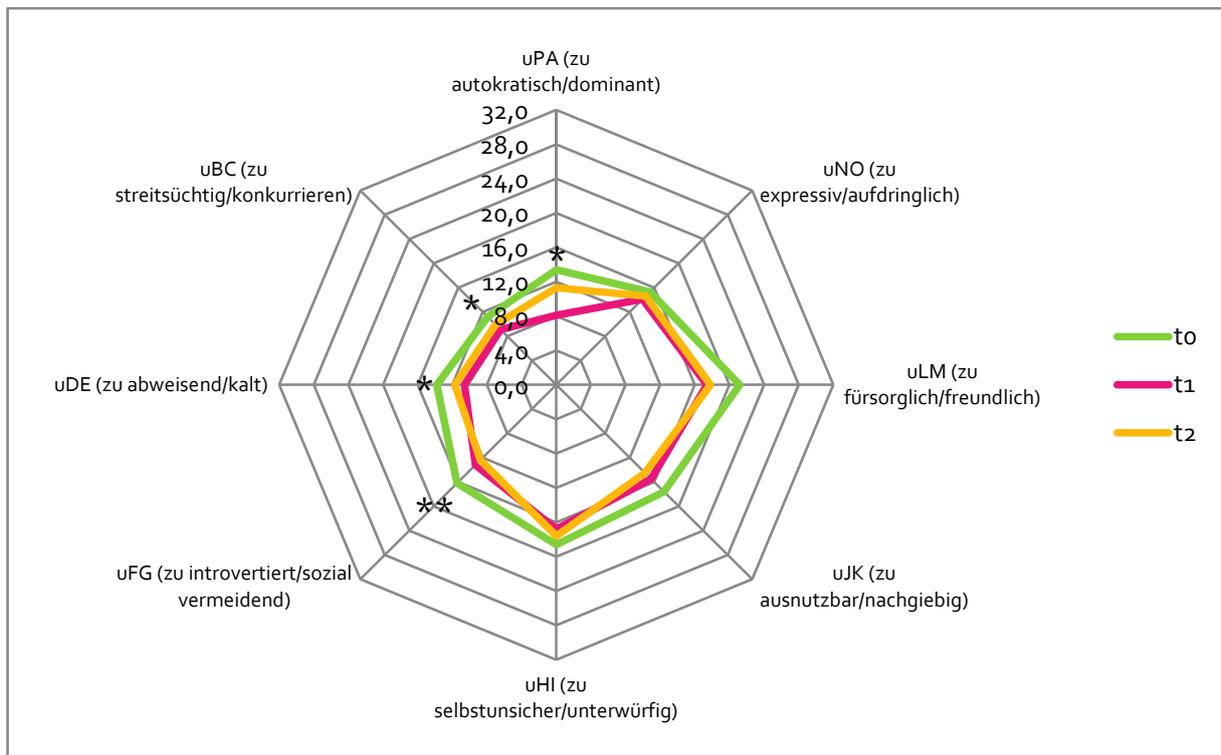
<sup>5</sup> Auch bzgl. der (hier nicht abgebildeten) Subskalen sind signifikante Unterschiede für die Skalen BC ( $p < 0,05$ ), DE ( $p < 0,01$ ), FG ( $p < 0,01$ ) und LM ( $p < 0,05$ ) und NO ( $p < 0,05$ ) bei T<sub>0</sub> und/oder T<sub>3</sub> vorhanden (vgl. Tabelle 9).

<sup>6</sup> Der Zusatz „u“ ist rein technischer Natur und wird in der Auswertung der Rohdaten verwendet. In der weiteren Darstellung kann für jede Skala auf den Zusatz „u“ verzichtet werden.

<sup>7</sup> „Die Skala beschreibt die Schwierigkeit, eine Verpflichtung anderen gegenüber einzugehen, Gefühle zu zeigen, mit anderen zurecht zu kommen, Liebe und sich anderen nahe zu fühlen, jemandem etwas zu schenken, zu verzeihen und das Problem, anderen gegenüber zu kalt zu sein“ (Horowitz, Strauß & Kordy, 2000, S. 25).

<sup>8</sup> „Die Skala FG (zu introvertiert/sozial vermeidend) enthält interpersonale Eigenschaften, die dem Konstrukt der Introversion zuzuordnen sind. Schwierigkeiten, sich Gruppen anzuschließen, sich selbst anderen darzustellen und zu öffnen, Freundschaften zu schließen, Gefühle offen auszudrücken, auf andere zuzugehen, Angst und Scheu vor anderen Menschen“ (Horowitz, Strauß & Kordy, 2000, S. 25).

Scheu vor anderen Menschen zu haben, JK<sup>9</sup> (zu ausnutzbar/nachgiebig) oder HI<sup>10</sup> (selbstunsicher/ unterwürfig) beziehungsweise Probleme, eigene Bedürfnisse zu zeigen, erzielen die Befragten aus Gruppe 1 bei To die höchsten Werte. Vergleichsweise geringere Ausprägungen finden sich für die Skalen PA (autokratisch/dominant) und BC (streitsüchtig/konkurrieren). Über den zeitlichen Verlauf von To über T1 bis zu T2 ist fast ausnahmslos eine zunehmende Verringerung der Ausprägungen zu sehen. Statistisch signifikante Unterschiede bzw.  $p < 0,01$  zwischen To und T1 mit große Effektstärken ( $d > 0,8$ ) sind für die Skalen PA ( $p < 0,01$ ), BC ( $p < 0,05$ ) und DE ( $p < 0,05$ ) zu verzeichnen. Zwischen To und T2 liegen ebensolche für die Skala FG ( $p < 0,05$ ) vor (vgl. Abbildung 20, Tabelle 10).



**Abbildung 20: Darstellung der Ausprägungen der IIP-C Subskalen aus der längsschnittlichen Analyse von To bis T2 in Gruppe 1.**

Für Gruppe 2 zeigen sich bei To insgesamt die niedrigsten Werte, insbesondere für die Skala DE<sup>11</sup>. Im zeitlichen Verlauf ist für fast alle Subskalen ein leichter Anstieg zu verzeichnen. Statistisch signifi-

<sup>9</sup> „Die Skala JK, den 6. Oktanten repräsentierend (zu ausnutzbar/nachgiebig) beschreibt die Schwierigkeit, „nein“ zu sagen, anderen gegenüber Ärger zu zeigen und zu empfinden, zu streiten, ferner die Angst, andere zu verletzen, das Gefühl, sich zu leicht überreden zu lassen und zu leichtgläubig zu sein“ (Horowitz, Strauß & Kordy, 2000, S. 25).

<sup>10</sup> „Die Skala HI (zu selbstunsicher/unterwürfig) markiert den negativen Pol der Dominanzdimension des interpersonalen Kreismodells: Sie beschreibt Probleme dabei, die eigenen Bedürfnisse zu zeigen, sich abzugrenzen, selbstsicher aufzutreten und andere auf Probleme hinzuweisen, Anweisungen zu geben, aggressiv zu sein, standhaft und selbstsicher zu sein“ (Horowitz, Strauß & Kordy, 2000, S. 26).

<sup>11</sup> „Die Skala beschreibt die Schwierigkeit, eine Verpflichtung anderen gegenüber einzugehen, Gefühle zu zeigen, mit anderen zurecht zu kommen, Liebe und sich anderen nahe zu fühlen, jemandem etwas zu schenken, zu verzeihen und das Problem, anderen gegenüber zu kalt zu sein“ (Horowitz, Strauß & Kordy, 2000, S. 25).

kante Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten wurden nicht gefunden. Insgesamt sind die Ausprägungen der Subskalen mit Werten um 4 (DE bei T0) bis hin zu 12 (JK und LM bei T1) gering, was sich auch im Vergleich zu Gruppe 1 zeigt, wo teilweise Werte bis über 16 erzielt werden (vgl. Abbildung 20, Abbildung 21, Tabelle 11).

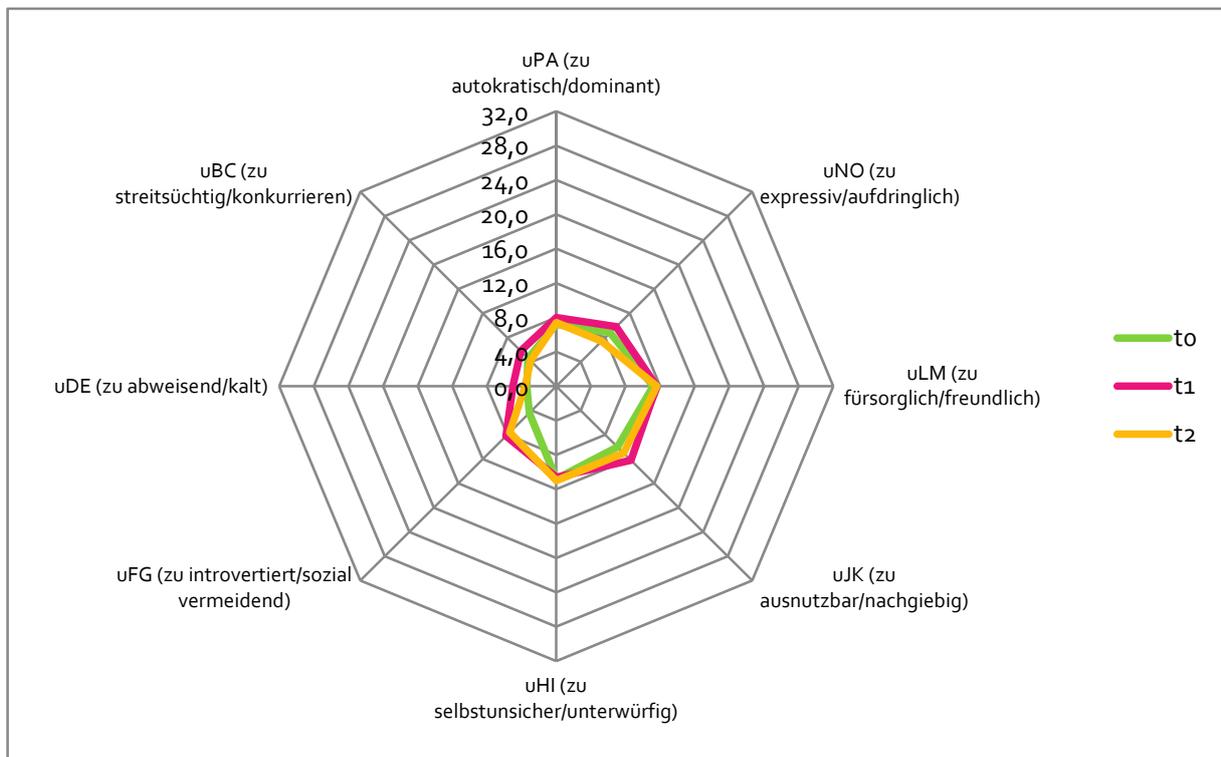


Abbildung 21: Darstellung der Ausprägungen der IIP-C Subskalen aus der längsschnittlichen Analyse von T0 bis T2 in Gruppe 2

#### 4.1.3 Zusammenfassung der quantitativ erzielten Ergebnisse

Für die Struktur- und Prozessqualität konnte im Programm HappySad in allen untersuchten Bereichen ein hohes bis sehr hohes Qualitätsniveau festgestellt werden. Für Gruppe 1 finden sich fast durchgehend höhere Zufriedenheitswerte, was möglicherweise auch als Ausdruck anderer Zusammenhänge, wie etwa der Gruppenleitung durch eine betroffene und eine angehörige Trainerin, zu sehen ist.

Bezüglich der Ergebnisqualität ist hervorzuheben, dass hier in beindruckendem Ausmaß fast durchgängig auf den unterschiedlichen Zielbereiche Effekte, die auf die Wirksamkeit von HappySad hindeuten, erzielt werden konnten: Die Borderline-Symptomatik und störungsspezifische Überzeugungen sowie verschiedene Dimensionen interpersonaler Konflikte wurden nachhaltig signifikant gesenkt. Gleichzeitig konnten Achtsamkeit und emotionale Kompetenzen signifikant erhöht werden. Die festgestellten Unterschiede zwischen Gruppe 1 und Gruppe 2 entsprechen vor dem Hintergrund der sehr

unterschiedlichen Konstellation überwiegend den Erwartungen. Dies kann, trotz der aufgezeigten methodischen Einschränkungen, als Indiz für die Validität der Daten angesehen werden.

## 4.2 Ergebnisse der qualitativen Erhebung

### 4.2.1 Was ist HappySad?

**„Das ist wie Ganzkörpertraining machen bloß für die Seele“**

In dieser Präsentation der Ergebnisse wird deutlich, wie jeder auf seine Art und Weise und in den unterschiedlichen Bereichen von HappySad profitiert hat. Jedes Gespräch konnte neue Facetten aufzeigen, wie HappySad auf die TeilnehmerInnen gewirkt und in ihnen etwas angestoßen hat.

Wie allgemein in qualitativen Untersuchungen geht es auch hier nicht um die Generalisierbarkeit von Ergebnissen, sondern vielmehr um die Verdichtung der jeweiligen Sichtweisen der Einzelnen als Experten ihres Erlebens.

Wie in Gruppensettings gewünscht und erwartet, spielt insbesondere die zwischenmenschliche Interaktion eine essentielle Rolle und bildet demnach auch hier eines der zentralen Themen. In jeder der entwickelten Kategorien, von den Gründen für die Teilnahme, über die Projektleiter, bis zu Kommunikation und Verständnis kann dieser Fokus aufgefunden werden. Im Kern scheint es also so zu sein, dass die Konzeption und Durchführung des Projektes den entscheidenden Rahmen und eine optimale Grundlage für das Gelingen geliefert haben. Als tatsächlich wirkungsvoll und vertrauensstiftend wird aber vor allem die Arbeit auf der Beziehungsebene wahrgenommen.

### 4.2.2 Gründe für die Teilnahme

**„Da sind wir dann wieder bei dem Punkt, dass eine Beziehung auch Arbeit sein kann“**

*„HappySad ist ein Programm zur Verbesserung der Beziehungsgestaltung für Menschen mit und ohne Borderline. Also es hilft Betroffenen und Angehörigen sich selber in diesem Dreigespann mit der Krankheit besser zu verstehen und gibt Anregungen, wie man sich persönlich weiterentwickeln kann und wie man es auch schaffen kann, die eigenen Beziehungen [...] (lacht) von erträglicher bis schöner zu gestalten.“ (HSo2B, Absatz 25)*

Dieser Ansatz ist es vermutlich, der viele der Befragten zur Teilnahme an diesem Projekt bewogen hat. Es war also die Hoffnung auf eine Verbesserung ihrer aktuellen und zukünftigen Beziehungen und eine Förderung der eigenen Beziehungskompetenzen im Allgemeinen. Eine Bestätigung ihrer Entscheidung konnten einige Teilnehmer offensichtlich darin finden, dass das Projekt für sie genau zur richtigen Zeit in ihr Leben getreten sei und sie das Gefühl hatten, dass ihnen genau diese Art von Unterstützung bisher gefehlt habe.

*„Was mich überzeugt hat, war glaube ich einfach dieses Spezielle, es hat ziemlich gut reingepasst in mein Timing, in das Ganze, was jetzt bei mir so abließ, das Thema Borderline-Beziehungen und ich hatte den Eindruck, es kam auf mich zugeflogen. Ich musste nicht irgendwo hingehen und mir Hilfe suchen, sondern es kam zu mir [...].“ (HS03B, Absatz 21)*

*„Für mich ist es wertvoller, die Dinge von Menschen zu erfahren und deswegen kam HappySad für mich gerufen. Ich hab also HappySad gesucht, um Antworten, die meine Tochter mir im Moment noch nicht geben kann, zu finden um für mich zu kapieren, wie wenn wir wieder im Gespräch sind, ich einfach besser funktionieren kann. Also, für mich aber auch für meine Tochter und damit für uns beide eine Win-Win-Situation.“ (HS01A, Absatz 21)*

Es wirkt so, als würden sich zwei Motivationen mit dem Ziel bedingen und ergänzen, eine Verbesserung der Beziehung zu ermöglichen. Einerseits steht der Teilnehmer selbst im Vordergrund, denn er ist derjenige, der das Projekt absolviert und den Wunsch hegt, etwas für sich daraus mitzunehmen. Andererseits soll sich diese Art der Fürsorge für sich selbst auch wieder positiv auf die Beziehung auswirken.

*„Ein paar Sachen hab ich dann auch mit meinem Partner schon auch mal durchgesprochen und hatte da auch das Gefühl, dass es uns weiterhilft und das ist auch eigentlich der Grund, weshalb ich hingegangen bin. Also zum einen wollte ich, dass meine aktuelle Beziehung besser [...] läuft und zum anderen hatte ich halt das Gefühl, ich hab da noch ein paar unaufgearbeitete Sachen von früher, auf die ich gerne, also nochmal mit 'nem anderen Blick, schauen würde.“ (HS02B, Absatz 39)*

Entscheidend für die erfolgreiche Partizipation an diesem Projekt ist aber nicht nur die Motivation, sondern laut einiger Aussagen auch bestimmte Voraussetzungen, die die TeilnehmerInnen möglichst mitbringen sollten, um ein fruchtbares Arbeiten zu ermöglichen. Ein besonderer Aspekt, der in den Interviews angesprochen wurde, ist der Wille zur Veränderung, der durch die Unerträglichkeit der derzeitigen Situation ausgelöst wird. Gleichzeitig wird den Betroffenen eine gewisse Stabilität abverlangt, die es ihnen möglich machen soll, auch durch dieses Programm ausgelöste Belastungen standzuhalten.

*„Also ich glaube, dass [um] in so eine Gruppe zu gehen ist es wichtig als Voraussetzung, dass man selber einen Leidensdruck hat, dass man auch wirklich gewillt ist, diese drei Stunden für sich so Dinge in Erfahrung zu bringen, die man halt sonst nicht in Erfahrung bringt und was das genau ist, ich glaube, da kann man sich vielleicht nicht steuern, wenn man da reingeht in diese Gruppe, aber der Wille muss irgendwie da sein.“ (HS04A, Absatz 72)*

*„Also Instabile, finde ich jedenfalls, gehören da nicht hin, sorry. //Warum denken Sie das?// Weil ich das gemerkt habe, dass einige auch aus der Gruppe rausgegangen sind wo ich gemerkt habe, die sind eigentlich noch gar nicht so weit und haben es dadurch nicht ausgehalten.“ (HSo4B, Absatz 53)*

Aber auch Eigenverantwortlichkeit hat offenbar einen gewissen Stellenwert, um eine Grundlage für die Bearbeitung der tieferliegenden Problematiken zu schaffen.

*„Ich glaube, dass es gepasst hat, weil ich mich schon gut um mich kümmern konnte. Ich denke, dass das der nächste Schritt war in der Entwicklung, die ich durchgemacht habe. Ich musste erstmal für mich gut sorgen können und dann war dieses, das war ja auch ganz oft das Thema, warum es in der Beziehung nicht funktioniert hat. Weil wenn ich für mich selbst nicht gesorgt habe, war ich halt eine Belastung für meine Partnerin und dann, als ich das konnte, dieses um mich kümmern, war halt trotzdem in der Beziehung nicht alles gut. Es gab halt trotzdem andere Probleme, die sich vorher halt nur nicht gezeigt haben.“ (HSo3B, Absatz 23)*

#### 4.2.3 Erwartungen und Wünsche

**„Ob wir da jetzt zu diesem Projekt hingehen oder nicht, es wird egal sein, ja, aber ich bin positiv überrascht“**

Bei dem Entscheidungsprozess zur Teilnahme sind unweigerlich gewisse Vorstellungen über das, was einen erwartet beteiligt. Dies reicht von neugieriger Unbefangenheit bis hin zu klaren Wünschen oder auch resignierte Erwartungslosigkeit.

*„Bei diesem HappySad fand ich interessant, dass ich dann auch konkret mit Betroffenen zu tun habe, die dann für mich so Hinweise liefern konnten, [...] sodass ich dieses Borderline mehr lesen konnte, das war einfach, oder lesen lernen wollte und ja.“ (HSo4A, Absatz 17)*

*„Ich hatte ehrlich gesagt nicht wirklich große Erwartungen, weil meine Beziehung war für mich an dem Punkt eigentlich schon wirklich vorbei, so, ich hab gedacht, das ist jetzt, ob wir da jetzt zu diesem Projekt hingehen, oder nicht, es wird egal sein, ja, aber ich bin positiv überrascht.“ (HSo3B, Absatz 19)*

*„Ich war erst ein bisschen skeptisch, weil ich hatte genug von so Gruppenerfahrungen und das hab ich gern durchgelebt als Kind und Jugendlicher [...]. Hat mir auch immer Spaß gemacht, so ist es ja nicht, [...] ich hatte einfach keinen Bock drauf einfach eigentlich. Ich hab's dann doch einfach gemacht, weil ich kenn mich ja auch und ich löse halt schnell meine Vorbehalte auf. [...] Ich wollte erst nicht so richtig, hab's aber dann doch gemacht und es war halt 'ne gute Entscheidung so am Ende muss ich sagen.“ (HSo2A, Absatz 3)*

### 4.2.3 Angehörige

**„Eine ziemlich schwierige Gratwanderung, also hilfsbereit und empathisch zu sein und gleichzeitig auf sich selber aufpassen und sich schützen“**

Eine Besonderheit dieses Projektes ist die Tatsache, dass Angehörige und Betroffene gleichermaßen teilnehmen und miteinander ins Gespräch kommen sollen. Das hatte laut Angaben der TeilnehmerInnen keiner bisher so erlebt. In Bezug auf die Angehörigen wurde besonders deutlich, welche Rolle sie in der Beziehung zu Betroffenen einnehmen. Aber auch wenn sie ihren Angehörigen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung stützen und helfen wollen, erleben sie immer wieder auch eigene Einschränkungen, so dass sie sich in gewissem Maße ebenfalls als Betroffene begreifen. Die Befragten machen deutlich, wie wertvoll sie es erlebt haben, mit HappySad ein Angebot vorzufinden, die eigenen Schwierigkeiten im Umgang und Verstehen ihrer Angehörigen zum Thema machen zu können.

*„Die Sachen sind nicht nur für Borderliner ausgelegt. Die Sachen sind auch sehr ansprechend für die Angehörigen, [...] das ist total überraschend, dass die Angehörigen da manchmal, dann fangen die an zu weinen und man denkt so ‚oh, ok so, ich dachte, ich bin betroffen‘ und dann [...] merkt man, dass sie auch total die Probleme haben, aber auch mitgenommen werden von den Leiterinnen und das ist total interessant. [...]. Ich hab den Eindruck, dass wirklich alle mitgenommen werden.“ (HS03B, Absatz 17)*

Angehörige berichten von Schwierigkeiten damit, ihre Rolle zu finden. Es lässt sich ein gewisses Spannungsfeld erkennen, welches sich zwischen zwei Aspekten der Beziehung aufbaut: Sich um sein Gegenüber kümmern, sich um sich selbst kümmern.

*„Dass es auch nicht nur darum geht wie es ihr geht, sondern wie geht es mir mit ihr. Also dass ich dann ganz viel mich selber jetzt auch versuche wiederum stark zu machen, für sie aber auch stark zu sein, weil ich glaube, dass sie das dann völlig umwirft, wenn ich dann auch so von ihr in diesen Trubel mit reingezogen werde.“ (HS04A, Absatz 9)*

Es scheint den Angehörigen schwer zu fallen, die gewohnte Rollenverteilung hinter sich zu lassen und sich nicht in die Position des „Betreuenden“ zu begeben.

*„Wenn einer krank ist heißt es, der muss ins Bett, dann streichelst du den [...], dem bringst du was, Wärmflasche und irgendwann ist das vorbei. So und da denkt keiner daran, dass der, der das Gute tut, irgendwas falsch machen könnte. Du bist der Gute und das ist die Rolle, [...] aus der wir kommen und aus der kommen wir nicht raus, wenn wir nicht Hilfe haben, ganz klar und eine bessere Hilfe, als bei HappySad, kann ich mir nicht vorstellen.“ (HS01A, Absatz 61)*

*„Wo verstärke ich vielleicht die Schwierigkeiten von [ihr] noch in meiner Sprungbereitschaft, dass ich ihr helfen will, weil sie ja so Signale aussendet. [...] Es ist ja auch Ihres, wie sie sich im Leben einrichtet und vielleicht geht es ihr besser damit, als es mir damit ginge. Und so in diesem Anderssein, dieses Andersempfinden bis dahin, dass sie auch ihre Krisen hat, also die ich ihr ja auch nicht nehmen kann, sonst müsste ich ja ständig, ich müsste ihr ja das Leben abnehmen.“ (HSo4A, Absatz 15)*

Es ist nachvollziehbar, dass mit dieser Unsicherheit innerhalb der Beziehungskonstellation auch ein Leidensdruck einhergehen kann, sodass eigene Betroffenheit über die Situation die Folge sein kann.

### **„Wenn sie sich nicht selber kümmern sind sie verraten und verkauft“**

Es machte in den Gesprächen den Eindruck, als fühlten sich Angehörige in teils ausweglosen Situationen gefangen, ohne die passenden Handlungskompetenzen zu besitzen. Hinzu kommt, dass vermutlich insbesondere für Angehörige an vielen Stellen im Gesundheitssystem keine adäquate Unterstützung vorhanden ist.

*„Ich bin halt ein sehr engagierter Mensch, [...] ich habe Ziele und [...] Ideen und hier kommst du mit nichts weiter. Alles läuft irgendwie ins Leere und auf einmal fängt es an deine Seele und dein Leben, deine Gesundheit anzukratzen, zum kotzen, furchtbar und du passt nicht auf dich auf, die Ohnmacht, diese Hilflosigkeit.“ (HSo1A, Absatz 29)*

*„Also ich glaube was nach wie vor bleibt, ist ja diese riesige Angst um sie, die mich halt nachts auch aufschreckt und dass ich dann nachts nicht schlafen kann. Und was auch bleibt ist, dass [...] die Dinge, die einem so auf dem Herzen liegen, dass ich die dann nicht aussprechen kann bei ihr, weil ich nicht weiß, wie das bei ihr ankommt. [...] Das Gefühl habe ich, da ist vieles nicht geklärt, ist nicht zur Ruhe gekommen, das bricht sofort wieder auf und dass es manchmal so massiv ist, dass ich denke es zieht mich auch so runter.“ (HSo4A, Absatz 62)*

Einerseits scheint eine große Unsicherheit zu bestehen, wie sie mit ihren Angehörigen am günstigsten umgehen sollten, gleichzeitig sehen sie sich hier enormen Belastungen ausgesetzt, die auch in ein Gefühl der Hilflosigkeit münden können.

#### 4.2.4 Betroffene

##### **„Wer sind wir und was machen wir und was können wir?“**

Für Betroffene scheint es grundsätzlich um dreierlei Aspekte zu gehen. Eine positive Sicht, Akzeptanz und Bestätigung in Bezug auf sie selbst, Wertschätzung und Verständnis durch andere und die Entwicklung eines Verständnisses für die Ansichten der Angehörigen

*„Ich bin so froh, dass ich da gelandet bin, [...] es gibt mir so viel an Stabilität, es gibt mir so viel an Ideen, es gibt mir dieses, also ich weiß nicht. Es war Thema das Gefühl des Alleine-Seins in der Welt und ich hatte dieses Gefühl sehr oft und ich habe mich in diesem Gefühl sehr oft sehr verloren gefühlt [...] und diese Erkenntnis, dass ich nicht der Einzige bin, der das fühlt, das war für mich ganz, ganz, ganz wichtig.“ (HSo2B, Absatz 27)*

*„Ich hab [...] erst durch HappySad wirklich für [mich] selber sagen können, ich nehme es an. Ich sag ok, ich bin Borderliner [...], das war halt auch diese Erfahrung, [...] es gibt ätzende normale Menschen und es gibt ätzende kranke Menschen also, beziehungsweise Menschen, mit denen [...] einzelne Menschen nicht können [...] und es mag zwar auch die verbindenden Elemente geben, aber wir sind trotzdem alle unterschiedlich.“ (HSo2B, Absatz 47)*

An einem Programm teilzunehmen, das sich dezidiert an „Borderliner“ richtet, scheint überhaupt nicht als stigmatisierend, sondern vielmehr als identitätsstiftend wahrgenommen zu werden. Es geht darum, als „Borderliner“ gesehen zu werden und sich selbst auch als einen solchen annehmen zu können. Die offensive Benennung der eigenen störungsbedingten Einschränkungen, scheinen auch eine stabilisierende Wirkung zu haben. Gleichzeitig scheint auch die Erfahrung wichtig, dass in der Durchführung von HappySad anscheinend unerheblich ist, ob nun jemand Betroffener oder Angehöriger ist.

*„Da sind auch ganz viele Leute, die das so gut in Worte packen können und ich kann das teilweise manchmal nicht so gut und dann ist es interessant zu hören, wie die das sagen. Das finde ich ganz schön, dann hat man für seine eigenen Gefühle auch oftmals eine Beschreibung und kann das irgendwie greifen.“ (HSo3B, Absatz 33)*

*„Jeder hat ein Namensschild davor zu stehen, keiner hat da vorne dran stehen Betroffener, nicht Betroffener, das steht da nicht dran, von daher. Ich bin auch nie im Kopf wirklich durchgegangen, [...], das war dann gar nicht wichtig in der ganzen Diskussion, fand ich.“ (HSo2A, Absatz 49)*

Es stellt sich so dar, dass sich die Teilnehmer schon als Gruppen (Angehörige/Betroffene) mit unterschiedlichem persönlichem Hintergrund wahrnehmen, die dementsprechend denken und handeln, jedoch in der Lage sind, auf Augenhöhe zu kommunizieren und jeden als Individuum wahrzunehmen.

Dass ein solcher Austausch überhaupt möglich ist, wird offenbar aus Sicht der Teilnehmer als Besonderheit wahrgenommen und wertgeschätzt.

#### 4.2.5 Unterschiede zu anderen Hilfsangeboten

HappySad zeichnet sich dadurch aus, dass das Projekt grundlegend anders zu sein scheint, als andere Hilfsangebote, die Personen mit Borderline und auch insbesondere deren Angehörigen zu Verfügung stehen. Ein wesentlicher Unterschied besteht in der gezielten Beteiligung der Angehörigen. Auf Grund vorheriger Therapieerfahrungen sind es in erster Linie die Betroffenen, die HappySad mit anderen Versorgungsangeboten vergleichen können. Besonders interessant sind hier die Vergleiche mit Erfahrungen aus Selbsthilfegruppen.

*„Interessant finde ich andere Eltern dann auch noch mal zu hören, die man halt längerfristig sieht, weil in der Selbsthilfegruppe ist es eigentlich anders als man sich das wünscht. [...] Viele kommen dahin um sich auszukotzen und zu sagen, [...] wie schlimm das alles ist und wenn man dann versucht, da ins Gespräch zu gehen, wie man es verbessern könnte, kommen die nicht wieder.“ (HSo1A, Absatz 51)*

*„Ich finde es schon ganz wichtig, dass es Moderator dabei ist, der fachlich das macht. Das finde ich total wichtig und das ist vielleicht auch der Unterschied zu so 'ner Selbsthilfegruppe, dass man dann auch das Vertrauen haben muss, dass da jemand zum Beispiel auch das Gespräch abbricht oder jemanden zurückpfeift oder, also dass da jemand richtig bewusst die Moderation übernimmt“ (HSo4A, Absatz 42)*

Zum einen scheint die Tatsache, dass Angehörige anwesend sind, die Gruppe davor zu schützen, sich in ihre leidvollen Erfahrungen in destruktiver Weise zu vereinen, gleichzeitig wird auch die Anwesenheit eines Therapeutenteams als hilfreich erlebt, da so die Gruppe in einem konstruktiven Austausch gehalten wird, indem destruktive Dynamiken begrenzt werden.

Auch wenn im Rahmen von stationären Rehabilitationsmaßnahmen positive Effekte erzielt wurden, scheint oft der Transfer in den Alltag nicht zu gelingen. Hier scheint HappySad auf Grund des ambulanten Settings einen großen Vorteil zu haben.

*„Ich dachte ,Yeah, ich hab's voll drauf und ich hab voll gelernt und es ist alles mega super-duper und ich komm heim und \*dusch\* und dann war's eigentlich [...], also es war gut für mich [...] zu wissen, ich bin doch nicht so stabil wie ich dachte, aber [...] so was kontinuierlich da ist, hilft also mir wesentlich mehr.“ (HSo2B, Absatz 89)*

#### 4.2.6 Bedeutung der Projektleiter

**„Vielleicht muss man auch nicht selbst davon betroffen sein, weil das ist auch eine Typ-Frage, wie du mit solchen Persönlichkeiten auch umgehen kannst“**

Interessanterweise erhielten die Projektleiter sehr unterschiedliche Bezeichnungen, wie z.B. Moderatoren, Guides, Anführer, Coaches etc.. Welches Bild die Interviewpartner gewinnen konnten und ob deren persönlicher Hintergrund für die Teilnehmer von Bedeutung ist, wird im nun Folgenden genauer beleuchtet.

Die Interviewpartner wurden zu ihren Einschätzungen bezüglich der Gruppenleiter an sich und auch zu vermuteten Unterschieden der beiden Gruppenleiterteams befragt.

*„Die beiden sind für mich die Koordinatoren, die sind für mich die das Ganze lenken, die für mich [...] auch noch mal einen fachlichen Input geben und ein Steuerungsinstrument.“ (HS01A, Absatz 53)*

Hier ist bereits deutlich eine Zuschreibung zu erkennen, in der offenbar auch eine gewisse Erwartung steckt. Die Projektleiter sind also mutmaßlich dazu da, einen reibungslosen Ablauf, zumindest in organisatorischer Hinsicht zu ermöglichen und bezüglich der aufkommenden Themen qualifizierte Aussagen zu treffen. Es besteht Einigkeit darin, dass die Projektleiter in ihrer Funktion essentiell für HappySad sind.

*„Ja, ich glaube das würde [ohne Projektleiter] überhaupt nicht möglich sein. Also, weil die Diskussion würde ja einfach nicht so tief gehen und so, mit Schlussfolgerungen irgendwie, dass das so ein Ziel alles hat.“ (HS03A, Absatz 76)*

*„Da haben wir einen im Kurs, der würde wahrscheinlich uns dann zwei Stunden was erzählen [...]. Weiß ich nicht, also ich finde es schon gut, dass Projektleiter da sind, weil die doch so ein bisschen auch mal Stopps einbauen können.“ (HS04B, Absatz 111)*

Da es bei diesem Durchgang zwei Gruppen gibt, deren Leiter unterschiedliche Eigenschaften zugeschrieben werden, ist von besonderem Interesse, zu erfahren, wie die Teilnehmer die möglichen Unterschiede zur anderen Gruppe einschätzen.

### **Gruppe 1 (Gruppenleitung: Betroffene/Angehörige)**

TeilnehmerInnen mit eigener Betroffenheit scheinen sich an der „betroffenen“ Teamleiterin zu orientieren, ohne sich unter Druck gesetzt zu fühlen. Besonders geschätzt wird ihre Authentizität und besondere Art von Verständnis.

*„Sie weiß halt, wovon Sie spricht und es ist halt auch so, dadurch hat sie schon auch 'ne gewisse Vorbildfunktion. [...] Dadurch ist es halt auch ehrlich und dadurch, dass Sie auch sagen kann, wo sie immer noch Probleme hat, trotz, trotz all der Jahre harter Eigenarbeit und so weiter.“ (HS02B, Absatz 51)*

*„Das ist 'ne ganz coole Kombination von den beiden. [...] X ist ja selber Betroffene und das zu sehen, dass sie das trotzdem macht und sie macht [...] das nicht nur so als ihren Job, oder als ihre Beschäftigung. Man sieht richtig, dass ihr das Spaß macht und sie richtig das selber auch fühlt, was sie versucht einem beizubringen [...], sie ist total ehrlich. Sie sagt dann auch ‚Ja, das kann ich euch jetzt groß erzählen, aber ich kann's selber nicht, so‘ und [...] man sieht halt trotzdem irgendwie den Menschen in ihr und das finde ich super und die harmoniert total gut mit ihrer Mutter zusammen. Das ist auch nochmal ein echter Pluspunkt.“ (HS03B, Absatz 37)*

Es macht den Eindruck, dass einige Betroffene sich mit der Gruppenleiterin identifizieren und ihr auch eine gewisse Vorbildfunktion zuschreiben. Die Tatsache, dass eine Betroffene ein solches Programm entwickelt hat und dieses nun gemeinsam mit ihrer Mutter so beeindruckend durchführt, könnte auch als Signal verstanden werden, selber als Betroffener mal Großes leisten zu können. Gleichzeitig entsteht eine große Nähe zwischen den Betroffenen und der betroffenen Gruppenleiterin, da sie nicht den Eindruck vermittelt, diese Störung überwunden zu haben, sondern einen guten Umgang mit ihr gefunden zu haben, gleichzeitig aber auch ihre erlebten Einschränkungen offen kommunizieren kann.

*„Wenn sie halt auch selber sagt wie es ihr geht und auch manchmal sagt, ja, mir geht's jetzt nicht so gut' oder ‚ich hab jetzt Stress' oder keine Ahnung. Das macht sie sympathischer, das macht sie greifbarer und [...] ich glaub, das ist wichtig für diese Arbeit und das muss auch menschlich miteinander stimmen [...]. Ich hab das Gefühl, ich bin mit den anderen auf Augenhöhe, auch mit den Anleitern und das ist cool. Die X hat ein bisschen, die hat ein bisschen das Temperament und ihre Mutter, die Y, die hat ein bisschen, die holt, die besänftigt das so, also, es ist sehr ergänzend zueinander.“ (HS03B, Absatz 39)*

Diese Authentizität und gleichrangige Interaktion mit den Teilnehmern sowie das besondere Verständnis der Situation der TeilnehmerInnen wird ganz besonders geschätzt.

*„Wenn jetzt eine/r sich zu viel Raum genommen hat, also so dieses einerseits Raum geben, dass einer so wirklich von sich erzählen kann [...] und dass sie doch da auch diese Robustheit hatte dann auch jemanden*

mal zu stoppen, oder [...] auch so zu Beobachtungen, vielleicht auch einfach mal was Unangenehmes zu sagen." (HSo4A, Absatz 48)

„So Sachen, die die X sagt, die kommen ja dann halt auch wirklich auch aus ihrer eigenen persönlichsten Erfahrung. [...] Vielleicht kann sie auch [...] einen Betroffenen ganz anders ansprechen, weil sie einen ganz anderen Blick darauf hat, [...] das würde ich mir schon rausnehmen, das so zu sagen, dass das schon eine ganz spezielle Sache ist und schon einen Unterschied macht. Inwiefern das sich jetzt auswirkt, das ist jetzt schwierig zu sagen.“ (HSo2A, Absatz 63)

Einige erleben diese Konstellation als so wertvoll, dass für sie eine Gruppenleitung ohne eigene Betroffenheit nicht denkbar wäre.

„Es soll auf jeden Fall immer ein Betroffener dabei sein, also das ist was wo ich sage, da muss, muss ein Betroffener in der Leitung sein. [...] Ich finde, das macht die Glaubwürdigkeit aus. [...] Man merkt halt auch das Herzblut, das sie beide drin stecken haben. Das ist klar, das macht schon auch noch mal so ein ja, Qualitätsmerkmal aus, würde ich jetzt ihr, ihr Herzensding, deswegen, das ist richtig toll.“ (HSo2B, Absatz 53)

„Ich weiß nicht, ob das so noch mal wieder wiederholbar ist, wenn das von, von 'nem Therapeutenpaar übernommen wird, aber dieses, ich finde, gerade dieses familiäre ist auch [...] beschützend irgendwie.“ (HSo2B, Absatz 51)

## **Gruppe 2 (Gruppenleitung: ohne eigene Betroffenheit)**

Die hier Befragten legen zum Teil einen ganz anderen Fokus auf die Qualität der Gruppenleitung. Einerseits wird als wichtig erachtet, dass diese über Fachwissen verfügen und sich einfühlen können. Gleichzeitig wird diese Situation auch als Herausforderung begriffen, weil die Betroffenen sich nun dem Gruppenleiterteam gegenüber verständlich machen müssen, was als Übungsmöglichkeit zur Kommunikation mit - im weitesten Sinne - Unbeteiligten verstanden wird.

„Es kann ja für mich eine Herausforderung sein, eben denen versuchen meine Situation besser darzustellen. Es ist natürlich was anderes, wenn jemand die gleiche Situation hat und so, aber ich bin jetzt mehr herausgefordert, meine Situation darzustellen.“ (HSo1B, Absatz 114 - 115)

„Ich mach das nicht von betroffen oder nicht betroffen aus, sondern ich mach es davon aus, ob ein Mensch empathisch ist und das sind die beiden und wenn sie was nicht verstehen, dann fragen sie ganz normal, dann erzähl ich das und dann verstehen sie es.“ (HSo4B, Absatz 133)

*„Och, die sind nett. Nett, freundlich, fachwissend, offen, interessiert, ja und leiten die Gruppe eigentlich gut.“ (HS01B, Absatz 111)*

Deutlich wird, dass es andere Qualitäten sind, die die Projektleiter von Gruppe 2 ausmachen. Es gibt aber auch Stimmen, die bedauern, dass ihre Gruppenleiter keine Betroffenen waren.

*„Naja, die sind engagiert, aber wenn du selber betroffen bist, [...] wenn wir das Interview umgekehrt machen würden und sie müssten das wiedergeben, was ich sage, würden Sie nicht diese Vehemenz haben, die ich hier gerade an den Tag lege.“ (HS01A, Absatz 57)*

*„Ich war sehr traurig, dass ich in der anderen Gruppe gelandet bin, muss ich schon so sagen, weil die beiden [...] nicht erfahren [sind] und sind in vielen Situationen auch [...] zur Angehörigenrolle geworden, so ein bisschen. [...] Ich finde, diese Gruppe muss leben von den Menschen, die damit zu tun haben [...].“ (HS01A, Absatz 53)*

Interessanterweise gibt es Stimmen in der anderen Gruppe, die sich vorstellen können, dass das Projekt auch ohne Betroffenen in der Leitung erfolgreich stattfinden kann.

*„Sie müssten ziemlich viel Verständnis haben und ziemlich Einfühlungsvermögen und ich glaube es ist einfacher [...], wenn sie selber Betroffen wären, als wenn sie nicht betroffen wären, aber es, ich denke schon, dass es möglich wär. [...] Also ich denke, wenn es Leute sind, die daran wirklich Interesse haben, dann können die das auch.“ (HS03B, Absatz 41)*

Geringe Teilnehmerzahl in Gruppe 2

Im Rahmen der Auseinandersetzung mit den Gruppen ist ein wichtiges Thema, auch den Rückgang der Teilnehmerzahlen zu erwähnen und kritisch zu beleuchten. Einige der Befragten vermuten, dass in der Gruppe 2 viele der Betroffenen nicht ausreichend stabil gewesen seien und hierin der Grund für den hohen Rückgang zu sehen ist. Dies könnte möglicherweise zu einer Eigendynamik geführt haben, sodass daraufhin weitere Betroffene aufhörten, da sie sich unterrepräsentiert fühlten. Es gibt aber auch Erklärungsansätze, die darauf hindeuten, dass das Trainerteam von Gruppe 2 im Vergleich zu dem von Gruppe 1 nicht das gleiche Engagement und die gleiche Überzeugungskraft hatte.

*„Haben die beiden [Gruppenleiter] etwas falsch gemacht, dass jetzt nur noch 4-5 Leute da sind und die andere Gruppe noch fast vollständig ist? Dann habe ich mir mal die Einzelnen angeguckt, warum die weggegangen sind. Lag aber auch in der Auswahl, habe ich auch schon gesagt, ich glaube, die Auswahl ist nicht gut getroffen worden.“ (HS01A, Absatz 55)*

*„Ob in der anderen Gruppe Frau X noch viel klarer gesagt hat: ‚Das ist ein super Projekt, ich habe dafür gekämpft, ich weiß, wie wichtig...‘, also ich behaupte das. [...] Und ich hab gedacht, dass die einfach ein bisschen mehr Druck ausübt, indem die einfach mehr sagt: ‚Passt auf, ist ein tolles...‘, aber das hat sie nicht bestätigt, aber ich glaube.“ (HSo1A, Absatz 55)*

*„Da waren halt schon viele drin, die eben nicht so weit waren und dann haben sich halt auch welche Angemeldet, die samstags oft arbeiten, was natürlich auch dazu führt, dass sie nicht so häufig da sind.“ (HSo4B, Absatz 69)*

*„Ich hätte mir auch schon noch mehr Betroffene [gewünscht], die einfach auch noch mehr erzählen von ihrer Sache her und mehr öffnen sich können. Die andere Gruppe, da sollen sie noch fast vollständig sein. Deswegen, mein Problem war eigentlich auch, dass ich eigentlich in dieser anderen Gruppe hätte sein wollen und dann einfach und dann wurde es immer weniger von den Leuten und das war dann für mich, äh, ist ja doof, weil man dann sowieso Verlustängste hat ab und zu.“ (HSo1B, Absatz 69)*

Es wurde aber auch nach Lösungen für diese Problematik gesucht: Zum einen wurde der Auswahlprozess thematisiert, zum anderen wurde überlegt, ob ein finanzieller Beitrag als Anreiz für regelmäßige Teilnahme dienen könnte.

*„Also als erstes würde ich von vornherein sagen, dass jeder so einen kleinen Obolus zahlen muss [...], dass ihnen das so wichtig ist, dass er herkommt, also mehr eingebunden ist und nicht einfach abspringen kann. Einfach weil die Leute sagen, kostet ja nichts, gucken wir mal und dann springen wir ab.“ (HSo1B, Absatz 145)*

Obwohl Gruppenleiter ohne eigene Betroffenheit durchaus kritisch betrachtet werden, lässt sich der vergleichsweise große TeilnehmerInnenschwund in Gruppe 2 nicht allein über diesen Unterschied erklären.

Die Projektleiter sind also ein Teil dessen, was HappySad in den Augen der Teilnehmer zu etwas Besonderem macht. Nun gilt es zu prüfen, welche weiteren Aspekte dazu gehören. Zu diesem Zweck sollen zunächst die einzelnen Bestandteile des Projektes beleuchtet werden: Die Vermittlung von störungsspezifischem Wissen sowie Skills und Strategien. Außerdem wird ein Fokus darauf gelegt werden, inwiefern das Projekt strukturgebend sein kann und welchen Rahmen es für den gemeinsamen Austausch bietet.

#### 4.2.7 Störungsspezifische Informationen

##### **„Man kann das lesen, aber man kann das nicht wirklich verstehen“**

Jeder Teilnehmer erlebt die Stärken des Projektes an anderer Stelle und findet für sich einen anderen Zugang zu den behandelten Themen. Insgesamt scheint aber besonders die Kombination aus fachlichem Input und praktischen Übungen als bedeutsam wahrgenommen zu werden. Gleichzeitig wird aber auch betont, dass sich die TeilnehmerInnen als Individuen gesehen und abgeholt fühlten.

*„Ich glaube, das [Wichtige] sind so kleine Momente, das war nicht dieser Plan da mit diesem ganzen theoretischen Überbau, der auch gut war, aber der vielleicht in dem Moment dich auch gar nicht so abgeholt hat, weil deine Bedürftigkeit wenn du in die Gruppe reingegangen bist vielleicht 'ne ganz andere war, dass deine Antenne anders ausgefahren war, dass aber solche Momente, wie ich dann sehr an mir wahrgenommen habe, sehr viel Aufschluss über mich gegeben haben [...]“ (HSo4A, Absatz 13)*

*„Haben Sie denn jetzt das Gefühl, durch das Projekt genug Informationen bekommen zu haben?“  
#00:27:20-7#*

*B: Das Beste, was ich jemals machen konnte. Das Beste, was ich jemals machen konnte. Für dieses Thema, also weil woanders her kriege ich es auch nicht.“ (HSo1A, Absatz 32 - 33)*

*„Ich hab ja das Gefühl, dass alle Menschen Rollenspiele hassen, oder sagen wir mal 80 % der Menschen hassen Rollenspiele, aber leider musste ich die Erfahrung machen, dass es wirklich für dieses Fühlen [ist]. Also die Verbindung zwischen, zwischen Kopf und Fühlen und auch drin sein in den Gefühlen und die Gefühle aushalten und es ist jemand dabei, der gerade vielleicht auch nochmal bohrt, das ist [...] was für mich wirklich eigentlich die wichtigste Erfahrung war.“ (HSo2B, Absatz 22 - 23)*

Ein gutes Verhältnis zwischen den verschiedenen Herangehensweisen an das Thema Borderline und Beziehungen ist wahrscheinlich die beste Option, möglichst jeden erreichen und abholen zu können.

#### 4.2.8 Skills und Strategien

##### **„Wenn es mir schlecht gehen würde, würde ich da auch schon mal drin lesen“**

Insgesamt scheinen die TeilnehmerInnen aus den verschiedenen Übungen zu den Skills und unterschiedlichen Strategien, wichtige Erfahrungen für sich machen zu können. Zum einen lernten sie Strategien, sich in ihrem intensiven emotionalen Erleben besser regulieren zu können. Gleichzeitig fand eine intensive Auseinandersetzung mit ihrem Diskrepanzerleben hinsichtlich ihres Selbstbild und dem Bild, welches andere von ihnen haben, statt.

*„Ich fand von diesen Beispielen und Übungen, so von Sachen basteln, Aufmerksamkeit, Sachen zulassen, runterkommen, also wie jemand so diese Dinge da runterkommen kann. Die Rollenspiele fand ich auch lustig und ich fand auch, wenn man so eine Rolle spielt, dann kann man viel besser die Perspektive des anderen einnehmen. Ich fand es auch interessant, wenn man so sich gegenseitig Feedback gegeben hat und, ja. Ich konnte auch ziemlich viel mitnehmen indem ich zugehört habe.“ (HS03A, Absatz 128)*

*„Dann die Themen, auch mit dem Briefeschreiben, das wir gemacht haben, selber den Brief schreiben ist mir schwer gefallen [...], aber wir haben uns auch gegenseitig Briefe geschrieben [...]. Da sollten wir uns was Positives schreiben, wie der andere uns empfindet und das dann auch annehmen zu können und nicht zu denken: Will der mich jetzt auf den Arm nehmen; das bin ich doch gar nicht. Also, ich hatte dann auch gucken müssen, fand ich dann im Nachhinein gut, was die anderen mir so geschrieben haben, das war richtig gut. Ja, hat richtig gepasst und ich fühlte mich dann auch sehr angesprochen und hab das mit einer guten Freundin lesen können und, ja und die hat mich da auch gut drin wiedererkannt. Das dann einfach für sich klar zu kriegen. (lacht) Ist einfach leider so. #00:29:33-5# (HS01B, Absatz 79 - 81)*

*„Und diese Grundsätze, die immer noch gesagt werden, diese Sätze zum Schluss, können Sie sich die annehmen? #00:32:35-7#*

*B: Ich habe sie noch nicht alle auswendig gelernt. Also, das ist, aber es ist schon, es ist also das Maß an Akzeptanz und innerem Frieden ist schon auch größer geworden.“ (HS02B, Absatz 60 - 61)*

#### 4.2.9 Struktur und Rahmen

**[Hätte es HappySad früher schon gegeben] „Ich hätte nicht ganz alleine dagestanden und wäre nicht ganz verzweifelt gewesen nur mit mir selber“**

Die beiden Begriffe, Struktur und Rahmen, stellen zwei bedeutsame Perspektiven innerhalb des Projektes dar: Struktur ist zunächst unabhängig von den Inhalten zu sehen und bedeutet, dass die TeilnehmerInnen z.B. einen festen Termin am Wochenende haben, der strukturgebend ist. Der Rahmen auf der anderen Seite bezieht sich explizit auf die Intervention HappySad.

*„Hört sich jetzt doof an, aber ich fand gut, dass ich am Wochenende was zu tun hatte, habe. Ja, weil, weiß ich nicht, das ganze Wochenende zu Hause sein ist manchmal schön, aber manchmal muss ich dann auch aufpassen, dass ich nicht zu viel nachdenke und das hat natürlich gut getan.“ (HS04B, Absatz 81)*

*„Ich fand es gut, dass es jede Woche war und dass man darüber reden [konnte] in einem sicheren Umfeld und das ist glaube ich das, was wichtig ist, weil also persönlich ich glaub für Vieles haben wir nicht so die*

*Zeit nachzudenken, weil wir unterwegs sind [...]. Das ist halt eine super Opportunität um einfach so zwischenmenschlich und über sich selbst zu reflektieren. Ich fand das irgendwie so ein bisschen wie Sport oder sowas. Man geht einmal die Woche hin, reflektieren, diskutieren." (HS03A, Absatz 42)*

*„Ich finde, da kommt man im Alltag einfach so gar nicht zu [...]. HappySad ist so ein "ok, ich setze mich jetzt damit auseinander" [...]. Das ist nicht schlimm so, aber es zwingt einen ganz sanft dazu, sich mit diesen Themen auseinander zu setzen und //schafft da so einen Rahmen//. Ja und das ist angenehm, weil das hat man im Alltag nicht. Im Alltag hat man so wenig Zeit, muss überall irgendwas erledigen und dann kommt man nach Hause und hat keine Lust mehr, sich mit irgendeiner Trauerarbeit zu beschäftigen." (HS03B, Absatz 27)*

#### 4.2.10 Kommunikation und Verständnis

**„Man hat dann einfach nur über Gefühle gesprochen, ganz egal, was der jetzt hatte, ob Normalismus oder Boderline“**

Beziehungen, welcher Art auch immer, werden dann zum Thema, wenn es um zwischenmenschliche Interaktion geht und sei es nur die Aushandlung dessen, dass es keine Beziehung geben soll. In den Interviews kristallisierten sich dabei vier Begriffe heraus, denen im Projekt eine besondere Bedeutung beigemessen wurde: Kommunikation, Verständnis, Offenheit und Vertrauen. Vieles davon scheint bisher in der Beziehungsgestaltung der TeilnehmerInnen zu kurz gekommen zu sein. Ein Wiedererlangen dieser Fähigkeiten wird im Projekt ermöglicht und offenbar sehr geschätzt.

*„Also ich hab ein unheimliches Händchen für Menschen, aber bei meiner Tochter, ohne diese Kenntnisse, weil mit normalem Verstehen aus meiner Welt, aus meiner Welt der relativ Gesunden, ist es nicht zu machen, absolut nicht zu machen." (HS01A, Absatz 27)*

*„Betroffene sagen wie es ihnen geht, wiederum sagen auch Angehörige, wie es ihnen mit den Betroffenen geht und man kann voneinander lernen, aber man kann auch sagen, wo da die Empfindlichkeiten sind und was einem wichtig ist, wenn man in einer bestimmten Situation ist. Damit nicht nur die Betroffenen, aber auch die Angehörigen wissen, wie sie zu handeln haben und dann nicht hyperreagieren die Angehörigen, wie aber auch die Betroffenen." (HS01B, Absatz 83)*

Wie es den Anschein macht, ist es gelungen, dass Betroffene und Angehörige nicht übereinander, sondern miteinander sprechen. Der Prämisse des hier genannten „voneinander Lernens“ wird offenbar ein hoher Stellenwert beigemessen, wobei die Voraussetzung hierfür gegenseitiger Respekt und Wertschätzung sind.

*„Die Störung war halt immer eines der Kernthemen, aber es ging immer auch darum, darüber zu reden, wie man das zusammen betrachtet und nicht nur: ‚der hat Borderline schon wieder‘; weil wenn man so anfängt, dann kann man nicht wirklich über eine Kommunikation reden.“ (HS03A, Absatz 149)*

Auch der Aufbau einer Vertrauensbasis fußt mit großer Wahrscheinlichkeit auf diesen Qualitäten, die beiden Gruppen zugeschrieben werden.

*„Das hat man gemerkt von Gefühl her irgendwie, dass das inniger geworden ist. Wir haben jetzt [...] doch auch intime Themen einfach, die glaube ich echt Vertrauen voraussetzen, dass man echt den Leuten um einen herum vertraut. [...] Das ist halt wie nackig machen und das macht man halt nicht gern vor irgendwelchen Leuten, denen man nicht vertraut und das ist total schön zu merken, dass es sich gewandelt hat und das hat es auf jeden Fall, ja. Also ich glaub wir sind jetzt so auf der Höchstform von Vertrauen.“ (HS03B, Absatz 35)*

In Zusammenhang mit all diesen Fähigkeiten steht ein besonderer Aspekt des Projektes, eine Entwicklung in einigen der TeilnehmerInnen, die stellenweise zu völlig verschiedenen Zeitpunkten und in völlig unterschiedlichen Kontexten stattgefunden hat: Die Änderung des Blickwinkels.

#### 4.2.11 Änderung des Blickwinkels

**„Die Erkenntnis, dass das Leben halt einfach so ist, dass es nie richtig gut ist, sondern immer ein auf und ab“**

Für den einen musste dieses Umdenken stattfinden, um sich überhaupt auf HappySad einlassen zu können, andere fühlten sich dadurch eingeschränkt, dass einigen dieser Perspektivwechsel nicht gelungen ist.

*„Ich musste die Leitung erstmal kennenlernen [...] und ich fand die anderen Leute leider auch von der anderen Gruppe interessanter, deswegen bin ich so hin- und hergerissen worden. Wiederum haben sie es auch als gute Aufgabe, sich drauf einzulassen in dieser Gruppe zu sein, in der ich jetzt bin.“ (HS01B, Absatz 91)*

Diese Denkweise kann als besondere Leistung wertgeschätzt werden, denn der Teilnehmer ist in der Lage, eine einstmalige Enttäuschung als Herausforderung verstehen. Auf der anderen Seite scheint es aber auch Personen im Projekt gegeben zu haben, die aus der Sicht anderer zu wenig reflektiert waren und nur nach Bestätigung für das suchten, was ihren bisherigen Erfahrungen entspricht.

*„Es war vor allen Dingen bei einem, der hat glaube ich alles nur als Bestätigung für sich genommen, dass jetzt, wo er weiß, dass er Borderline hat, wie schlecht es ihm geht und er möchte da aber eigentlich auch*

*gar nichts dran ändern und hat sich im Grunde auch gar nicht hinterfragt in irgendeiner Weise. Das hat mich ziemlich genervt, aber gleichzeitig mir halt sagen wollen, wie es mir geht und das hat mich schon ein bisschen geärgert." (HSo4A, Absatz 31)*

Andere nutzten die Chance, sich mit den eigenen Ansichten auseinanderzusetzen und sich zu hinterfragen. Außerdem gelang es ihnen, sich in ihr Gegenüber hineinzudenken und dessen Betrachtungsweisen nachzuvollziehen, um Konfrontationen mit sozialer Kompetenz zu begegnen.

*„Was mich am meisten beeindruckt hat oder mir mehr gemerkt habe ist, dass man lernt ein bisschen die Ansichten von den anderen zu betrachten und das ist super wichtig und dieser Konflikt und so und auch so, weiß ich nicht, Streitigkeiten so zu überwinden, also würde ich sagen ist jetzt so ein Werkzeug. Man lernt ein bisschen Sachen anders zu sehen." (HSo3A, Absatz 40)*

In allen bisher angesprochenen Aspekten spiegelt sich das übergeordnete Thema wieder: Die Qualität der Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen. Das folgende Zitat gibt diesen Punkt pointiert wieder:

*„Das Besondere an dem Projekt ist, dass Angehörige und Betroffene Zusammenkommen und sich in ihrer Welt öffnen und den anderen an der Welt teilhaben lassen und wenn es gut geht, wird auch von beiden Seiten so 'ne Tür geöffnet wo du ein bisschen reingucken kannst. Und dass sich vielleicht auch Bilder, die man sich vorher gemacht hat, auflösen und du dann neue Zusammenhänge siehst und vielleicht auch geduldiger wirst, aber auch dich selber darüber erfährst wo du mitmachen kannst und wo du nicht mitmachen kannst und das ist sehr spannend." (HSo4A, Absatz 52)*

#### **4.2.12 Beziehungsentwicklung**

##### **„Da haben sich halt zwei getroffen“**

Nachdem nun bereits Perspektivwechsel im Rahmen des Projektes thematisiert wurden, soll der Bereich Veränderungen noch einmal explizit in Zusammenhang mit dem zugrundeliegenden Konzept Beziehungen betrachtet werden. Zwar dienen die gewonnenen Erkenntnisse sicherlich der Beziehungsgestaltung im Allgemeinen, jedoch scheint es für viele der Betroffenen und Angehörigen auch in erster Linie um die aktuell bedeutsamste Beziehung, welcher Art auch immer, zu gehen. Diese werden von einigen der Teilnehmer offenbar bewusst auf zwei Arten beleuchtet. Zum einen wird der Blick auf die Beziehung in ihrer Gesamtheit gerichtet und zum andern wird der eigene Einfluss auf die Beziehungsgestaltung zunehmend besser verstanden.

*„Zu sehen, wie ein anderer Angehöriger das wahrnimmt und dass meine Partnerin das wahrscheinlich auch so wahrnimmt, das war glaube ich echt schlimm. [...] Es klingt total banal, wenn man sagt "ja ok, der Angehörige ist auch nur ein Mensch", aber das wirklich so zu sehen und zu verinnerlichen, dass der nicht immer da sein kann, muss nicht immer springen und sonst was, das war glaube ich einer der wichtigsten Punkte für mich, die mich auch ein bisschen runtergeholt haben, ganz im Allgemeinen.“ (HS03B, Absatz 31)*

Es wirkt so, als seien es häufig nur kleinere Veränderungen in der Wahrnehmung, die die Beziehungsdynamik erheblich beeinflussen können. So hat auch in der nächsten Aussage ein Kennenlernen auf einer anderen Ebene zu deutlichen Verbesserungen in der Interaktion geführt.

*„Ich nehme an, weil wir uns jetzt mehr kennen durch dieses Projekt. [...] Wir sehen unsere Schwierigkeiten und ich glaube, weil man jetzt auch mal sagen kann "Spinnst du?" und trotzdem immer noch befreundet sein kann. Das ist jetzt eine vertiefte Beziehung sozusagen. Es ist nicht nur, dass ich aufpassen muss, was ich sage.“ (HS03A, Absatz 104)*

In manchen Fällen ist dieser große Schritt in der Entwicklung schlicht der, retrospektiv ein besseres Verstehen der Beziehungsstruktur und der dort eingebundenen Prozesse zu erlangen und somit neue Ansätze für die zukünftige Beziehungsgestaltung zu finden.

*„Das Negative, hab ich dann aufgesogen, so habe ich mich gefühlt schon irgendwie, wie ein Schwamm. [...] Umso mehr Negativ da auf mich einwirkte, fand ich sie auch weniger attraktiv [...] sie war aber schon ganz weich und zart und ruhig und anschmiegsam und jetzt ist mal Zeit irgendwie füreinander mal einfach nur zusammen zu sein, das zu genießen. Da war ich einfach schon so voll [...] und musste dann eigentlich erstmal weg. Das war echt total schlimm das immer auch so zu spüren. [...] Am Anfang freute ich mich dann oft auf sie, man trifft sich wieder, man sieht sich wieder und dann wurde es ganz schnell so ein Ab-laden immer und ich hab überhaupt nicht gegensteuern können. [...] Ich hab dann nicht interveniert, ich hab selber da auch überhaupt nicht meinen Bedürfnissen Wort gegeben. [...] Das ist eine Sache, die mir auf jeden Fall zu denken gibt und die mich halt auch in Zukunft vielleicht auch anders handeln lässt. [...] Ich hab nie gedacht, dass das dazu führen kann. Ich war einfach so doof zu denken, mit Ignorieren geht das irgendwie alles weg, das hat aber auch nicht geholfen, natürlich nicht.“ (HS02A, Absatz 19)*

Es wurden wichtige Erfahrungen durch die Rückmeldung der anderen Gruppenmitglieder gemacht. So wurde für einzelne TeilnehmerInnen deutlich, wie sehr die Intention ihres Handelns mit dem eigentlichen Handlungsergebnis, also was bei den anderen ankommt, differiert. Es spricht für die Offenheit der Gruppe, dass solch intensive Erfahrungen im Austausch mit den anderen TeilnehmerInnen möglich waren.

*„[Es war interessant], welche Rolle ich da in dieser Gruppe gespielt habe, wie ich teilweise, weil ich auch [...] bin, dann auch so für Andere, auch einmal so ein [...] Typ dargestellt habe, wo sie so ganz giftig drauf waren, dass ich jetzt so auftrete und genau das hassen sie an [...] auch. Und das tut ja einerseits weh, das wieder zu hören, jetzt bist du wieder so [...] und gleichzeitig aber auch zu merken, wie das bei jemand anderem ankommt, das was du machst. Und ich glaube das ist die Leistung, da nicht selbst gekränkt zu sein, sondern zu merken ja, was ist vielleicht wirklich in der Wahrnehmung bei jemand anderem anders, als ich's meine. Also diese Zuwendung, diese Fürsorge, dass das für jemand anderen die Luft nehmen kann.“ (HSo4A, Absatz 13)*

#### 4.2.13 Übertragung in den Alltag

Das Projekt zielt auf eine langfristige Verbesserung der Beziehungsgestaltung ab, weshalb die Übertragung der erworbenen Erkenntnisse und Kompetenzen in den Alltag von großem Interesse ist. Dass es hier noch Unsicherheiten gibt, einiges noch nicht gefestigt ist und manches nicht klar benannt werden kann, liegt wohl darin begründet, dass Veränderungen nicht immer bewusste und lineare Prozesse sind.

*„Ich bin mir nicht sicher [...], ob ich es dann in dem Moment anwenden kann, weil ich nicht üben kann. Wobei ich ja schon auch wieder ein bisschen üben kann in der Gruppe.“ (HSo1A, Absatz 61)*

#### **„So eine Gruppe, die bringt viel in Bewegung“ – Grundlage für Veränderung**

*HappySad hat [...] mich nochmal so ein bisschen wachgekitzelt für manche Aspekte in meinem Leben, wo ich noch ein bisschen genauer hingucken könnte, [...] ob man jetzt Borderline hat oder Peng und das hat mich halt schon dazu meine Wahrnehmung nochmal geschärft.“ (HSo2A, Absatz 75)*

*„Ich kann das glaub ich auch so nicht in Worte fassen. Das merkt man in sich. [...] Ich weiß auch viel mehr, wo meine Baustellen sind. Das klingt wahrscheinlich im ersten Moment gar nicht schön, aber es ist erleichternd wenn ich weiß, ok, das und das und das und das kann ich und das und das kann ich nicht, da brauche ich vielleicht noch Unterstützung oder so'. Das ist echt irgendwie, also mir gibt es Halt.“ (HSo3B, Absatz 45)*

Es ist anzunehmen, dass hier ein Perspektivwechsel für diese grundsätzlichen Veränderungen im Denken und Handeln gesorgt hat. Ein intensives Hinterfragen der aktuellen Ansichten sowie der Lebens- und Beziehungsgestaltung kann zu nachhaltigen Erfolgen führen.

Andere TeilnehmerInnen können klare Veränderungen wahrnehmen und sehen sich besser in der Lage, bewusste Entscheidungen treffen.

### **„Es war im Grunde Lebensveränderung, dieser Austausch, dieses HappySad“ – gelungen**

*„Bisher war es so, dass ich die letzten Jahre mein Leben versucht habe auszuhalten und jetzt wollte ich eigentlich in diesem Jahr mein Leben leben. Das war eigentlich mein, für dieses Jahr, mein Spruch.“ (HS01B, Absatz 119)*

*„Was ich mega hilfreich finde ist, dass X uns beigebracht hat, statt "aber", "gleichzeitig" zu sagen. Das ist so was, weil ich war immer ein wandelndes „Aber“ [...]. Es waren auch so ein paar Übungen dabei, [...] Situationsanalysen und solche Sachen und nochmal gucken, [...] auf die Gefühle, also was auslösender Reiz, was für ein Gefühl entsteht, was ist der Handlungsdrang, was mache ich [...] und halt auch das gewahr werden der inneren Anspannung. [...] Wir enden ja immer mit den Affirmationen. Für mich persönlich und das ist was, also das mach ich oft und das nehme ich mir mit und das möchte ich mir behalten, das ist so ‚ich bin in Sicherheit‘. Das ist, kleine Achtsamkeits-Atem-Geschichte [...], das ist was, womit ich mir gut helfen kann.“ (HS02B, Absatz 59)*

Häufig scheinen auch konkretere Bestandteile des Projektes ihren Weg in den Alltag der Teilnehmer zu finden und dort von großem Nutzen zu sein. Dabei können auch wieder die eigenen Bedürfnisse oder die der Beziehung im Vordergrund stehen.

*„Wir haben teilweise für unsere Streits ein paar feste Regeln aufgestellt, also wir haben das jetzt nicht irgendwo hingeschrieben oder so, aber wir wissen sie und wenn sie mir dann sozusagen ihr Stopp gibt, ist es dann einfach dieses in meinem Kopf macht's plop und ich denk ‚ah ok, das ist eine Regel, lass es jetzt‘.“ (HS03B, Absatz 43)*

Doch nicht immer kann das, was eigentlich als hilfreich empfunden wird, im Alltag so problemlos umgesetzt werden.

### **„Es ist anstrengend immer irgendwas machen zu müssen, um auf einem normalen Level zu sein“ – problematisch**

Wie hier angedeutet, kann ein ständiger Kampf mit sich selbst ermüdend und demotivierend sein, so dass durchaus das Bedürfnis entstehen kann, den Kampf zu vernachlässigen. In anderen Fällen stellen Projekt und Alltag mutmaßlich zwei verschiedene Realitäten dar.

*„Ich weiß, dass ich in der Gruppe manchmal das Gefühl hatte, dass da jetzt so Parallelwelten entstanden sind. Auf der einen Seite die Tochter [...] und dann auf der anderen Seite eine Gruppe, mit der ich ständig*

*über die Tochter spreche und dass das irgendwie noch nicht zusammengeführt war, weil es ja nicht dann angewandt wurde in der Wirklichkeit." (HSo4A, Absatz 39)*

*„Die Problematik, die nur ist, ich kann ganz viel erklären, wenn Sie davon betroffen wären, Angehöriger wären, könnte ich Ihnen ganz viel, wenn Sie möchten, beratend zur Seite stehen und wenn meine Tochter da ist, bin ich wie paralysiert. Da geht nichts, das ist mein Kind, das ist die Scheiße dabei." (HSo1A, Absatz 21)*

#### 4.2.14 Änderungsvorschläge

**„Man könnte das Projekt ja auch ein wenig umwandeln für normale Menschen, die mit Stress, oder mit ihrem Leben nicht so klarkommen und sich entwickeln wollen“**

Da bei der Befragung die Erfahrungen der Teilnehmer bezüglich des Projektes in den Vordergrund gerückt wurden, soll nun auch konkreten Wünschen und Vorschlägen Raum gegeben werden. Neben bundesweitem Zugang und einer längeren Projektdauer geht es hier auch um Fortsetzungen und Ausdehnung auf Personengruppen jenseits psychischer Störungsbilder.

*„Ja, es ist vielleicht als Begleitung für jemanden, der doch ziemlich gebeutelt ist durch die Nähe, durch das Zusammenleben, [...] mit einem Borderliner. [Es ist] ein Stützpunkt, so ein halbes Jahr und vielleicht, dass man da vielleicht nochmal so einen Fortgeschrittenenkurs macht oder eventuell, dass man in einem Jahr nochmal so 'ne Fortsetzung hat, wenn sich das jetzt erstmal wieder so ein bisschen gesetzt hat, könnte ich mir zum Beispiel auch vorstellen." (HSo4A, Absatz 70)*

*„Also ich würde jetzt sagen ich bin zufrieden mit dem HappySad, aber irgendwie auch ein bisschen enttäuscht, weil es jetzt vorbei ist und ich hätte das gern viel länger gehabt, weil ich weiß, ich hätte viel mehr mitnehmen können. Frustriert vielleicht. Ja und Gedanken, wie gesagt, hätte ich viel mehr noch mitnehmen können, wenn es länger gedauert hätte." (HSo3A, Absatz 58)*

*„Ich finde, es müsste solche Gruppen [...] in jeder Stadt geben, genauso wie es diese Selbsthilfegruppen mehr auch speziell für diese Persönlichkeit geben müsste [...]. Und das hängt dann vielleicht tatsächlich davon ab, wie einer dann engagiert auftritt wie die X, dass so eine Person da ist, die das dann so sich zur Aufgabe macht. Und es beziehungsweise dann auch bezuschusst wird, dass wir dafür ja auch nichts bezahlen mussten" (HSo4A, Absatz 64)*

Es gab jedoch durchaus auch TeilnehmerInnen, die das Projekt als rundes Gesamtpaket wahrnehmen und alle Aspekte, unabhängig davon, was für sie das Wichtigste war, würdigen.

*„[...] HappySad ist so ein Allround-Training irgendwie. Es ist, es trainiert einen in so vielen zwischenmenschlichen Sachen, das ist wie, ich weiß nicht. Das ist wie Ganzkörpertraining machen bloß für die Seele, das ist so, das ist schon richtig gut, aber mir würde persönlich wirklich nichts einfallen, was ich gern verändern wollen würde.“ (HS03B, Absatz 47)*

#### 4.2.15 Zusammenfassung der qualitativ erzielten Ergebnisse

Die Ergebnisse der qualitativen Erhebung weisen zunächst auf die erreichten Projektziele hin. Deutlich wird dabei, dass die TeilnehmerInnen von dem Projekt auf vielfältige Weise profitieren konnten. Sie lernten im Sinne der Psychoedukation wichtiges Wissen zur Borderline-Persönlichkeitsstörung und konnten neue Strategien und Skills erlernen, die sie im Alltag anwendeten, um z.B. Konflikte zu lösen und die Kommunikation mit und die Beziehung zu ihren Angehörigen zu verbessern. Weiterhin konnte aufgezeigt werden, dass die TeilnehmerInnen die Übernahme verschiedener Perspektiven übten und verinnerlichten. Die große Begeisterung fast aller InterviewpartnerInnen für das Projekt HappySad verdeutlicht die hohe Qualität in der Umsetzung, aber auch im Ergebnis des Projektes. Auch in den konstruktiv vorgebrachten Verbesserungsvorschlägen äußert sich das große Engagement der befragten TeilnehmerInnen. Vor allem wird in den hier vorliegenden Ergebnissen jedoch der dringende Bedarf für solche Angebote und deren Verstetigung unterstrichen.

## 5. Diskussion

Mit Blick auf die untersuchte **Fragestellung 1**<sup>12</sup> können folgende Aussagen getroffen werden: Die TeilnehmerInnen des Programms HappySad haben in vielen Zielbereichen signifikante Verbesserungen erzielt. Im Projektverlauf nahm die Borderline-Symptomatik im Sinne dysfunktionaler Verhaltensweisen (BSL-23 Ergänzungsskala) insbesondere bei Betroffenen ab, stieg aber nach Projektende wieder leicht an. Störungsspezifische Überzeugungen und assoziierte behaviorale und emotionale Symptome (KIB) wurden über die gesamte Projektdauer bei Betroffenen signifikant verringert. Verglichen mit einer Interventionsstudie von Kröger (2002) (KIB TO: 3.32; KIB T1: 2.96) mit n=50 TeilnehmerInnen wird deutlich, dass die TeilnehmerInnen im Projekt HappySad mit einem KIB Gesamtwert von 1.90 bei To (nur Betroffene) hier auf einem deutlich geringeren Niveau lagen und trotzdem signifikante und starke Effekte erzielt wurden. Weiterhin wird daran deutlich, dass die Auswahl der TeilnehmerInnen für HappySad als gelungen bezeichnet werden kann, da hier weitgehend stabilisierte Personen adressiert und akute Symptomatiken ausgeschlossen werden sollten. Auch die psychische Belastung infolge der Borderline-Symptomatik wurde im Projektverlauf verringert, jedoch konnte hier kein statistisch signifikanter Unterschied gemessen werden. Verglichen mit den Ergebnissen einer größeren Stichprobe (n=223) von Marco, Pérez, García-Alandete & Moliner (2017) mit BSL-23 Werten von 34.63, lagen die Ergebnisse der HappySad Stichproben (To Gruppe1: 31,3; To Gruppe2: 17,4) deutlich darunter. Weiterhin verbesserten sich die Achtsamkeit und die emotionalen Kompetenzen der Teilnehmer aus Gruppe 1 statistisch signifikant nachhaltig. Die TeilnehmerInnen aus Gruppe 1 hatten außerdem über den Projektverlauf signifikant weniger interpersonale Probleme (IIP-C), sowohl auf der Gesamtskala als auch auf vier Einzelskalen des IIP-C bezogen. Auch für die Endpunkte, die über qualitative Methoden erfasst wurden, konnten positive Veränderungen erfasst werden. Die TeilnehmerInnen berichteten über den Erwerb und die bewusste Nutzung wichtiger Skills und Kompetenzen zur Selbstfürsorge, eine Verbesserung der Kommunikation und tlw. sogar harmonischere und verständnisvollere Beziehungen. Die psychoedukativen Inhalte führten darüber hinaus sowohl bei Angehörigen als auch bei Betroffenen zu einem besseren Verständnis und der Möglichkeit zur Perspektivübernahme, so dass dysfunktionale Muster besser erkannt und mit entsprechenden Strategien begegnet werden konnte. Für manche bedeutet dies eher Faktenwissen, für manche eher persönliche Erfahrungen und für manche auch die Kombination und das Zusammenspiel von beidem. Zusammenfassend kann davon ausgegangen werden, dass Betroffene und Angehörige ganz individuell, jeder auf seine Art und Weise und in den unterschiedlichsten Bereichen ihrer Persönlichkeit entscheidende Inhalte und Fer-

---

<sup>12</sup> Ist das Programm „HappySad“ mit Blick auf die positive Beeinflussung der Zielparameter wirksam?

tigkeiten aus HappySad mitnehmen konnten. Ein gesicherter Wirksamkeitsnachweis kann mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie hingegen nicht erbracht werden, da Alternativerklärungen (z.B. saisonale Effekte) und Konfundierungen oder systematische Fehler (Bias) für die gefundenen Effekte aufgrund der fehlenden Kontrollgruppe nicht ausgeschlossen werden können.

Für **Fragestellung 2**<sup>13</sup> sind aufgrund der kleinen vorliegenden konjunkten Stichprobe in Gruppe 2 und der besonderen Stichprobenzusammensetzung keine belastbaren Aussagen möglich. In beiden Gruppen konnten für vielen Bereiche starke Effekte gemessen werden, die jedoch ausschließlich in Gruppe 1 aufgrund des größeren Stichprobenumfangs statistische Signifikanz erreichten. Gleichwohl deuten manche Hinweise aus den qualitativen Interviews bzw. den Freitextfragen der Befragung darauf hin, dass die persönlichen Erfahrungen der Trainerinnen aus Gruppe 1 für viele TeilnehmerInnen eine Besonderheit darstellten, die sehr positiv aufgenommen wurde und manchen ein stärkeres Gefühl der Verbundenheit, Identifikation und möglicherweise auch der Authentizität gegeben haben mag. Nichtsdestoweniger berichteten auch die TeilnehmerInnen aus Gruppe 2 von äußerst positiven Erfahrungen mit ihren Trainerinnen. Ein objektiver Vergleich ist aus den genannten Gründen jedoch nicht möglich.

**Fragestellung 3**<sup>14</sup> bezieht sich auf die Struktur- und Prozessqualität von HappySad. Um diese zu erfassen, wurden verschiedene Aspekte der Kompetenz, Information, Organisation, Bedürfniserfüllung und Durchführung erfasst, mit der Möglichkeit über Freitextfelder Kommentierungen und Verbesserungsvorschläge abzugeben. Weiterhin wurden auch in den qualitativen Interviews Aspekte der Prozessqualität erfasst. Insgesamt kann gesagt werden, dass das Projekt HappySad in beiden Gruppen auf einem sehr hohen qualitativen Niveau operierte, was ganz überwiegend hochzufriedene TeilnehmerInnen zur Folge hatte. Sowohl die Informationen die vor und während dem Projekt gegeben wurden als auch die Kompetenz der Trainerinnen, die Projektdurchführung und die subjektiv empfundene Passung zwischen dem Angebot und den jeweiligen Bedürfnissen wurden von den TeilnehmerInnen fast ausnahmslos sehr positiv eingeschätzt. Daraus erklärt sich auch der subjektiv berichtete Nutzen des Programms für den eigenen Alltag, der sich überdies auch objektiv über die Parameter der Ergebnisqualität abbilden ließ. Die TeilnehmerInnen erkannten auch an vielen Stellen, wie sich HappySad

---

<sup>13</sup> Wirkt eine von Personen mit direkter Krankheitserfahrung (Trainerin mit Borderline + Angehörige als Trainerin) durchgeführte Intervention besser, als eine von nicht betroffenen (Trainerin + Trainerin) durchgeführte Intervention?

<sup>14</sup> Welche Faktoren der Struktur- und Prozessqualität sind aus Sicht der Teilnehmenden und Durchführenden wie zu verändern, um das Programm zukünftig hinsichtlich der Erreichung der Ziele zu optimieren?

von anderen Hilfsangeboten abhob. Vor allem die Möglichkeit zum offenen und empathischen Austausch zwischen Betroffenen, Angehörigen und Trainerinnen, die fachliche Kompetenz der Trainerinnen und die Authentizität des Trainerteams von Gruppe 1 wurden äußerst positiv erlebt. Unzufriedenheit wurde vorwiegend über den Aufwand für die Anfahrt und in Teilen bezüglich einer besseren Information vor Projektbeginn zur Vermeidung von Abbrüchen geäußert. Manche TeilnehmerInnen waren überdies auch etwas enttäuscht, nicht in Gruppe 1 gewesen zu sein, erkannten aber dennoch die vielen positiven Aspekte in ihrer Gruppe und äußerten Zufriedenheit darüber. Weiterhin waren einige der TeilnehmerInnen unzufrieden mit dem zeitlichen Umfang des Projekts: Sie wünschten sich mehr HappySad-Treffen und eine längere Projektdauer.

**Limitationen:** Die vorliegende Studie unterliegt mehreren Limitationen. Die wichtigste Einschränkung bezieht sich auf die fehlende Kontrollgruppe, so dass ein hinreichender Wirksamkeitsnachweis nicht erbracht werden kann, da Alternativerklärungen für die gefundenen Effekte nicht ausgeschlossen werden können. Auch die geringen Stichprobengrößen sind für die Aussagekraft der Untersuchung problematisch. Ein Vergleich der Gruppen war aus diesem Grund nicht möglich, da der Datenschutz für einzelne TeilnehmerInnen bei einer Binnendifferenzierung nach Angehörigen und Betroffenen nicht mehr gewährleistet gewesen wäre, so dass dieser Teil der Fragestellung letztlich nicht beantwortet werden konnte. Die gemeinsame Auswertung von Angehörigen und Betroffenen erzeugt jedoch vermutlich in jeder Gruppe eine hohe Varianz, wodurch das Risiko für statistische Fehlschlüsse deutlich erhöht wird. Weiterhin ist der hohe Anteil an Programmabbrüchen (Drop-outs) in Gruppe 2 als problematisch zu sehen, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass hierdurch systematische Verzerrungen der Stichprobe entstanden sind.

**Fazit:** Alle Ergebnisse der untersuchten Qualitätsbereiche (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) lassen auf hohe Qualitätsniveaus im Programm HappySad schließen. Es liegen sehr deutliche Hinweise für die Wirksamkeit des Projekts HappySad vor. Für einen gesicherten Wirksamkeitsnachweis besteht weiterer Forschungsbedarf.

## Zeitplan

Tabelle 8: Zeitplan der Evaluationsstudie

2017/2018/2019	Mai.	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	Mär.	Apr.	Mai	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	Mär.	
Entwicklung des Evaluationskonzepts	x	x																						
Entwicklung der Fragebogenbatterie	x	x																						
Entwicklung Interviewleitfaden			x	x	x																			
Vorbereitung der Befragung To						x																		
Fragebogenuntersuchung to							x																	
Dateneingabe							x	x																
Vorbereitung/Anbahnung Interviews									x	x														
Durchführung qualitative Interviews										x	x	x												
Transkription und Auswertung der qualitativen Interviews											x	x	x	x	x	x								
Vorbereitung der Befragung T1													x											
Fragebogenuntersuchung T1													x											
Dateneingabe													x	x										
Vorbereitung der Befragung T2																		x						
Fragebogenuntersuchung T2																			x					
Dateneingabe																			x	x				
Datenaufbereitung																				x	x			
Auswertung quantitativer Daten																				x	x			
Verfassen des Abschlussberichts																	x	x	x	x	x	x	x	x

## Literaturverzeichnis

- Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.). (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Berking, M. & Znoj, H. (2008). Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27). *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56 (2), 141–153.
- Beywl, W. (2006). *Handbuch der Evaluationsstandards. Die Standards des "Joint Committee on Standards for Educational Evaluation"* (J. R. Sanders, Hrsg., 3., erw. und aktualisierte Aufl.). Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.
- Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, M. F., Stieglitz, R.-D., Domsalla, M., Chapman, A. L. et al. (2009). The short version of the Borderline Symptom List (BSL-23): development and initial data on psychometric properties. *Psychopathology*, 42 (1), 32–39.
- Bohus, M., Limberger, M. F., Frank, U., Sender, I., Gratwohl, T. & Stieglitz, R.-D. (2001). Entwicklung der Borderline-Symptom-Liste. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 51 (5), 201–211.
- Bohus, M. (2007). Zur Versorgungssituation von Borderline-Patienten in Deutschland. *Personlichkeitsstörungen: Theorie und Therapie*, 11, 149–153.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler: Mit 156 Abbildungen und 87 Tabellen* (4. Aufl.). Berlin, Heidelberg, New York, Barcelona, Hongkong, London, Mailand, Paris, Tokio: Springer.
- Braakmann, D., Philipp, A., Gelo, O., Beisel, S., Hüppe, M., Sipos, V. et al. (2011). *Das Kognitive Inventar für Borderline-Persönlichkeitsstörung (KIB)*. 1.
- Cohen, B. H. (2008). *Explaining psychological statistics* (3. ed). Hoboken, N.J: John Wiley & Sons; Wiley.
- DeGEval - Gesellschaft für Evaluation e.V & Beywl, W. (2002). *Standards für Evaluation* (DeGEval Gesellschaft für Evaluation e.V., Hrsg.). Köln: Geschäftsstelle DeGEval.
- Fritz, C. O., Morris, P. E. & Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: Current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141 (1), 2–18.
- Gollwitzer, M. & Jäger, R. S. (2009). *Evaluation kompakt* (1. Aufl.). Weinheim ;, Basel: Beltz, PVU.
- Helferich, C. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 559-574). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Horowitz, L.M., Strauß, B. & Kordy, H. (2000). *Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme- Deutsche Version* (2., überarbeitete und neunormierte Auflage). Göttingen: Beltz Test GmbH.
- Holling, H. (2009). Grundlagen der Evaluationsforschung. In H. Holling (Hrsg.), *Grundlagen und statistische Methoden der Evaluationsforschung* (Enzyklopädie der Psychologie, Bd. 1, S. 1–34). Göttingen; Bern, Toronto, Seattle, Wash: Hogrefe.
- Kolip, P. (2006). Evaluation, Evidenzbasierung und Qualitätsentwicklung. *Präv Gesundheitsf*, 1 (4), 234-239.

- Kolip, P. (2009a). Evaluation und Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention: Zentrale Fragen, vielfältige Antworten. In P. Kolip (Hrsg.), *Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention* (1. Aufl., S. 7–22). Bern: Huber.
- Kolip, P. (Hrsg.). (2009b). *Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention* (1. Aufl.). Bern: Huber.
- Kröger, C. (2002). *Komorbidität und Prädiktoren für den Therapieerfolg bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. Inauguraldissertation, Otto-Friedrich-Universität. Bamberg. Zugriff am 25.03.2019. Verfügbar unter <https://opus4.kobv.de/opus4-bamberg/files/22/kroegerges.pdf>
- Lamnek, S. (2005). *Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch* (4., vollst. überarb.). Weinheim, Basel: Beltz, PVU.
- Lenhard, W. & Lenhard, A. (2016). *Calculation of effect sizes*. Zugriff am 23.01.2019. Verfügbar unter <https://www.psychometrica.de/effektstaerke.html>
- Marco, J. H., Pérez, S., García-Alandete, J. & Moliner, R. (2017). Meaning in Life in People with Borderline Personality Disorder. *Clin. Psychol. Psychother*, 24 (1), 162–170.
- Mayring, P. (2009). Evaluation im Bereich Gesundheit – Beispiel Deutschland. In T. Widmer, W. Beywl & C. Fabian (Hrsg.), *Evaluation. Ein systematisches Handbuch* (1. Aufl., S. 321–330). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Michalak, J., Zarbock, G., Drews, M., Otto, D., Mertens, D., Ströhle, G. et al. (2016). Erfassung von Achtsamkeit mit der deutschen Version des Five Facet Mindfulness Questionnaires (FFMQ-D). *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 24 (1), 1–12.
- Royse, D. D. (2001). *Program evaluation: An introduction* (3. Aufl.). Australia ;, Belmont, CA: Brooks/Cole-Wadsworth Thompson Learning.
- Sanders, J. R. (Hrsg.). (2005). *Handbuch der Evaluationsstandards: Die Standards des "Joint Committee on Standards for Educational Evaluation"* (3. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Stufflebeam, D. L. (Western Michigan University, Hrsg.). (2007, 28. März). *CIPP Evaluation Model Checklist*, Western Michigan University. Zugriff am 20.07.2012. Verfügbar unter [www.wmich.edu/evalctr/checklists](http://www.wmich.edu/evalctr/checklists)
- Wagner, T., Roepke, S., Marschall, P., Stiglmayr, C., Renneberg, B., Gieb, D., Dambacher, C., Matthies, S., Salbach-Andrae, H., Fleßa, S. & Fydrich, T.: Krankheitskosten der Borderline Persönlichkeitsstörung aus gesellschaftlicher Perspektive. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 42, 242-255
- Wittmann, W. W. (2009). Evaluationsmodelle. In H. Holling (Hrsg.), *Grundlagen und statistische Methoden der Evaluationsforschung* (Enzyklopädie der Psychologie, Bd. 1, S. 59–98). Göttingen ;, Bern, Toronto, Seattle, Wash: Hogrefe.
- Wolf, M., Limberger, M. F., Kleindienst, N., Stieglitz, R.-D., Domsalla, M., Philipsen, A. et al. (2009). Kurzversion der Borderline-Symptom-Liste (BSL-23): Entwicklung und Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften. *Psychother Psych Med*, 59 (08), 321-324.

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Der viergeteilte Qualitätsbegriff und seine inhaltliche Bedeutung. Quelle: (Kolip, 2006; Kolip, 2009b). Eigene Darstellung. ....	11
Abbildung 2: Prozessqualität: Zufriedenheit mit den Informationen die vor Projektbeginn gegeben wurden. ....	30
Abbildung 3: Prozessqualität: Zufriedenheit mit den Informationen die im Programm gegeben wurden. ....	31
Abbildung 4: Prozessqualität: Zufriedenheit mit der Kompetenz der Trainerinnen. ....	32
Abbildung 5: Prozessqualität: Zufriedenheit mit der Hilfsbereitschaft der Trainerinnen. ....	33
Abbildung 6: Prozessqualität: Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit der Trainerinnen. ....	33
Abbildung 7: Prozessqualität: Zufriedenheit mit der Arbeit der Trainerinnen. ....	34
Abbildung 8: Prozessqualität: Zufriedenheit mit der Organisation der Abläufe. ....	34
Abbildung 9: Prozessqualität: Zufriedenheit mit dem Aufwand für die Anfahrt. ....	35
Abbildung 10: Prozessqualität: Zufriedenheit mit Vereinbarkeit Alltag und der Teilnahme bei HappySad. ....	35
Abbildung 11: Prozessqualität: Zufriedenheit mit dem Zeitlichen Umfang von HappySad. ....	36
Abbildung 12: Prozessqualität: Einschätzung zu Wirkung von HappySad auf alltäglichen Problemen ....	36
Abbildung 13: Prozessqualität: Erfüllten die Kurse die Bedürfnisse der TeilnehmerInnen? ....	37
Abbildung 14: BSL23 Gesamtskala für Gruppe 1, Gruppe 2, Stichprobengesamtwert (Gruppe 1 + Gruppe 2) sowie Angehörige (Gruppenübergreifend) und Betroffene (Gruppenübergreifend) zu den Zeitpunkten To, T1 und T2. ....	42
Abbildung 15: BSL23 Ergänzungsskala für Gruppe 1, Gruppe 2, Stichprobengesamtwert (Gruppe 1 + Gruppe 2) sowie Angehörige (gruppenübergreifend) und Betroffene (gruppenübergreifend) zu den Zeitpunkten To, T1 und T2. ....	43
Abbildung 16: KIB Gesamtskala für Gruppe 1, Gruppe 2, Stichprobengesamtwert (Gruppe 1 + Gruppe 2) sowie Angehörige (gruppenübergreifend) und Betroffene (gruppenübergreifend) zu den Zeitpunkten To, T1 und T2. ....	45
Abbildung 17: FFMQD Gesamtskala für Gruppe 1 und Gruppe 2 sowie der Stichprobengesamtwert (Gruppe 1 + Gruppe 2) zu den Zeitpunkten To, T1 und T2. ....	46
Abbildung 18: SEK27 Gesamtskala für Gruppe 1 und Gruppe 2 sowie der Stichprobengesamtwert (Gruppe 1 + Gruppe 2) zu den Zeitpunkten To, T1 und T2. ....	47
Abbildung 19: IIP-C Gesamtskala für Gruppe 1 und Gruppe 2 sowie der Stichprobengesamtwert (Gruppe 1 + Gruppe 2) zu den Zeitpunkten To, T1 und T2. ....	48

Abbildung 20: Darstellung der Ausprägungen der IIP-C Subskalen aus der längsschnittlichen Analyse von To bis T2 in Gruppe 1. ....	49
Abbildung 21: Darstellung der Ausprägungen der IIP-C Subskalen aus der längsschnittlichen Analyse von To bis T2 in Gruppe 2 .....	50

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Checkliste zur Anwendung der Standards der DeGEval (DeGEval - Gesellschaft für Evaluation e.V & Beywl, 2002) in Anlehnung an (Beywl, 2006) .....	15
Tabelle 2: Elemente der Ergebnisqualität, Methodischer Zugang und potenzielle Instrumente zur Messung der Zielparameter in allen Gruppen zu den Zeitpunkten To, T1, T2 .....	19
Tabelle 3: Beschreibung der Stichprobe für die längsschnittliche Abbildung der Ergebnisqualität anhand zentraler soziodemografischer Merkmale und teststatistische Überprüfung der Gruppenzusammensetzung. Querschnitt bei To mit konjunkter Stichprobe über To, T1 und T2. ....	25
Tabelle 4: Was würden Sie bei der Information der TeilnehmerInnen vor Projektbeginn noch verbessern? .....	30
Tabelle 5: Freitextangaben der TeilnehmerInnen auf die Frage: Was gefiel Ihnen am Programm HappySad am besten?.....	38
Tabelle 6: Freitextangaben der TeilnehmerInnen auf die Frage: Was gefiel Ihnen gar an dem Programm HappySad? .....	39
Tabelle 7: Freitextangaben der TeilnehmerInnen auf die Frage: Wenn Sie eine Sache im Programm HappySad verändern könnten: Was würden Sie tun, um das Programm zu verbessern? .....	40
Tabelle 8: Zeitplan der Evaluationsstudie .....	77
Tabelle 9: Mittelwerte und statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen zu den Zeitpunkten To-To, T1-T1 und T2-T2.....	82
Tabelle 10: Mittelwerte und Effektstärken: Ergebnisse der längsschnittlichen Untersuchung zwischen To, T1 und T2 in Gruppe 1. ....	83
Tabelle 11: Mittelwerte und Effektstärken: Ergebnisse der längsschnittlichen Untersuchung zwischen To, T1 und T2 in Gruppe 2.....	84

## Anhang

**Tabelle 9: Mittelwerte und statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen zu den Zeitpunkten To-To, T1-T1 und T2-T2**

	Skalenwerte Gruppe 1 (n=10)			Skalenwerte Gruppe 2 (n=5)		
	To	T1	T2	To	T1	T2
<b>BSL-23</b>						
Gesamtwert (Sum)	31,3000	22,5000	24,0000	17,4000	14,000	12,2000
Ergänzung	<b>3,4000*</b>	0,9000	2,5000	0,4000	0,6000	0,2000
<b>KIB<sup>15</sup></b>						
Gesamtwert	<b>1,6556*</b>	<b>1,2700*</b>	<b>1,3000**</b>	0,5778	0,3889	0,3500
<b>FFMQD</b>						
Gesamtwert	<b>2,7795*</b>	<b>3,2590*</b>	<b>3,2385**</b>	3,6564	3,8615	3,8359
Beobachten	3,2250	3,4125	3,3125	2,725	3,5000	3,2750
Beschreiben	<b>3,1000*</b>	3,4125	<b>3,3250*</b>	4,3500	4,3000	4,4500
Mit Aufmerksamkeit Handeln	<b>2,7750**</b>	<b>3,1875*</b>	<b>3,1875**</b>	4,1000	4,0000	4,0750
Akzeptieren ohne Bewertung	<b>2,3750*</b>	3,0625	3,4625	3,6750	3,8250	3,5000
Nichtreaktivität	2,3714	3,2143	2,8571	3,4000	3,6571	3,8857
<b>IIP-C</b>						
Gesamtwert	<b>15,9125*</b>	13,1000	<b>13,7250*</b>	7,5500	8,9000	7,9750
uPA	13,4000	8,1000	11,3000	7,2000	8,0000	7,4000
uBC	<b>11,2000*</b>	9,1000	<b>9,9000*</b>	4,6000	5,8000	4,2000
uDE	<b>13,8000**</b>	10,6000	<b>11,7000*</b>	3,4000	5,0000	3,6000
uFG	<b>16,2000**</b>	13,2000	12,4000	4,4000	8,2000	7,6000
uHI	18,6000	16,8000	17,6000	10,8000	10,6000	11,0000
uJK	17,6000	15,5000	14,5000	10,0000	12,2000	11,0000
uLM	<b>21,2000*</b>	17,4000	17,8000	11,2000	11,6000	11,6000
uNO	15,3000	14,1000	<b>14,6000*</b>	8,8000	9,8000	7,4000
<b>SEK-27</b>						
Gesamtwert	55,8000	<b>70,5000*</b>	72,0000	79,0000	90,6000	82,6000
Aufmerksamkeit	7,6000	7,5000	7,7000	8,7500	9,2000	8,0000
Klarheit	7,0000	8,0000	7,9000	10,2500	10,8000	10,4000
Körperwahrnehmung	6,9000	7,8000	8,3000	9,2500	10,0000	8,8000
Verstehen	6,5000	7,8000	7,7000	8,0000	10,0000	9,6000
Akzeptanz	5,1000	7,2000	7,5000	8,0000	9,4000	9,0000
Resilienz	4,7000	6,5000	7,9000	7,5000	8,8000	8,8000
Selbstunterstützung	5,7000	8,3000	8,0000	7,7500	10,2000	7,2000
Konfrontationsbereitschaft	6,9000	7,8000	8,3000	9,2500	10,0000	8,8000
Regulation	4,7000	6,2000	6,4000	7,5000	7,8000	8,2000

<sup>15</sup> Zu beachten ist hier, dass die Gruppenunterschiede aufgrund unterschiedlicher Stichprobenzusammensetzungen mit vergleichsweise vielen Angehörigen in Gruppe 2 entstanden sind. Eine Interpretation dieser Unterschiede ist nur vor diesem Hintergrund zulässig. Sie wurden aus diesem Grund auch nicht graphisch anhand eines Sterns in die zugehörige Abbildung eingetragen.

**Tabelle 10: Mittelwerte und Effektstärken: Ergebnisse der längsschnittlichen Untersuchung zwischen To, T1 und T2 in Gruppe 1.**

Gruppe 1 (n=10)	Skalenwerte			Effektstärken (Cohen's d)		
	To	T1	T2	To-T1	To-T2	T1-T2
<b>BSL-23</b>						
Gesamt (sum)	31,3000	22,5000	24,0000	0,639	0,544	0,421
Ergänzung	3,4000	0,9000	2,5000	<b>1,497**</b>	0,485	0,648
<b>KIB</b>						
Gesamtwert	1,6556	1,2700	1,3000	<b>1,294*</b>	<b>1,126*</b>	0,253
<b>FFMQD</b>						
Gesamtwert	2,7795	3,2590	3,2385	<b>1,235*</b>	<b>1,346**</b>	0,091
Beobachten	3,2250	3,4125	3,3125	0,552	0,253	0,253
Beschreiben	3,1000	3,4125	3,3250	0,681	0,407	0,126
Mit Aufmerksamkeit Handeln	2,7750	3,1875	3,1875	<b>1,049*</b>	<b>1,069*</b>	0,046
Akzeptieren ohne Bewertung	2,3750	3,0625	3,4625	0,854	<b>1,348**</b>	0,57
Nichtreaktivität	2,3714	3,2143	2,8571	<b>1,617**</b>	0,786	<b>1,083*</b>
<b>IIP-C</b>						
Gesamtwert	15,9125	13,1000	13,7250	<b>1,27*</b>	0,594	0,068
uPA	13,4000	8,1000	11,3000	<b>1,365**</b>	0,296	0,834
uBC	11,2000	9,1000	9,9000	<b>1,308*</b>	0,426	0,133
uDE	13,8000	10,6000	11,7000	<b>1,129*</b>	0,406	0,161
uFG	16,2000	13,2000	12,4000	0,894	<b>1,072*</b>	0,319
uHI	18,6000	16,8000	17,6000	0,027	0,214	0,107
uJK	17,6000	15,5000	14,5000	0,254	0,896	0,465
uLM	21,2000	17,4000	17,8000	0,709	0,698	0,27
uNO	15,3000	14,1000	14,6000	0,378	0,188	0,184
<b>SEK-27</b>						
Gesamtwert	55,8000	70,5000	72,0000	<b>1,058*</b>	<b>1,057*</b>	0,068
Aufmerksamkeit	7,6000	7,5000	7,7000	0,023	0,006	0,134
Klarheit	7,0000	8,0000	7,9000	0,586	0,139	0,046
Körperwahrnehmung	6,9000	7,8000	8,3000	<b>1,131*</b>	0,672	0,35
Verstehen	6,5000	7,8000	7,7000	0,648	0,526	0,095
Akzeptanz	5,1000	7,2000	7,5000	0,519	0,978	0,135
Resilienz	4,7000	6,5000	7,9000	0,871	<b>1,238*</b>	0,818
Selbstunterstützung	5,7000	8,3000	8,0000	<b>1,503**</b>	<b>1,09*</b>	0,243
Konfrontationsbereitschaft	6,9000	7,8000	8,3000	0,527	0,685	0,296
Regulation	4,7000	6,2000	6,4000	1,693	<b>1,14*</b>	0,161

**Tabelle 11: Mittelwerte und Effektstärken: Ergebnisse der längsschnittlichen Untersuchung zwischen To, T1 und T2 in Gruppe 2.**

Gruppe 2 (n=5)	Skalenwerte			Effektstärken (Cohens d)		
	To	T1	T2	To-T1	To-T2	T1-T2
<b>BSL-23</b>						
Gesamtwert (sum)	17,4000	14,000	12,2000	0,532	0,832	0,263
Ergänzung				0,241	0,667	0,534
<b>KIB</b>						
Gesamtwert	0,5778	0,3889	0,3500	0,532	1,062	0,438
<b>FFMQD</b>						
Gesamtwert	2,725	3,5000	3,2750	0,475	0,832	0,085
Beobachten	4,3500	4,3000	4,4500	1,332	1,432	0,263
Beschreiben	4,1000	4,0000	4,0750	0,085	0,085	0,609
Mit Aufmerksamkeit Handeln	3,6750	3,8250	3,5000	0,259	0,173	0,534
Akzeptieren ohne Bewertung	3,4000	3,6571	3,8857	0,639	0,639	0,854
Nichtreaktivität	3,6564	3,8615	3,8359	0,436	1,415	0,085
<b>IIP-C</b>						
Gesamtwert	7,5500	8,9000	7,9750	0,085	0,259	0,259
uPA	7,2000	8,0000	7,4000	0,087	0,241	0 <sup>5</sup>
uBC	4,6000	5,8000	4,2000	0,258	0,085	0,902
uDE	3,4000	5,0000	3,6000	0,085	0,172	0,609
uFG	4,4000	8,2000	7,6000	1,177	0,893	1,309
uHI	10,8000	10,6000	11,0000	0,438	0,438	0,438
uJK	10,0000	12,2000	11,0000	0,436	0,475	0,475
uLM	11,2000	11,6000	11,6000	0,085	0,172	0 <sup>5</sup>
uNO	8,8000	9,8000	7,4000	0,479	0,532	1,042
<b>SEK-27</b>						
Gesamtwert	79,0000	90,6000	82,6000	0,738	0,232	1,042
Aufmerksamkeit	8,7500	9,2000	8,0000	0,117	0,343	0,609
Klarheit	10,2500	10,8000	10,4000	0,173	0,371	0,534
Körperwahrnehmung	9,2500	10,0000	8,8000	0,718	0,173	0,718
Verstehen	8,0000	10,0000	9,6000	0,937	0,718	0,358
Akzeptanz	8,0000	9,4000	9,0000	0,534	0,534	0,667
Resilienz	7,5000	8,8000	8,8000	0,937	1,206	0 <sup>5</sup>
Selbstunterstützung	7,7500	10,2000	7,2000	1,177	0 <sup>5</sup>	1,432
Konfrontationsbereitschaft	9,2500	10,000	8,8000	0,286	0,937	0,937
Regulation	7,5000	7,8000	8,2000	0 <sup>16</sup>	0,234	0,286

<sup>16</sup> Die Summe der negativen Ränge ist gleich der Summe der positiven Ränge, so dass die Prüfgröße Z null beträgt und mit dem gewählten Verfahren keine Effektstärke berechnet werden kann.