

Aus dem Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

(Prof. Dr. N. von Steinbüchel-Rheinwall)

der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen

**Lernprozesse von Teilnehmerinnen und
Teilnehmern im Rahmen eines Pilotprojekts
zur Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfe
– Auswertung auf Basis qualitativer
Einzelinterviews**

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung des Doktorgrades

der Medizinischen Fakultät

der Georg-August-Universität zu Göttingen

vorgelegt von

Julia Müller (geb. Sondermann)

aus Herford

Göttingen 2021

Dekan:	Prof. Dr. med. W. Brück
Referent:	Prof. Dr. phil. H. Friedrich
Ko-Referent/in:	Prof. Dr. C. Herrmann-Lingen
Drittreferent/in:	Prof. Dr. M. Schön

Datum der mündlichen Prüfung: 09.03.2022

Hiermit erkläre ich, die Dissertation mit dem Titel "Lernprozesse von Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Rahmen eines Pilotprojekts zur Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfe – Auswertung auf Basis qualitativer Einzelinterviews" eigenständig angefertigt und keine anderen als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet zu haben.

Sassenburg, den 18.03.2021

.....

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis.....	VI
1 Einleitung	7
1.1 Begriffsklärung „Qualität“	7
1.2 Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung	9
1.3 Historische Betrachtung der Qualitätsentwicklung	11
1.4 Entwicklung und Modell der Qualitätszirkel	12
1.5 Geschichte und Entwicklung der Selbsthilfe	16
1.6 Lernen und Lernprozesse	17
1.6.1 Lernen im QuiG®	19
1.6.2 Lernen und Lernprozesse im Kontext dieser Arbeit	20
1.7 Herleitung der Fragestellung.....	21
2 Material und Methoden	24
2.1 Studiendesign	24
2.2 Zugang zum Forschungsfeld.....	25
2.2.1 Beschreibung des Sample.....	25
2.2.2 Der QuiG®	26
2.3 Erhebungsmethode.....	27
2.3.1 Begründung der Wahl der Methode.....	28
2.3.2 Durchführung der Interviews.....	29
2.3.2.1 Die Interviews mit den QuiG®-Teilnehmenden	29
2.3.2.2 Die Interviews mit den weiteren Beteiligten des QuiG®	30
2.3.3 Erstellung des Leitfadens	30
2.3.4 Datenerfassung, Transkription und Aufbereitung der Daten	31
2.4 Auswertungsmethode	32
2.4.1 Begründung der Wahl der Methode.....	32
2.4.2 Methode der Qualitativen Inhaltsanalyse	33
2.4.3 Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell	34
2.4.4 Konkretes Ablaufmodell der Analyse	36
2.4.5 Erstellung des Codesystems.....	40
3 Ergebnisse.....	42
3.1 Allgemeine Struktur des Codesystems	42
3.2 Auswertung des Codesystems	44
3.2.1 Auswertung der Codes aus Teil A: Betrachtungshintergrund „Effekte der QuiG®- Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden“	44

3.2.1.1	Vorhaben zur Bewältigung der eigenen Lebens- und Krankheitsgeschichte	45
3.2.1.2	Vorhaben, Wünsche und Erwartungen für und an die Selbsthilfegruppe	46
3.2.1.3	Problembewältigung	47
3.2.1.4	Einordnung der eigenen Krankheitsgeschichte.....	49
3.2.1.5	Ressourcenmanagement.....	50
3.2.1.6	Parallelen von QuiG® und Selbsthilfegruppe	51
3.2.1.7	Parallelen in Selbsthilfegruppen	51
3.2.1.8	Parallelen zu anderen QuiG®-Teilnehmenden	52
3.2.1.9	Positive Effekte auf die Arbeit in der Selbsthilfegruppe.....	53
3.2.1.10	Positive Effekte der QuiG®-Arbeit bei anderen Zirkelteilnehmenden	53
3.2.1.11	Variabilität und Schwere von Krankheit.....	54
3.2.1.12	Krankheitsgeschichte anderer QuiG®-Teilnehmender	54
3.2.1.13	Umsetzungen aus dem QuiG® in die Selbsthilfegruppe	55
3.2.1.14	Umsetzungen aus dem QuiG® in den Alltag.....	56
3.2.2	Auswertung der Codes aus Teil B: Betrachtungshintergrund „Übertragbarkeit der Methode QuiG® in die Selbsthilfgruppenarbeit“	59
3.2.2.1	Moderation	59
3.2.2.2	Fallvorstellungen.....	61
3.2.2.3	Strukturell-organisatorische Aspekte.....	62
3.2.2.4	Nutzen des QuiG® (allgemein)	63
3.2.2.5	Verbesserungsvorschläge	64
3.2.2.6	Bedingungen für eine erfolgreiche QuiG®-Arbeit	64
3.2.2.7	Voraussetzungen für Teilnehmende eines QuiG®	65
3.2.2.8	Übertragbarkeit der Methode	66
3.2.3	Einzelfallauswertungen der Interviews	67
3.2.3.1	Interview Nummer eins.....	68
3.2.3.2	Interview Nummer zwei.....	70
3.2.3.3	Interview Nummer drei.....	72
3.2.3.4	Interview Nummer vier.....	74
3.2.3.5	Interview Nummer fünf.....	76
3.2.3.6	Interview Nummer sechs	78
3.2.3.7	Interview Nummer sieben	80
3.2.3.8	Interview Nummer acht	82
3.2.4	Zusammenfassung der Ergebnisse	84
4	Diskussion.....	89
4.1	Beurteilung des methodischen Vorgehens	89
4.1.1	Das Sampling und das Sample	89
4.1.2	Das Interview als Erhebungsinstrument	91
4.1.3	Die Auswertung mittels Qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring.....	95
4.1.4	Der Einsatz der Analysesoftware MAXQDA	97
4.2	Beurteilung des Materials	98
4.2.1	Die Interviews und deren Transkripte.....	98
4.2.2	Das Codesystem als Analysegrundlage	99
4.3	Diskussion der Ergebnisse.....	100
4.3.1	Diskussion der Lernprozesse aus dem QuiG®	100

4.3.1.1	Beitrag des Rahmenthemas des QuiG®	102
4.3.1.2	Beitrag der Auswertung der Codes und deren Einflussfaktoren	103
4.3.1.3	Beitrag der Einzelfallauswertungen	108
4.3.2	Diskussion einer Übertragbarkeit der Methode QuiG® auf die Selbsthilfegruppenarbeit ..	112
4.3.2.1	Beitrag aus der Literatur	113
4.3.2.2	Beitrag der Auswertung der Codes	115
4.3.3	Relevanz der Ergebnisse	120
4.3.3.1	Relevanz der Ergebnisse im Kontext bisheriger Evaluationen.....	120
4.3.3.2	Gütekriterien dieser Forschungsarbeit.....	120
4.3.3.3	Generalisierbarkeit und Reichweite der Ergebnisse.....	123
4.4	Schlussfolgerung und Ausblick	124
5	Zusammenfassung	126
6	Anhang	128
7	Literaturverzeichnis	137

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:Qualitätskreislauf: Rahmenthema (Bahrs et al. 2005b).....	14
Abbildung 2: Qualitätskreislauf auf Ebene der Fallvorstellung (Bahrs et al. 2005b).....	16
Abbildung 3: Beispielhafte Darstellung eines Lernprozesses	101

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Regeln der Transkription	31
Tabelle 2: Themenbereiche mit zugehörigen Codes und der Anzahl der Codings.....	43
Tabelle 3: Interview eins – Allgemeine Interviewparameter	68
Tabelle 4: Interview eins – Codes im Teil A	68
Tabelle 5: Interview eins – Codes im Teil B	69
Tabelle 6: Interview eins – Codes ohne Codings	69
Tabelle 7: Interview zwei – Allgemeine Interviewparameter	70
Tabelle 8: Interview zwei – Codes im Teil A	70
Tabelle 9: Interview zwei – Codes im Teil B	71
Tabelle 10: Interview zwei – Codes ohne Codings	71
Tabelle 11: Interview drei – Allgemeine Interviewparameter	72
Tabelle 12: Interview drei – Codes im Teil A	72
Tabelle 13: Interview drei – Codes im Teil B	73
Tabelle 14: Interview drei – Codes ohne Codings	73
Tabelle 15: Interview vier – Allgemeine Interviewparameter.....	74
Tabelle 16: Interview vier – Codes im Teil A	74
Tabelle 17: Interview vier– Codes im Teil B.....	75
Tabelle 18: Interview vier – Codes ohne Codings	75
Tabelle 19: Interview fünf – Allgemeine Interviewparameter.....	76
Tabelle 20: Interview fünf – Codes im Teil A	76
Tabelle 21: Interview fünf – Codes im Teil B.....	77
Tabelle 22: Interview fünf – Codes ohne Codings	77
Tabelle 23: Interview sechs – Allgemeine Interviewparameter.....	78
Tabelle 24: Interview sechs – Codes im Teil A	78
Tabelle 25: Interview sechs – Codes im Teil B.....	79
Tabelle 26: Interview sechs – Codes ohne Codings.....	79
Tabelle 27: Interview sieben – Allgemeine Interviewparameter.....	80
Tabelle 28: Interview sieben – Codes im Teil A.....	80
Tabelle 29: Interview sieben – Codes im Teil B.....	81
Tabelle 30: Interview sieben – Codes ohne Codings.....	81
Tabelle 31: Interview acht – Allgemeine Interviewparameter.....	82
Tabelle 32: Interview acht – Codes im Teil A	82
Tabelle 33: Interview acht – Codes im Teil B.....	83
Tabelle 34: Interview acht – Codes ohne Codings.....	83
Tabelle 35: Quantitative Daten der Einzelfallanalysen.....	84

Abkürzungsverzeichnis

KIBIS	Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich
QuiG®	Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention
SGB V	Fünftes Buch des Sozialgesetzbuchs
SOC	Sense of Coherence
TQM	Total Quality Management

1 Einleitung

Diese Dissertation ist im Rahmen eines Pilotprojekts zur Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfe entstanden und untersucht Lernprozesse von Teilnehmerinnen und Teilnehmern eines Qualitätszirkels zum Thema „Qualitätszirkel in der Selbsthilfe – Auf Schatzsuche gehen“. Die Idee zur Initiierung dieses patientenzentrierten Zirkels entstand aus einem „Qualitätszirkel Bluthochdruck“, der durch sein vorwiegend aus Patienten bestehendem Teilnehmerfeld imponierte und so neue Wege aufzeigte (Grebe-Deppe et al. 2014; Röslen 2013). Das Projekt ist ein Gemeinschaftsprojekt von KIBIS (Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich des Gesundheits-zentrums Göttingen) und GeMeKo e.V. (Gesellschaft zur Förderung medizinischer Kommunikation). Die wissenschaftliche Anbindung und Beratung erfolgen durch das Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Göttingen.

In dieser Dissertation werden Lernprozesse während und nach der Arbeit innerhalb eines Qualitätszirkels im Hinblick auf die Frage näher beleuchtet, inwieweit bewährte Verfahren der Qualitätsförderung, wie der Qualitätszirkel, auch innerhalb der Selbsthilfe geeignet sein können. Hierbei werden die folgenden Fragestellungen betrachtet: Was und wodurch wird in einem Qualitätszirkel gelernt? Ist die Methodik des Qualitätszirkels auf die Arbeit in Selbsthilfegruppen übertragbar und kann so einen positiven Beitrag zur Krankheits- und Lebensbewältigung leisten?

Die Notwendigkeit qualitätsfördernder Maßnahmen ergibt sich aus der Bedeutsamkeit der Selbsthilfe bzw. Selbsthilfegruppen innerhalb des Gesundheitswesens und eines damit einhergehenden Bedarfs an Professionalisierung der Selbsthilfe. Professionalisierung in diesem Zusammenhang meint eine Erweiterung des Spektrums an Kompetenzen, die eine „gute“ Selbsthilfearbeit möglich machen. Ein tieferer Einblick hierzu erfolgt im Kapitel 1.7 zur Herleitung der Fragestellung.

Methodisch erfolgt die Bearbeitung der Fragestellung als Auswertung und Analyse von qualitativen Interviews, die im Anschluss an die Teilnahme am Qualitätszirkel mit den Beteiligten geführt wurden.

Zum Verständnis weiterer Überlegungen und der eigentlichen Fragestellung ist zunächst ein Einblick in den theoretischen Hintergrund der grundlegenden Themenbereiche dieser Arbeit erforderlich. Dieser erfolgt in den Kapiteln 1.2 bis 1.6 und beinhaltet einen Überblick über das Qualitätsmanagement, speziell auch im Gesundheitswesen, über die Methode Qualitätszirkel sowie über den Bereich der Selbsthilfe und über das Thema Lernen bzw. Lernprozesse.

1.1 Begriffsklärung „Qualität“

Für den Begriff der Qualität existiert eine Vielzahl von Definitionen, die sich in Teilaspekten ähneln, teilweise aber auch stark differieren.

Das Deutsche Institut für Normung e. V. (DIN) beschreibt den Begriff Qualität in der aktuellen Fassung (Deutsches Institut für Normung 2015) als

„Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale eines Objekts Anforderungen erfüllt“.

Ergänzend wird hier zunächst darauf hingewiesen, dass die Benennung „Qualität“ zusammen mit Adjektiven wie schlecht, gut oder ausgezeichnet verwendet werden kann. „Inhärent“ meint in diesem Zusammenhang „einem Objekt innewohnend“, im Gegensatz zu „zugeordnet“.

Im Gesundheitswesen wird „Qualität“ in Bezug auf unterschiedliche Schwerpunkte konkretisiert. Zum Teil wird in diesem Zusammenhang der Begriff *quality of care* verwendet. Der Medizinsoziologe Avedis Donabedian versteht unter Qualität den Grad der Übereinstimmung zwischen der tatsächlichen Behandlung und den Kriterien, die der guten Behandlung vorausgesetzt sind. Hier geht es also um die Erfüllung von Anforderungen, die guter Qualität bzw. guter Behandlung entsprechen würden.

“Quality of care is the extent to which actual care is in conformity with preset criteria for good care” (Reerink 1990).

Auch wirtschaftlich orientiertes Interesse wird in Bezug auf Qualität in der Gesundheitsversorgung deutlich. Ruprecht hält hierzu fest, dass Qualität in Bezug auf das Gesundheitswesen bedeutet, dass eine optimale medizinisch-menschliche Hilfe zur Lösung gesundheitlicher Probleme angeboten werden muss. Qualität im Gesundheitswesen zeichnet sich also aus durch:

„eine ausreichende und zweckmäßige, d. h. patienten- und bedarfsgerechte, an der Lebensqualität orientierte, fachlich qualifizierte, aber auch wirtschaftliche, medizinische Versorgung mit dem Ziel, die Wahrscheinlichkeit erwünschter Behandlungsergebnisse bei Individuen und in der Gesamtbevölkerung zu erhöhen“ (Ruprecht 1993).

1990 veröffentlichte das *Institute of Medicine (IOM)* eine Studie (Lohr 1990), in der das *Committee to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare* eine Definition von Qualität im Gesundheitswesen bzw. von Versorgungsqualität (*quality of care*) hervorbrachte. Gegenstand dieser Studie waren circa einhundert Definitionen von Qualität bzw. den Begriff beschreibende Parameter, die unter anderem aus Diskussionen von Fokus-Gruppen und umfangreicher Literaturrecherche stammten. Unter Herausarbeitung mehrerer Dimensionen von Qualität entstand folgende Definition von Versorgungsqualität:

“Quality of care is the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge” (Lohr 1990).

Der Definition folgt dort eine ausführliche Eigenschaftsbeschreibung, die deutlich macht, dass Versorgungsqualität sich auf eine messbare Skala bezieht, zielorientiert ist, einen „Netto-Gewinn“ hat und dabei die Individualität der Patienten sowie die Präferenzen der Gesellschaft beachtet. Im Vordergrund steht hier das Ergebnis von Qualität. Dieses wird aber nicht singulär betrachtet, sondern mit dem dazugehörigen Prozess verknüpft evaluiert (Lohr 1990).

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass Qualität vielfältig messbar und teilweise objektivierbar, teils nur subjektiv (da Ansprüche an Qualität auch individuell sein können) messbar ist. Qualität wird an der Bewertung eines Nutzens gemessen und erlangt persönliches sowie wirtschaftliches Interesse. Darüberhinausgehende Unterschiede in den Definitionen von „Qualität“ stehen der Weiterarbeit zum Thema dieser Dissertation nicht entgegen. Wie eine systematische Beurteilung von Qualität im Gesundheitswesen erfolgen kann, wird nachfolgend erläutert.

Als ein zentraler Begründer des modernen Qualitätsmanagements in der Medizin gilt Donabedian, dessen Modell „Qualität“ für Qualitätsentwicklung zugänglich machte, indem es zu bearbeitende Bereiche (die Struktur, den Prozess und das Ergebnis) darlegt (Hellmich 2010). Er entwickelte ein Modell zur Evaluation und Bewertung der Qualität medizinischer Versorgung (Donabedian 1966). Dieses unterteilt die Bewertung von Qualität medizinischer Versorgung in die drei Dimensionen Strukturqualität, Prozessqualität sowie Ergebnisqualität, welche sich gegenseitig beeinflussen. Die erste Dimension, die Strukturqualität, bezieht sich auf strukturelle Gegebenheiten, in der medizinische Versorgung stattfindet. Hierunter fallen personelle Ressourcen, Material und räumliche Gegebenheiten sowie Dokumentationssysteme und Finanzierungen. Prozessqualität betrachtet die Leistungserbringung bezüglich ihres Ablaufs, z. B. der Vereinbarkeit mit Leitlinien oder Standards oder die Zusammenarbeit der Beteiligten. Die dritte Dimension, die Ergebnisqualität, bezieht sich auf die praktischen Auswirkungen medizinischer Versorgung wie z. B. den Gesundheitszustand und/oder die Zufriedenheit des Patienten.

Rückschlüsse auf die Prozessqualität sollen durch die Arbeit in Qualitätszirkeln hergestellt werden, jedoch liegen zur Ergebnisqualität dieser bisher nur wenige Informationen vor (Bahrs et al. 2005a), so dass die vorliegende Arbeit hier einen Beitrag leistet. Die Frage danach, wie Qualität eigentlich entwickelt wird, leitet über zur Begriffsklärung und historischen Entwicklung der Qualitätsentwicklung, die im weiteren Verlauf in Bezug auf das Gesundheitswesen betrachtet wird.

1.2 Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

Philip B. Crosby, wie Donabedian ein Vordenker des modernen Qualitätsmanagements, definierte Qualitätsmanagement als Systematik, die garantiert, dass geplante Tätigkeiten so geschehen, wie sie ursprünglich auch geplant waren (Crosby 1979; Brüggemann und Bremer 2012). Konkret handelt es sich bei dem Begriff „Qualitätsmanagement“ um alle Maßnahmen

und Tätigkeiten, durch die die Qualitätspolitik die Ziele und Verantwortungen in einer Organisation, z. B. einer Arztpraxis, festgelegt und verwirklicht werden. Dies beinhaltet Mittel zur Qualitätsplanung, -lenkung, -sicherung und -Verbesserung (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) 2020). Qualitätsmanagement soll somit zu einer möglichst vollständigen Vorbeugung und Vermeidung von Fehlern in allen Prozessen führen – mit dem Ziel des optimalen Nutzens für das „Produkt“ Gesundheit für alle Beteiligten.

Dahingegen zielt die Qualitätssicherung als Bestandteil des Qualitätsmanagements auf die Gewährleistung, Erhaltung und Verbesserung der Qualität von Prozessen und Angeboten ab (Loss et al. 2007). Unterschieden werden die externe und interne Qualitätssicherung. Während die Qualitätsanforderungen- und Maßnahmen in der externen Qualitätssicherung oftmals durch andere Personen oder Institutionen als die Berufsangehörigen bewertet werden, übernehmen bei der internen Qualitätssicherung die Beteiligten selbst diese Aufgaben (Baartmans und Geng 2000).

Qualitätssicherung in Bezug auf Gesundheitsförderung ist als Kreislauf zu verstehen, der nur als solcher funktioniert, wenn das Ziel Ergebnisqualität als nie vollständig und auf Dauer erreicht angesehen wird (Hoffacker 1997). Qualitätssicherung darf hier nun nicht auf die Sicherung und Kontrolle des Behandlungserfolgs beschränkt werden, d. h. sie beschränkt sich nicht nur auf die Ergebnisqualität, sondern sollte Struktur- und Prozessqualität einbeziehen. Diese sind in diesem Zusammenhang nicht die einzigen Determinanten in Bezug auf die Entwicklung von Ergebnisqualität, denn die „Ware“ Gesundheit ist verderblich (Kocher 2006) und der Patient als „Ko-Produzent“ von Gesundheit (Badura und Feuerstein 1994) ein inkonstanter Faktor. Neben dem Gesundheitswesen und dem Verhalten der Patienten haben weitere Aspekte Einfluss auf die jeweilige gesundheitliche Verfassung, z. B. genetische oder arbeitsplatzbezogene Faktoren, die soziale Herkunft oder auch die soziale Unterstützung.

Um zu gewährleisten, dass man sich bei der Wirksamkeit von qualitätssichernden Interventionen nicht nur auf das erzielte Ergebnis konzentriert, ergänzten Ruckstuhl et al. die Qualitätsdimensionen um die Assessmentqualität. Durch ein gutes Assessment kann eine Aussage über die Solidität der Grundlagen, auf denen eine Intervention basiert, getroffen werden. Parameter der Assessmentqualität sind die Abklärung von Bedarf und Bedürfnis, Darstellung theoretischer Grundlagen inklusive der theoretischen Annahmen zum Veränderungspotenzial und sich daraus ableitenden Strategien und Maßnahmen, Erfahrungen aus anderen Projekten und Kenntnisse über die rechtlichen, kulturellen und politischen Rahmenbedingungen des geplanten Konzepts zur Qualitätssicherung (Ruckstuhl et al. 2001).

Trojan hebt die konzeptionelle Qualität im Sinne einer Klarheit über konzeptionelle Grundlagen hervor und meint damit eine Konkretisierung und Eingrenzung von konzeptionellen Strukturen, die gerade in komplexeren Programmen der Gesundheitsförderung wichtig erscheint (Trojan 2001).

1.3 Historische Betrachtung der Qualitätsentwicklung

Die Ursprünge des Qualitätsmanagements liegen in der Industrie, in der bis 1900 kaum Notwendigkeit für umfassende Maßnahmen zum Qualitätsmanagement bestanden, weil aufgrund einzelner, überschaubarer Fertigungsschritte in der Produktherstellung die Qualität hinreichend gut beurteilt und zurückverfolgt werden konnte. Anfang des 20. Jahrhunderts veränderte sich aufgrund gesteigerter Güternachfrage die Produktion hin zu komplexeren, die Produktivität steigernden Abläufen mit der Notwendigkeit einer Qualitätsprüfung. Mit der Einführung der Massenproduktion wurde eine hundertprozentige Kontrolle der produzierten Güter nicht mehr möglich, so dass man zu einer Teilkontrolle anhand statistischer Verfahren überging. Mit zunehmender Komplexität der Produkte und Herstellungsprozesse in den 1960er Jahren verlagerte sich das Qualitätsmanagement über die reine Endproduktbeurteilung auch in den Herstellungsprozess hinein, um frühzeitig Fehler aufzudecken. Im Zuge dessen wurden nun auch Methoden nötig, die diesen Teil der Produktentwicklung dem Qualitätsmanagement zugänglich machten (Brüggemann und Bremer 2012). Der Physiker und Wirtschaftsingenieur Deming und der Physiker Juran, waren als Berater japanischer Unternehmen die Vorreiter dieser konzeptuellen Entwicklungen. Durch die beiden fand zu Beginn der 1990er Jahre dann die japanische Unternehmensphilosophie *Kaizen* als kontinuierliches Bestreben aller Beteiligten nach Verbesserungsmöglichkeiten ihren Weg in das Qualitätsmanagement und ergänzte dieses symbiotisch. Internationale Anerkennung erhielt schließlich das Konzept des *Total Quality Management (TQM)*. Charakteristika dieses umfassenden Qualitätsmanagements sind die bereichs- und funktionsübergreifende Orientierung, partnerschaftliche Kunden- bzw. Patientenorientierung, in der Öffentlichkeitsarbeit mitwirkungsorientiertes Arbeiten sowie die Einbeziehung aller Mitarbeiter aller Hierarchieebenen einer Organisation (Gerlach 2001). Insbesondere mit Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes 1989 (siehe unten) wurden entsprechende Konzepte zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen erforderlich (Görres 1999). Der Übertragung des *TQM*-Konzeptes in das Gesundheitswesen gehen jedoch Jahre voraus, in denen man eher von „Qualitätsbestrebungen“ in der Medizin bzw. des Gesundheitswesens sprechen kann. Im Folgenden werden daher kurz die Errungenschaften bedeutender Mediziner betrachtet, die ihren Beitrag zur Entwicklung des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen gaben.

Erste Bestrebungen zur Entwicklung und Sicherung von Qualität im Gesundheitswesen gab es bereits Mitte des 19. Jahrhunderts durch Ignaz Semmelweis, der durch seinen Einsatz als Assistenzarzt in einer Gebärklinik in Wien mit der hohen Sterblichkeit der Mütter nach der Geburt konfrontiert wurde. Er beschrieb 1847/48 eine Methode zur Erkennung und Vermeidung des Kindbettfiebers und erfasste schon hier Struktur- und Prozessqualität medizinischen Handelns (Hegar 1882). Carl August Wunderlich, ein deutscher Internist, forderte 1851 die Dokumentation von Erfolg und Misserfolg zur Selbstkontrolle ärztlichen Handelns. Bei ihm lag der Schwerpunkt des Ansatzes eher auf der Dokumentation von

Ergebnisqualität medizinischer Leistung, damals aber schon mit der Intention, im Rückschluss Hinweise auf fehlerhafte Prozesse zu erkennen (Ebstein 2013).

Anfang des 20. Jahrhunderts begann der Bostoner Chirurg Ernest Armory Codman die Krankheits-, Therapie- und Heilungsverläufe seiner Patienten systematisch zu verfolgen und zu dokumentieren (Gerlach 2001). Auch hier erfolgte zunächst schwerpunktmäßige eine Betrachtung der Ergebnisqualität, mit bis in die heutige Zeit reichendem Einfluss. Aus seinen Bemühungen und Erkenntnissen resultierend gründete sich im Jahr 1951 die *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*, die heute einen Großteil der Akutkrankenhäuser und viele weitere Gesundheitsorganisationen in den USA in zwei- bis dreijährigen Abständen hinsichtlich ihrer Behandlungsstandards und Behandlungsergebnisse bewertet (Badura 2002). Mit dieser rückblickenden Beurteilung der Behandlungsstandards wird damit zusätzlich auch die Prozessqualität betrachtet.

Mit der Münchener Perinatal-Studie erfolgte 1975 die erste medizinische Erhebung in Deutschland, mit dem Ziel der Verbesserung der medizinischen Versorgung von Müttern und ihren Säuglingen vor dem Hintergrund der Eigenverantwortlichkeit der jeweils beteiligten Kliniken. Zugleich machte die Studie die Beurteilung des eigenen Leistungsstandards durch einen studieninternen Vergleich möglich (Perinatologische Arbeitsgemeinschaft München c/o Dr. med. Fried Conrad 1977).

Im Zuge des Inkrafttretens des Gesundheitsreformgesetzes (GRG) im Jahr 1989 wurde die Reichsversicherungsordnung (RVO) in das fünfte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V) überführt, in welchem erstmals qualitätssichernde Maßnahmen in der ambulanten und stationären Versorgung vorgeschrieben wurden. Damit ergab sich nun die gesetzlich verpflichtende Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Gesundheitswesen (Ertl-Wagner et al. 2009). Im Laufe der Jahre wurde das SGB V stets um Regelungen zur Qualitätssicherung erweitert, sowie die für die Umsetzung dieser notwendigen Institutionen gegründet. Dazu zählt auch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen 2016), welches 2004 gegründet wurde. Aktuelle Neuerungen bestehen in der in 2014 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) in Auftrag gegebenen Gründung eines Instituts zur Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) (Bundesministerium für Gesundheit 2020).

1.4 Entwicklung und Modell der Qualitätszirkel

Innerhalb des Qualitätsmanagements gibt es zahlreiche Methoden und Werkzeuge, die in unterschiedlichsten Stufen oder Phasen des Prozesses zur Verbesserung von Qualität eingesetzt werden können, je nachdem, wofür diese dienen (z. B. zur Analyse von Prozessen, zur reinen Datensammlung, zur Kontrolle der Ergebnisqualität). Der Qualitätszirkel ist eine dieser Methoden.

Der Ursprung von Qualitätszirkeln als Methode innerhalb des Qualitätsmanagements findet sich nicht in der Medizin, sondern in der Industrie. Kaoru Ishikawa, ein Pionier japanischer Qualitätsbestrebungen, wandte in den 1950er Jahren Gruppenarbeit als Konzept zur Qualitätsförderung an (Brüggemann und Bremer 2012). Japanische Unternehmen führten in 1962 in Tokio den ersten Qualitätszirkel durch, um Fehlerreduktion, Produktivitätsverbesserung und verbesserte Arbeitsbedingungen zu schaffen. In Europa führte der Weg der Qualitätszirkel von der Industrie in das Gesundheitswesen zunächst über innerbetrieblich organisierte Gesundheitszirkel zu den ersten „richtigen“ Qualitätszirkeln im Gesundheitswesen. Grol initiierte als Wegbereiter ärztlicher Qualitätszirkel in Europa zu Beginn der 1980er Jahre die Gründung von Qualitätszirkeln niederländischer Allgemeinmediziner (Gerlach 2001), sog. *peer review groups* (Grol 1994). Auch in Deutschland wurden in den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts die ersten Qualitätszirkel im Gesundheitswesen initiiert, hier vorerst im stationären Sektor. Diese bezogen sich vornehmlich auf Maßnahmen der Strukturqualität. In der ambulanten Versorgung in Deutschland entwickelten sich 1990 die ersten ärztlichen Qualitätszirkel, Vorreiter waren auch hier niedergelassene Allgemeinmediziner. 1998 arbeiteten zum ersten Mal Vertreterinnen und Vertreter aus Selbsthilfegruppen gemeinsam mit Personen aus nichtärztlichen Berufen und Hausärztinnen in einem interdisziplinären Qualitätszirkel in Göttingen zusammen (Bahrs et al. 2005b).

Es folgten weitere Zirkel unter Beteiligung von Vertretern aus Selbsthilfegruppen (Bahrs et al. 2005b), vor allem im Rahmen des von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung initiierten Projekts „Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention“. Für diese Qualitätszirkel wurde der Begriff „Qualitätszirkel im Gesundheitswesen“ (QuiG[®]) geprägt (Bahrs 2009). Kapitel 1.7 setzt an diesem Punkt mit einer weitergehenden Betrachtung des aktuellen Forschungsstandes fort.

Nachfolgend wird der Ablauf eines QuiG[®] beschrieben, wie er im Rahmen des Modellprojekts „Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention“ durchgeführt wurde (Bahrs et al. 2005a) und auch als Grundlage dieser Dissertation gilt.

Innerhalb eines Qualitätszirkels lässt sich Qualitätsförderung als eine kontinuierliche Spirale darstellen. Ein Qualitätszirkel ist eine Form der freiwilligen Gruppenarbeit, die durch geschulte Moderatorinnen und Moderatoren unterstützt wird. Ein gemeinsam gesetztes Ziel und ein klar definiertes Rahmenthema sind Voraussetzungen für eine effektive Zirkelarbeit und bilden die Grundlage der Zusammenarbeit, ebenso wie vertrauensvolles und zuverlässiges Arbeiten, das anhand von Gruppenregeln gewährleistet werden soll. Die Arbeit im Qualitätszirkel erfolgt fallrekonstruktiv, d. h. im Mittelpunkt der Arbeit steht die kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhalten und der eigenen Erfahrung (dem „Fall“). Gegenstand der Betrachtung ist typischerweise eine Person (oftmals die eigene Person, ein (Familien-)System wäre aber auch denkbar), die ein (im weitesten Sinne) gesundheitliches Problem hat und aufgrund dessen professionelles Handeln erforderlich ist.

Arbeiten nach dem QuiG[®]-Konzept bedeutet nun, den „Fall“ nicht auf diesen „Gegenstand“ zu reduzieren, sondern die oder den Vorstellenden des Falles als Teil des Falles zu betrachten, der durch sein Verhalten und seine Handlungen zur Konstruktion des Falles beiträgt. Die Besonderheit des Projektzirkels dieser Dissertation bestand nun darin, dass der oder die jeweiligen Vorstellenden im Zirkel zugleich **Subjekt** und **Objekt** der eigenen Fallvorstellung war. Durch die konkrete und problembezogene Fallbearbeitung innerhalb der Gruppe kann – je nach Zielsetzung – eine Wahrnehmungs- und Verhaltensänderung bzw. eine Erweiterung des eigenen Verhaltensrepertoires, eine Verbesserung von Alltagsroutinen, eine Erarbeitung eigener Handlungsleitlinien oder auch eine Kooperationsförderung bewirkt werden. Hier zeigt sich der Wert des exemplarischen Lernens (vgl. Kapitel 1.6), bei dem durch die Fallbearbeitung allgemeinere Handlungs- und Deutungsmuster erkennbar werden. Dieses erweiterte oder modifizierte Verhaltensrepertoire steht dann auch in anderen Situationen zur Verfügung. Dabei steht das Rahmenthema des QuiG[®] als Konstante vor dem Hintergrund wechselnder Fallvorstellungen der jeweiligen Teilnehmenden (Bahrs et al. 2005b). Der Ablauf eines Qualitätszirkels in Bezug auf das Rahmenthema gestaltet sich wie nachfolgend dargestellt:

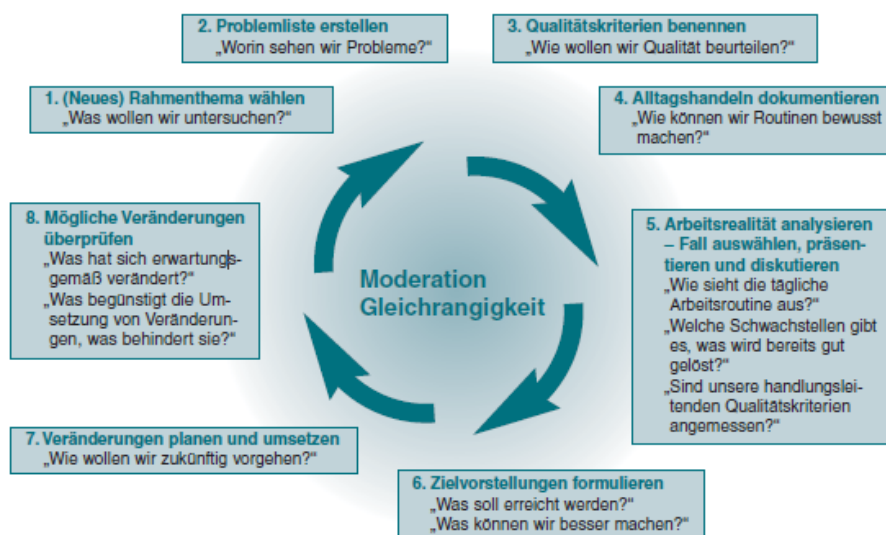


Abbildung 1: Qualitätskreislauf: Rahmenthema (Bahrs et al. 2005b)¹

Im Zentrum des Qualitätszirkels stehen die Gleichrangigkeit der Teilnehmenden und die Moderation durch einen speziell geschulten Moderator. Punkt eins und damit der Ausgangspunkt der Arbeit innerhalb des Qualitätszirkels ist die Wahl des Rahmenthemas, das im Konsens festgelegt werden sollte. Jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer sollten sich in diesem Thema wiederfinden und bereit sein, mit und unter diesem zu arbeiten. Im Anschluss erfolgt eine gemeinsame Sammlung der Problembereiche mit entsprechend im Qualitätszirkel zu bearbeitenden Fragen bezüglich des gewählten Rahmenthemas. Dann ist es wichtig, Kriterien festzulegen, mit denen sich die im Zirkel diskutierte Qualität beurteilen

¹ Mit freundlicher Genehmigung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

lässt. Diese können sich beispielsweise an neu erarbeiteten Leitlinien orientieren oder aber auch an in der Alltagspraxis bewährten Kriterien. Danach gilt es, das Alltagshandeln zu dokumentieren. So müssen den jeweiligen Fragen und Problemen entsprechend Methoden gefunden werden, die dieses Alltagshandeln nachvollziehbar dokumentierbar und fallrekonstruktiver Arbeit zugänglich machen. Mündliche Fallvorstellungen, Videoaufzeichnungen und schriftliche Dokumente wie Karteikarten oder Projektakten sind nur einige der Methoden, die hierfür in Frage kommen. Liegen entsprechende Dokumentationen aus dem Alltag der Teilnehmenden vor und ist geeignetes Material ausgewählt, kann mit der Analyse der Arbeitsrealität begonnen werden. Dazu wird der Gruppe das Material („der Fall“) präsentiert. Elementar für eine strukturierte und zielgerichtete Arbeit am „Fall“ sind die explizite Klärung der jeweiligen Fragestellung und derer folgend die kritische Analyse des persönlichen Routinehandelns. Anschließend werden nun gemeinsam Zielvorstellungen formuliert, unter denen die oder der Teilnehmende nachfolgend in und mit ihrem/seinem „Fall“ weitergeht. Konkret sollen nun auch Veränderungen geplant und umgesetzt werden, um individuelle Handlungsspielräume zu erweitern. An diesem Punkt erfolgt weiterhin eine Rückbesinnung auf die jeweilige Situation oder das jeweilige Problem anderer Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Hinblick auf eine mögliche Übertragbarkeit von Handlungs- und Deutungsmustern. Ist dies alles geschehen, folgt in einem Evaluationsschritt die Überprüfung möglicher Veränderungen. Haben sich die erarbeiteten Lösungsvorschläge als sinnvoll und praktikabel erwiesen? Haben sie zu einer tatsächlichen positiven Veränderung des Alltagshandelns geführt? Vor dem Hintergrund des Rahmenthemas (siehe Abbildung 1) wird der Qualitätskreislauf in der Regel mehrfach durchlaufen, auf der Ebene der Fallvorstellungen (siehe Abbildung 2) geschieht dies im engeren Sinne bei jeder einzelnen Fallvorstellung (Bahrs et al. 2005b).

Auf der Ebene der Fallvorstellungen stellt sich die Qualitätszirkelarbeit wie folgt dar:

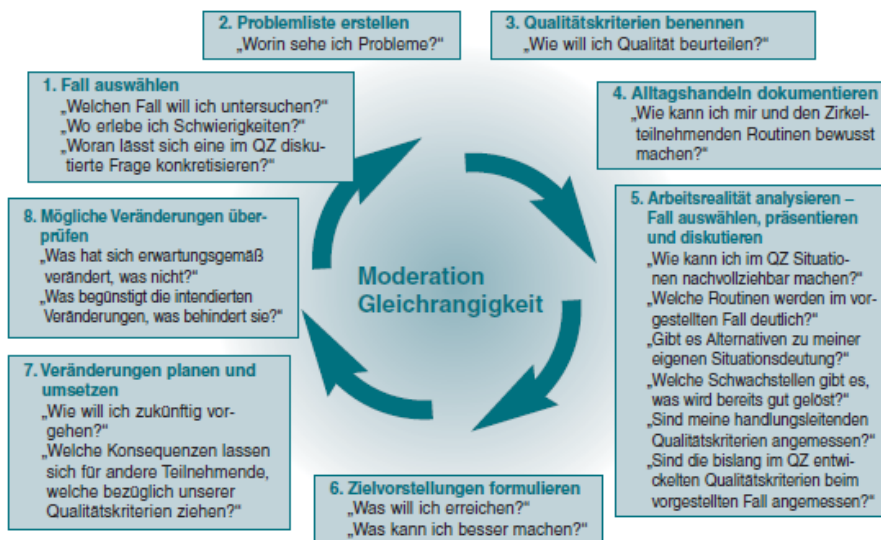


Abbildung 2: Qualitätskreislauf auf Ebene der Fallvorstellung (Bahrs et al. 2005b)²

1.5 Geschichte und Entwicklung der Selbsthilfe

Um einen Eindruck von den Entwicklungen des Tätigkeitsbereichs der Mitglieder von Selbsthilfegruppen, den Protagonisten dieser Arbeit, zu bekommen, wird im Folgenden ein Einblick in die Geschichte und Entwicklung der Selbsthilfe gegeben.

Im Laufe der Geschichte haben sich stets dort Selbsthilfegruppen gebildet, wo eine Gruppe von Menschen in gemeinsamer Not war und ihre Situation erkannte. Für die Menschen in früheren Zeiten gab es dabei jedoch keine Aufteilung in einen körperlichen, seelischen und sozialen Bereich, geschweige denn in spezialisierte Erkrankungen. Selbsthilfegruppenbildungen der frühen Zeit waren umfassender und eher im Sinne von Bürgerinitiativen zu verstehen, in denen sich in der Regel die Armen und Machtlosen zusammenschlossen. Die mittelalterlichen Handwerkerzünfte werden in diesem Zusammenhang meist erwähnt. Hieraus gingen weitere Selbsthilfeorganisationen hervor, die große gesellschaftliche Bedeutung gewannen: die *Friendly Societies*, die Freundlichen Gesellschaften und schließlich die Gewerkschaften. Die erste Organisation, die als psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppe im engeren Sinne agierte, waren die Anonymen Alkoholiker, die sich im Juni 1935 in Amerika gründeten (Moeller 1996).

In Deutschland entwickelten sich Formen der Selbstorganisation innerhalb der Arbeiterklasse aufgrund sozialer Notlagen während der industriellen Revolution. In Reaktion auf soziale Ausgrenzung und medizinische Vernachlässigung schlossen sich nach dem zweiten Weltkrieg Alkoholiker und Angehörige erstmals in Selbsthilfegruppen zusammen. In einer zweiten Welle der Selbsthilfebewegung organisierten sich Menschen mit

² Mit freundlicher Genehmigung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

körperlichen Behinderungen und chronischen Krankheiten, sowie deren Angehörige in Selbsthilfeorganisationen. Dies war zum einen die Reaktion auf Stigmatisierung, zum anderen aber vor allem auch der Wunsch nach Interessenvertretung und Kompensation von Benachteiligungen. In den folgenden Jahren gründeten sich zahlreiche Selbsthilfegruppen für nahezu alle gesundheitlichen Fragen und Krankheiten (Geene et al. 2011).

Im Zuge der Demokratisierungsbewegungen der 60er und 70er Jahre entstanden als Ergebnis des Unmuts der Bevölkerung gegen ein als ungerecht und unzumutbar empfundenen Regierungs- und Verwaltungssystem die unterschiedlichsten Selbsthilfegruppen wie beispielsweise psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen und auch bewusstseinsverändernde Selbsthilfegruppen, zu denen vor allem die Frauen-Selbsthilfegruppen zählen (Moeller 1978).

Die Anzahl der bundesweiten Selbsthilfegruppen wird nach Angaben der Nationalen Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen (NAKOS) auf 70.000 bis 100.000 geschätzt (Hundertmark-Mayer). Innerhalb dieser Gruppen unterscheidet Michael Lukas Moeller, ein Forscher auf dem Gebiet der Selbsthilfe und Mitbegründer der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen sowie der dazugehörigen Nationalen Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Berlin, sieben verschiedene Arten von Gruppierungen. Diese reichen von Selbsthilfegruppen, die nach dem allgemeinen Verständnis psychologisch-therapeutisch arbeiten, bis hin zu Bürgerinitiativen (Moeller 1996).

In dieser Arbeit werden die Begriffe der Selbsthilfe und Selbsthilfegruppe vor dem Hintergrund der von Borgetto getroffenen Explikation verstanden und bearbeitet. In dieser umfasst die Selbsthilfe alle individuellen und gemeinschaftlichen Handlungsformen, mit denen gesundheitliche oder soziale Probleme durch die Betroffenen bewältigt werden (Borgetto 2004a). Hier wird deutlich, dass Selbsthilfe sich vor allem auf Erfahrungswissen stützt. Die Selbsthilfegruppen, in denen die hier befragten Teilnehmenden des Qualitätszirkels tätig sind, werden als freiwillige Zusammenschlüsse zur gemeinsamen Bewältigung von Krankheiten und/oder psychischen Problemen und deren Folgen gesehen.

1.6 Lernen und Lernprozesse

Die Bearbeitung der Frage nach persönlichen Lernprozessen, die sich während der Teilnahme am Qualitätszirkel vollzogen haben, setzt zunächst eine Klärung des Begriffes „Lernen“ vor diesem Hintergrund voraus.

„Ebenso wie das Leben selbst ist auch das Lernen überkomplex, denn es bezieht sich auf die Resultate, das singuläre Lernergebnis, sowie auf den Vorgang des Lernens. Als Phänomen der Natur und der Kultur sind beim Lernen Körper und Geist beteiligt“ (Illeris 2010).

Diese Aussage unterstreicht die Problematik, die sich während der Auseinandersetzung mit dem Thema Lernen und Lernprozesse zeigt. Der Lernbegriff ist komplex, stützt sich auf

Theorien u. a. aus den Bereichen Pädagogik, Psychologie und Neurobiologie und ist dort unterschiedlich definiert.

Im psychologischen Diskurs wird zwischen behavioristischer, kognitivistischer und konstruktivistischer Lerntheorie unterschieden. Während der Behaviorismus Lernen als Reiz-Reaktions-Abfolge versteht, erklärt die kognitivistische Lerntheorie Lernen als Informationsverarbeitung in Form von „entdeckendem Lernen“ durch eine Wechselwirkung zwischen dem externen Angebot (z. B. Lernmaterial) und der inneren Struktur des Lernenden. Der Konstruktivismus, der auch in der pädagogischen Psychologie zunehmend an Bedeutung gewonnen hat (Gerstenmaier und Mandl 1995), versteht Lernen hingegen nicht als Informationsverarbeitung, sondern als Konstruieren von Wissensstrukturen (Göhlich et al. 2014).

In der Betrachtung des Lernbegriffes lassen sich vier verschiedene Hauptbedeutungen ausmachen. Lernen kann sich auf die Ergebnisse von Lernprozessen beziehen, auf psychische Prozesse (innere Lernprozesse) oder auf den Interaktionsprozess zwischen dem Individuum und seiner materiellen und sozialen Umgebung. Zuletzt können die Begriffe „Lernen und Lernprozesse“ auch im Sinne von „Unterricht“ verwendet werden (Illeris 2010).

Im Folgenden wird herausgearbeitet, wo die Schwerpunkte der Betrachtung von „Lernen“ und „Lernprozessen“ in Bezug auf diese Arbeit liegen. Diese beiden Begriffe werden in dieser Arbeit vor dem Hintergrund der Definition des schon Anfangs zitierten dänischen Professors für Lebenslanges Lernen Knud Illeris und dem Psychologen J. R. Anderson zum Begriff „Lernen“ verstanden und bearbeitet. Illeris definiert „Lernen“ als

„jeden Prozess, der bei lebenden Organismen zu einer beständigen Veränderung ihrer Kapazitäten führt, der aber nicht allein dem Vergessen, der biologischen Reife oder dem Alterungsprozess geschuldet ist“ (Illeris 2010).

Diese Definition wurde für die Bearbeitung der Fragestellung der Arbeit bewusst gewählt, da sie sehr weit gefasst ist und so einen offenen Zugang zum Thema „Lernen“ erlaubt. Bei der Betrachtung von „Lernen“ und „Lernprozessen“ handelt es sich demnach nicht um zwei singuläre Begriffe, sondern vielmehr um ineinander vereinte Begrifflichkeiten. Andersons Vorstellung von Lernen beinhaltet zudem noch den Aspekt der Erfahrung als Bedingung für Lernen und beschreibt eine Änderung im Verhaltenspotential als Ergebnis des Lernprozesses (Anderson 2000). Den Definitionen von K. Illeris und J. Anderson gemein ist die Beschreibung von Lernen als Prozess, der anhaltend bzw. langfristig ist und dessen Ergebnis eine Änderung mit sich bringt (Entwicklung von Kompetenzen und Änderung im Verhaltenspotential). Schaut man sich nun die nachfolgenden Überlegungen zum Lernbegriff innerhalb eines Qualitätszirkels an, wird die Wahl der o. g. Definitionen zur Bearbeitung der Fragestellung noch plausibler.

1.6.1 Lernen im QuiG®

Um eine Objektivierbarkeit von „Lernen“ innerhalb eines Qualitätszirkels herzustellen, muss herausgearbeitet werden, welche Arten von Lernen in diesem erwartet werden können. Das heißt, zunächst steht im Fokus der Betrachtung, **wie** und **wodurch** Teilnehmende in einem Qualitätszirkel überhaupt lernen.

Dazu sollen nun die in dem zuvor dargestellten Ablauf eines Qualitätszirkels nach dem QuiG®-Prinzip bekannten Wirkungen einer Teilnahme an einem solchen Qualitätszirkel näher betrachtet werden.

Eine grundlegende Wirkung der Mitarbeit im Qualitätszirkel ist die Förderung des interaktiven Lernens innerhalb der Gruppe, bei der die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihr Wissen aktiv einbringen können. Durch die Interaktion mit den Teilnehmenden und dem Umgang mit deren Schicksalen und (Lebens)-Geschichten kann zudem sozio-emotionales Lernen gefördert werden. Lernen im Qualitätszirkel passiert weiterhin auch erfahrungsbezogen, d. h. durch Konfrontation und Auseinandersetzung mit den eigenen Erfahrungen. Diese werden mit den anderen Teilnehmenden des Qualitätszirkels geteilt, das Erfahrungswissen wird durch Dokumentation (vgl. Dokumentation der Fallvorstellungen in Kap. 1.4) nachvollziehbar und gemeinsam bearbeitbar gemacht. Daneben fördert die Diskussion der Fallvorstellungen in der Gruppe auch die Fähigkeit zur Selbstreflexion (Bahrs et al. 2005b). Die Selbstreflexion und die sich daraus entwickelnde Prozesse sollen im Folgenden näher betrachtet werden.

Reflexives Lernen geschieht nach Schöffter durch bewusste Wahrnehmung von Irritationen als Lernanlass. Hält man diese aus und öffnet man sich dieser Wahrnehmung, beginnen Lernprozesse (Schöffter 2001). Reflexives Arbeiten ermöglicht, besonders anhand des Handelns im Alltag, das Aufdecken impliziter Regeln und macht diese so für eine Selbstevaluation und der Evaluation in der Gruppe zugänglich. Dies gilt als elementar für den nachhaltigen Wissenserwerb und der Beeinflussung des Alltagshandelns, denn daraufhin kann eine zielgerichtete Verhaltensänderung stattfinden. Ergibt eine Verhaltensänderung positive Resonanz, kann zudem ein Lernen am Erfolg beobachtet werden. Die Reflexion der eigenen Fallvorstellung kann die Bereitschaft zur Verhaltensänderung unterstützen, indem man sich der Spannung zwischen Anspruch und Wirklichkeit des eigenen Handelns bewusst wird. Ermöglicht wird dies durch einen angestrebten Ausgleich dieser kognitiven Dissonanz bezüglich des eigenen Handelns. Darüber hinaus ermöglicht eine Konfrontation mit dem Selbst- und Fremdbild die Reflexion eigener Handlungsmodelle und Verhaltensmuster. Ein weiterer Aspekt reflexiver Lernleistung stellt das exemplarische Lernen dar. Hierbei werden grundlegende Strukturen an singulären Situationen erkannt und auf vergleichbare Situationen übertragen. Am einzelnen Fall wird also die fallübergreifende Erzeugungsregel deutlich. Dies kann dabei helfen, neue Handlungsperspektiven in der eigenen Problembearbeitung aufzuzeigen. Exemplarisches Lernen ist auch als Reaktion eigenen Handelns im Alltag möglich, ist somit nicht unbedingt gebunden an die Fallvorstellung bzw. den Lernerfolg

Anderer. Ebenfalls unter den Aspekt reflexiver Lernleistung fällt das Bewusstwerden einer Diskrepanz, der sog. *Performance gap*, die zwischen Plan und Realisierung (dem tatsächlichen Handeln) auftaucht. Dies kann sich, unabhängig davon, ob der Teilnehmende bei dieser Fallvorstellung selbst Schildernder ist oder nicht, ereignen und ermöglicht dann Optionen zur Reflexion des eigenen Problemlöseverhaltens oder lässt ein Modell vorbildlichen Handelns sichtbar werden. Die Fallvorstellungen anderer Teilnehmender stellen ebenfalls eine Möglichkeit zum Lernen dar. Anhand derer ist ein Modelllernen (Beobachtungslernen) möglich, welches ein Lernen am Erfolg oder aber auch Misserfolg mit sich bringen kann. Ein Lernen am Modell ist aber auch durch den Moderator möglich, der z. B. Vorbild zur Übernahme seiner Art der Moderation oder aber auch seiner Deutungs-muster und sprachlichen Ausdrucksformen sein kann. Wichtig für den individuellen Lernprozess ist die regelmäßige Teilnahme am Qualitätszirkel, um einen kontinuierlichen Entwicklungs- und Arbeitsprozess gewährleisten zu können (Bahrs et al. 2005b).

1.6.2 Lernen und Lernprozesse im Kontext dieser Arbeit

Nun soll herausgestellt werden, was „Lernen“ und „Lernprozesse“ innerhalb dieser Arbeit bedeuten. „Lernen“ und „Lernprozesse“ werden, wie oben erläutert vor den weit gefassten Begriffsdefinitionen von K. Illeris und J.R. Anderson betrachtet. Diese Entscheidung dient dem Ziel einer offenen Herangehensweise an das Material. So werden die beiden Begriffe im Kontext dieser Arbeit als implizite und/oder explizite Veränderungen von Sichtweisen, Haltungen, Einstellungen und Handlungsmustern und (neu- oder wieder-) entdeckten Ressourcen gesehen und beurteilt. Diese Veränderungen werden als „Effekte“ bezeichnet. Die Einordnung zu dieser Begrifflichkeit des Lernens bzw. zu Prozessen des Lernens reicht hier vom bloßen Thematisieren von Veränderungen bis zur reflektierten Beschreibung in Form konkreter (geplanter oder auch schon umgesetzter) Handlungsoptionen bzw. Verhaltensänderungen. In Kapitel 2.4.4 wird im Rahmen der Definierung des Abstraktionsniveaus der Analysefragen nochmals detailliert abgesteckt, wie konkret oder abstrakt der Forschungsgegenstand des Lernens und der Lernprozesse jeweils verstanden werden soll.

Neben der Frage nach Lernen und Lernprozessen soll auch die Frage nach einer Übertragbarkeit der Methode QuiG® in die Selbsthilfe betrachtet werden.

Wie lässt sich nun in Erfahrung bringen, ob ein Lernen stattgefunden hat? Denkbar wäre eine Befragung der Teilnehmenden mittels eines Fragebogens, welcher eine direkte Abfrage erfolgter Lernprozesse beinhaltet. Hierzu müssten diejenigen, die diesen Fragebogen konstruieren, vorab wissen, was überhaupt im Rahmen des Projekts gelernt werden kann. Auch hat jede und jeder Teilnehmende eine individuelle Vorstellung und Meinung über „Lernen“ und „Lernprozesse“, so dass wohlmöglich der ein oder andere Lernaspekt oder auch Lernprozess, der als solcher von dem jeweiligen Teilnehmenden gar nicht erkannt wird, aus der Betrachtung fallen würde.

Eine weitere Möglichkeit ist ein qualitatives Interview mit den Teilnehmenden des Qualitätszirkels (vgl. Kapitel 2.3). Dieses Vorgehen wurde im Rahmen dieser Dissertation schließlich angewandt.

1.7 Herleitung der Fragestellung

Warum ist es sinnvoll, ein Qualitätsmanagement auch in der Selbsthilfe anzuwenden? Vor dem Hintergrund des wachsenden Bedarfs an Versorgungsleistungen durch die Zunahme an chronischen Erkrankungen und Behinderungen sind Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen wichtige Akteure innerhalb des Gesundheitssystems. Als integrativer Bestandteil desselbigen werden sie zunehmend anerkannt (Borgetto 2004b) und als Ergänzung des professionellen Systems in der Sekundär- und Tertiärprävention durch die Politik gefördert.

Die Professionalisierung sollte dem Ziel dienen, sich für die Selbsthilfe als ehrenamtliche, freiwillige Tätigkeit weiter zu qualifizieren, um „gute“, den Anforderungen des heutigen Gesundheitssystems entsprechenden Hilfe zu leisten. Borgetto macht deutlich, dass die organisierte Seite der Selbsthilfe an Stärke, Einfluss und Gestaltungsmöglichkeiten innerhalb des politischen- und des Gesundheitssystems gewinnt. Auf der anderen Seite gibt er aber auch den Hinweis, dass die Grundidee der Selbsthilfe, nämlich die Betroffenenarbeit- und Kompetenz, gewahrt bleiben muss (Borgetto 2013).

Nun stellt sich die Frage, wie man die Selbsthilfe auf diesem Weg unterstützen kann, ohne dass ein Übergang in eine berufliche Tätigkeit entsteht, die dem Ehrenamt als solches in seinen Vorstellungen entgegensteht? Wie kann also Qualitätsförderung so stattfinden, dass sie dem Qualifizierungsinteresse gerecht wird, ohne den Charakter der Selbsthilfearbeit in Frage zu stellen? Im Folgenden soll dazu herausgearbeitet werden, ob und wenn ja warum der Qualitätszirkel hierfür eine geeignete Methode zur Qualitätsförderung darstellen kann.

Innerhalb von Qualitätssicherungsmaßnahmen ist ein Qualitätszirkel methodisch verortet in sogenannten *Bottom-up*-Verfahren. Bei diesem Begriff geht es um die Richtung der Qualitätsförderungspolitik, die entsprechend dem Basis-Gipfel-Prinzip Entscheidungen beeinflusst. Die „Basis“ sind hier z. B. die Arztpraxis, der Hausarzt, die Praxismitarbeiter, die Patienten, die Mitglieder in Selbsthilfegruppen. Als „Gipfel“ werden hier z. B. der Gesetzgeber, Ministerien oder Krankenkassen gesehen (Gerlach 2001). Schon 1995 wies Dr. Eckhard Weisner in seinem Beitrag zur Qualitätssicherung in der kassenärztlichen Versorgung in Deutschland auf die Probleme bei der Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung hin, die Widerstände auslösen, wenn sie „von oben“ erlassen als „bürokratische Gängelung“ wahrgenommen werden, anstatt als Hilfestellung in der Qualitätssicherung (Weisner 1995). Bei *Bottom-up*-Verfahren wird Qualität von den Betroffenen bzw. Akteuren in der Regel selbst generiert. Innerhalb der Ärzteschaft sind Qualitätszirkel aber zum Teil auch schon verpflichtend geworden, sodass das nicht mehr nur vom Prinzip der *Bottom-up*-Verfahren gesprochen werden kann (Bahrs und Andres 2016). Das „Selbst“ der Selbsthilfe

und die Meinung, dass die zugehörigen Akteure als Verantwortungsträgerinnen und –träger Qualitätsinitiativen mitbegründen sollten, um Kontrollängste bei der Initiierung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu begegnen (Bahrs et al. 2005a), legt die Anwendung der Methode Qualitätszirkel nahe.

So fördern Qualitätszirkel ein selbstbestimmtes und selbstorganisiertes Qualitätsmanagement mit o. g. Vorteilen des Konzeptes einer *Bottom-up*-Methode. Schon hier sind Parallelen zum Selbsthilfekzept sichtbar, welches ebenfalls selbstbestimmt und selbstorganisiert ist (vergleiche Kapitel 1.6). Spricht man von Selbsthilfeförderung, gilt dies als Gesundheitsförderung unter dem Leitkonzept der Salutogenese, die Selbsthilfe als Herausforderung zu Kompetenzentwicklung und Weiterentwicklung des Selbst sieht (Bahrs 2014). Aaron Antonovsky (1923–1994), ein israelischer Medizinsoziologe, hat den Neologismus „Salutogenese“ geprägt (salus, lat. Unverletztheit, Heil, Glück; genesis, gr. Entstehung) und damit den Gegensatz zur Pathogenese hervorgehoben (Bengel und Lyssenko 2012). Das Kohärenzgefühl, der *Sense of Coherence* (SOC) als Grundüberzeugung innerhalb des Salutogenesekonzeptes beinhaltet drei zentrale Komponenten: das Gefühl der Verstehbarkeit, das sich auf das Ausmaß bezieht, in welchem man Stimuli als kognitiv sinnhaft empfindet, das Gefühl der Handhabbarkeit als Ausmaß der Wahrnehmung der zur Verfügung stehenden geeigneten Ressourcen und das Gefühl der Bedeutsamkeit, als Ausmaß der Sinnhaftigkeit des Lebens (Franke 1997).

Diesem Verständnis nach kann die Arbeit im Qualitätszirkel zur Ausbildung salutogener Ressourcen wie der Entwicklung eines eigenen Problemlöseverhaltens beitragen und somit einen entscheidenden Einfluss auf die Krankheitsbewältigung haben (Bahrs et al. 2005b). Durch erfolgreiche Qualitätszirkelarbeit kann ein Verständnis von sinnvoller plan- und steuerbarer sowie vor allem selbst gestaltbarer Selbsthilfearbeit vermittelt werden. Darauf aufbauend können wiederum ergänzende Maßnahmen in der Bewältigung von Krankheiten und dessen Folgen aufgezeigt werden.

Insgesamt betrachtet ist die Selbsthilfe in universitärer Forschung und Lehre bisher wenig repräsentiert. Aufgrund dessen kann eine wissenschaftliche Begleitung und Evaluation von Qualitätszirkeln mit Selbsthilfegruppenteilnehmern einen positiven Beitrag in der Versorgungsforschung innerhalb des Gesundheitssystems leisten (Bahrs et al. 2005b).

Im Folgenden wird die bisherige Arbeit der Selbsthilfe in Qualitätszirkeln betrachtet, um den Forschungsbereich des Pilotprojekts „Qualitätszirkel in der Selbsthilfe – Auf Schatzsuche gehen“ zu verdeutlichen. Parallel zur Entstehung ärztlicher Qualitätszirkel entstand 1998 der erste interdisziplinäre Qualitätszirkel in Deutschland, bei dem neben Sozialarbeiter/innen, Hausärztinnen und einer Mitarbeiterin des sozialpsychiatrischen Dienstes auch schon Vertreter und Vertreterinnen von Selbsthilfegruppen teilnahmen. Die Zielsetzung hier war primär eine Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität, genauer gesagt die Verbesserung und Koordination der regionalen Versorgung von Patienten und Patientinnen mit psychosozialen Problemen (Bahrs et al. 2005b). Die Projektgruppe Qualitätsförderung der

Abteilung Medizinische Psychologie der Universität Göttingen führte von 1999 bis 2003 ein Modellprojekt „Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung“ durch, das von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung u. a. zur Vernetzung und Kooperationsverbesserung in der Gesundheitsförderung, Beseitigung von Schnittstellenproblematiken im Gesundheitswesen und zur Verbesserung gemeindenaher psychosozialer Versorgung diente (Bahrs et al. 2005a).

Zudem gab und gibt es wenig beschriebene Qualitätszirkel, deren Teilnehmende lediglich Ärztinnen und Ärzte und Vertreter/-innen von Selbsthilfegruppen sind. Diese arbeiten zumeist auch unter dem Aspekt der interdisziplinären Kooperationsförderung (Fuchs 2014).

Weiterhin liegen bislang auch erst wenige Informationen über die Auswirkungen der Teilnahme an Qualitätszirkeln in der Gesundheitsförderung vor, da nur wenige dieser Qualitätszirkel dokumentiert sind und eine Evaluation derer in der Regel auch nur im Rahmen der wenigen wissenschaftlich begleiteten Projekte möglich ist. Das Modellprojekt „Qualitätszirkel in der Selbsthilfe – Auf Schatzsuche gehen“, in dessen Rahmen diese Dissertation entstanden ist, war das erste, das fallrekonstruktive Qualitätszirkel ausschließlich mit Teilnehmenden aus dem Selbsthilfebereich durchgeführt hat.

Die Betrachtung von Lernen und Lernprozessen im Rahmen dieser Arbeit soll die Frage danach klären, **was** und **wodurch** die Teilnehmenden in diesem QuiG[®] gelernt haben, um dann diskutieren zu können, **ob** und **wie** dies auf die Selbsthilfegruppenarbeit übertragbar ist. Ein Ausblick soll Anregungen geben, welche Konsequenzen sich für mögliche weitere Qualitätszirkel im Bereich der Selbsthilfe ergeben.

Die Identifikation von Prozessen des Lernens soll zuerst einmal Einsichten ermöglichen, die Selbsthilfegruppen als Basis zur Ergänzung, Stärkung und Unterstützung auf dem Weg in eine Professionalisierung dienen können. Anschließend soll eine Beurteilung einer Übertragbarkeit der Methodik auf die Selbsthilfearbeit selbst erfolgen.

2 Material und Methoden

Nachfolgend werden zunächst das Studiendesign und der Zugang zum Forschungsfeld beschrieben. Im Anschluss daran wird näher auf die Erhebungs- und auf die Auswertungsmethode dieser Arbeit eingegangen. Hier werden die halbstandardisierten Leitfadeninterviews und die Inhaltsanalyse nach P. Mayring betrachtet. Zudem wird die computergestützte Arbeit mit dem Softwareprogramm MAXQDA erläutert, mit Hilfe dessen die Erstellung und weitere Bearbeitung des Kategoriensystems unterstützt wurde.

Die Ethikkommission der Universitätsmedizin Göttingen hat der Studie schriftlich zugestimmt (Antragsnummer 30/7/14). Nach Aufklärung der zu Befragenden über Ziel und Art der Studie wurde vor jedem Interview eine schriftliche Erlaubnis der QuiG[®]-Teilnehmenden mit der Genehmigung zur Verwendung der Daten für wissenschaftliche Zwecke eingeholt. Die Studie entspricht den Ethischen Grundsätzen der *WMA (World Medical Association)* Deklaration von Helsinki für die medizinische Forschung am Menschen (Bundesärztekammer 2013).

2.1 Studiendesign

Diese Dissertation wurde im Rahmen eines Pilotprojekts zur Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfe verfasst. Ausgangspunkt dieser Arbeit ist die Teilnahme von Mitgliedern aus Selbsthilfegruppen an einem QuiG[®] zum Thema „Qualitätszirkel in der Selbsthilfe – Auf Schatzsuche gehen“, der von Juli 2014 bis November 2015 stattgefunden hat.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein qualitatives Studiendesign gewählt. Helfferich merkt hierzu treffend an, dass sich für komplexes, das Leben betreffende Lernen, keine „Tests“ durchführen lassen. Erst im Gespräch mit den Personen des Forschungsfeldes bekommt man Zugang hierzu. Qualitative Forschung hat dabei einen besonderen Charakter. Sie rekonstruiert Sinn oder „subjektive Sichtweisen“, die unter anderem auch als „Wirklichkeitskonzepte“ oder „Bewältigungsmuster“ bezeichnet werden. Helfferich beschreibt in diesem Zusammenhang, dass qualitative Forschung Raum für die Äußerungen eines „differenten Sinnes“ lasse. Die Differenz, die zwischen dem Sinn des Forschenden und dem des Beforschten liegt, wird dann Gegenstand qualitativer Forschung (Helfferich 2011). Dieser Sinn ist nicht objektiv gegeben, sondern wird in der Interaktion mit Menschen gebildet.

So wurden nach Abschluss des QuiG[®] von Dezember 2015 bis Juli 2016 mit jeder Teilnehmerin und jedem Teilnehmer je ein Leitfadeninterview geführt. Die Auswertung der Interviews erfolgte daraufhin anhand der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (vgl. Kapitel 2.4).

2.2 Zugang zum Forschungsfeld

Der Durchführung des QuiG[®] ging eine Informationsveranstaltung im Juni 2014 in den Räumen der KIBIS voraus. Diese fungierte hier im Vorfeld auch als Gatekeeper, indem sie das Projekt durch Informationsbroschüren zum Projekt bewarb. Zudem wurden Mitglieder von Selbsthilfegruppen durch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der KIBIS informiert. In dieser Informationsveranstaltung wurde das Projekt und die das Projekt sowohl wissenschaftlich als auch strukturell-organisatorisch begleitenden Personen durch Michael Röslen und Dr. Ottomar Bahrs vorgestellt. Weiterhin wurde auch die Rolle der wissenschaftlichen Begleitung im Rahmen des Projekts erläutert.

Die Idee zur Durchführung des Projektes ergab sich aus einem „Qualitätszirkel Bluthochdruck“, den Dr. Bahrs und Herr Röslen gemeinsam durchführten. Unerwarteterweise bestand die Mehrzahl der Teilnehmenden dieses QuiG[®] aus Patienten. Ein Patient ergriff die Gelegenheit und stellte seine eigene Fallgeschichte vor. So kam es zu der Idee einen QuiG[®] zu initiieren, in welchem die Teilnehmenden ausschließlich Patienten sind.

2.2.1 Beschreibung des Sample

Acht Personen, davon fünf Frauen und drei Männer, nahmen am QuiG[®] teil. Alle sind Mitglieder in Selbsthilfegruppen in Göttingen und Umgebung und sind zudem nahezu alle informelle (inoffizielle) Leitende ihrer eigenen Selbsthilfegruppe. Lediglich ein Teilnehmer ist kein Leitender in seiner Selbsthilfegruppe, soll aber in Zukunft diese Aufgabe mit übernehmen³. Diese Personen werden hier als informelle Leitende bezeichnet, da die Gleichberechtigung als Grundsatz im Rahmen von Selbsthilfearbeit eine formelle Leitung eigentlich nicht vorsieht. In der Realität ist es jedoch so, dass Selbsthilfegruppen – je nach Arbeits- und Kommunikationsform – informell oder formell von Betroffenen geleitet werden (Trojan 1986).

Zu Beginn des QuiG[®] wurde den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ein Fragebogen ausgehändigt (siehe Anhang). Dieser wurde anonym ausgewertet und fragte neben dem Geschlecht, dem Alter⁴, dem Familienstand und der Frage nach der Selbsthilfegruppen-Zugehörigkeit auch den Bildungs- und Erwerbsstatus ab. Auch Fragen zu Vorerfahrungen zur Arbeit in Gruppen und Qualitätszirkeln sowie Motivation und Erwartungen an die QuiG[®]-Teilnahme wurden dort gestellt. Außerdem sollte eine kurze Darstellung des momentanen physischen und psychischen Befindens gegeben werden. Da die Beantwortung des Fragebogens anonym erfolgte, lässt dessen Auswertung keine Betrachtung auf individueller Ebene der Teilnehmenden zu, kann jedoch einen vielschichtigen Einblick in das Feld der Teilnehmenden geben. Den Beginn der jeweiligen Selbsthilfegruppen-

³ diese Information ergab sich aus dem Interview Nummer fünf

⁴ abgefragt wurde das Alter in Altersklassen

zugehörigkeit bzw. -arbeit geben die Teilnehmenden zwischen 1994 und 2011 an. Dementsprechend weisen alle eine Vorerfahrung in der Arbeit in Gruppen auf. Einige verfügen über die Selbsthilfearbeit hinausgehend über Gruppenerfahrungen, beispielsweise in Übungsleiterpositionen oder sonstige Gruppenerfahrungen im sportlichen Bereich, aber auch durch Leitungspositionen in anderen Organisationen. Zwei der acht Teilnehmenden gaben zudem an, in der Vergangenheit schon einmal an einem QuiG[®] teilgenommen zu haben. Die Aussagen zur Intention der Teilnahme an diesem Projekt sind sehr vielfältig. Häufig genannt werden in diesem Zusammenhang die Neugier und das Interesse an Neuem. Aber auch die Professionalität durch die wissenschaftliche Begleitung, die Vorstellung des Projekts in der Informationsveranstaltung und die Entlastung eines Mitglieds der eigenen Selbsthilfegruppe werden in diesem Kontext beschrieben. Die Erwartungen, die an das Projekt gestellt werden, sind teilweise sehr konkret formuliert, an anderer Stelle aber auch eher allgemein gehalten. Im Vordergrund stehen hier das Sammeln von neuen und interessanten Erfahrungen und Informationen sowie Erfahrungen und ein besseres Verständnis von Gruppenprozessen und deren Dynamik, welche sowohl die Arbeit in der eigenen Selbsthilfegruppe betreffen, als auch zur Weiterentwicklung persönlicher Kompetenzen beitragen sollen.

Die Teilnehmenden stammen aus unterschiedlichen Selbsthilfegruppen zu Herzerkrankungen, neurologischen Erkrankungen (Multiple Sklerose und Ataxie), COPD (englisch für *Chronic obstructive pulmonary disease*, eine chronische Lungenerkrankung), Hochsensibilität und aus einer Selbsthilfegruppe für verwaiste Eltern.

Das Alter der Teilnehmerinnen und Teilnehmer verteilt sich in den Altersklassen von „35 bis unter 45 Jahre“ bis zu „65 Jahre und älter“. Fünf der acht Interviewten sind verheiratet, zwei geschieden, in einem Fragebogen werden keine Angaben zum Familienstatus gemacht. Betrachtet man den Bildungsstatus, geben drei Teilnehmende das Abitur an, drei einen Hauptschulabschluss, eine einen Realschulabschluss und einer die Handelsakademie. Die Auswertung des Erwerbsstatus zeigte, dass fünf der acht Teilnehmerinnen und Teilnehmer vorzeitig berentet sind, eine arbeitsunfähig ist und zwei Teilnehmerinnen in Vollzeit berufstätig sind.

Zu den weiteren Beteiligten des QuiG[®] gehören Michael Röslen, der die Funktion des Moderators innehat, sowie die Protokollantin Susanne Grebe-Deppe (u. a. evangelische Theologin und Politologin, selbst aktiv in der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung tätig) und die Ärztin Nina Krüger (zu der Zeit des QuiG[®] noch Medizinstudentin), die den Treffen als stille Beobachterin beiwohnt, um auf Basis beobachtbarer Interaktionsprozesse im Rahmen einer weiteren Promotion den Lernprozess der Gruppe insgesamt zu analysieren.

2.2.2 Der QuiG[®]

In Kapitel 1.4 ist schon eingehend auf Struktur und Besonderheiten eines QuiG[®] eingegangen worden. Aus diesem Grund erfolgen hier lediglich die für den methodischen

Hintergrund erforderlichen Erläuterungen. Das Projekt umfasste zehn QuiG[®]-Treffen, die jeweils ca. zwei Stunden dauerten. Die Teilnahme der Autorin beschränkte sich auf das erste und das letzte QuiG[®]-Treffen. Beim ersten Treffen erfolgte nochmals (wie zuvor schon in der Einführungsveranstaltung) eine Vorstellung der Autorin und eine Beschreibung der Aufgabe innerhalb des Projektes. Beim letzten Treffen war die Autorin lediglich beim abschließenden Teil des Treffens, der für ein gemeinsames Resümee geplant war, anwesend. Gleichzeitig wurde dies genutzt, um die telefonischen Absprachen für die folgenden Interviews anzukündigen und den Hintergrund der Interviews nochmals kurz zu erläutern.

Beim ersten QuiG[®]-Treffen legten die Teilnehmenden ein Rahmenthema fest, vor dessen Hintergrund im QuiG[®] gearbeitet werden sollte. Eingerahmt durch die Impulsfrage „Was interessiert Sie im Rahmen Ihres ganz persönlichen Selbsthilfeinteresses und/oder Ihres Engagements in Ihrer Selbsthilfegruppe?“ wurden gemeinsam einige Themen gesammelt. Anschließend bündelte der Moderator diese zu vier möglichen Rahmenthemen. Danach wurde abgestimmt, wobei Mehrfachnennungen möglich waren. Die Gruppe entschied sich mit sechs Stimmen für das Thema **„Bewältigungs- und Copingstrategien persönlicher Problematiken im Alltag. Anpassung an die neue Lebenssituation, Umgang mit Problemen und Ressourcen, Akzeptanz von Defiziten“**, um damit zu beginnen. Zwei weitere Themen⁵ mit jeweils vier Stimmen wurden in den Themenspeicher aufgenommen, um diese gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt zu behandeln.

Bezüglich der Gruppenzusammensetzung im QuiG[®]-Verlauf lässt sich festhalten, dass ein Teilnehmer die Gruppe nach dem vierten Treffen verließ, sein „Nachfolger“ trat der Gruppe nach einstimmigem Befürworten aller QuiG[®]-Teilnehmenden am fünften Treffen bei. Der Teilnehmer, der die Gruppe vorzeitig verließ, stellte der Gruppe seinen eigenen „Fall“ nicht vor, ebenso sein Nachfolger. Außerdem stellte eine weitere Teilnehmerin keinen eigenen „Fall“ vor. Ansonsten blieb die Gruppenkonstellation bis auf einzelne Verhinderungen bei Krankheit oder wichtigen persönlichen Terminen konstant.

2.3 Erhebungsmethode

Der Arbeit liegen acht qualitative Interviews mit den Teilnehmenden des QuiG[®] zugrunde. Hierbei wurde das sogenannte „offene“ Interviewverfahren angewandt. Dieses unterscheidet sich vom „geschlossenen“ (standardisierten) Verfahren durch eine höhere Aktivität des Befragten. Diese ergibt sich in Form von längeren Antworten auf die offen gestellten Fragen (Kohli 1978). Gleichzeitig geben offene Fragen den Interviewten die Möglichkeit, eigene Schwerpunkte innerhalb der Interviews zu setzen, die sonst vielleicht gar nicht zur Sprache gekommen wären.

⁵ Diese waren zum einen „Spielregeln und Prozessgestaltung in der Selbsthilfegruppe“ und „Als Betroffene oder Betroffener im Lebensumfeld zwischen Selbsthilfegruppe und dem eigenen Leben mit Beruf etc. – Umgang mit Akzeptanzproblemen“.

Zur Aussagekraft der Inhalte qualitativer Interviews bemerkt Helfferich, dass soziale Wirklichkeit immer schon interpretiert und gedeutet worden sei, „Objektivität“ im Sinne eines Nicht-Interpretierens also gar nicht möglich sei. Als Konsequenz muss diesem Vorgang des Interpretierens auf beiden Seiten (Interviewer und Interviewte) Rechnung getragen werden. Die Auswertung „interpretierter Wirklichkeit“ stützt sich auf die Verschriftlichung der Interviews. Transkripte sind ihrerseits bereits erste „Interpretationen“ des Interaktionsgeschehens⁶. Des Weiteren macht Helfferich den Sinn einer sprachlichen Äußerung im Interview deutlich. Dieser ist in der Interaktion, die in einem Interview passiert, in doppelter Weise „hergestellt“: zum einen über frühere lebensgeschichtliche und lebensweltliche Erfahrungen der Befragten, zum anderen durch die konkrete Interviewsituation selbst. Ergänzend möchte ich an dieser Stelle hervorheben, dass in die Interaktion – wenn auch indirekt – die lebensgeschichtliche und lebensweltliche Erfahrung der Interviewer selbst eingeht (vgl. auch Kapitel 4.1.2). Zudem hält Helfferich fest, dass es sich im Fall von Daten aus qualitativen Interviews um eine besondere Art von Texten handelt. Man müsse sich im Klaren darüber sein, dass dies Abschriften verbaler Erzählungen oder Aussagen seien, die in einer Kommunikationssituation entstanden seien. Dieser Aspekt ist Mittelpunkt der Überlegungen zur Qualität qualitativer Daten (Helfferich 2011).

2.3.1 Begründung der Wahl der Methode

Im Verlauf der Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Arten qualitativer Interviews wurde die Entscheidung zur Durchführung von Leitfadeninterviews getroffen. Diese Form der Interviews wurde gewählt, um offene Narration zu ermöglichen, gleichzeitig aber auch den Fokus des Forschungsinteresses zu gewährleisten. Außerdem werden die Interviews dadurch besser untereinander vergleichbar (Marotzki 2011). Auch gibt der Leitfaden dem Interview eine gewisse Struktur bzw. einen inhaltlichen Rahmen, was vor dem Hintergrund einer in qualitativer Interviewführung bisher unerfahrenen Forscherin von Bedeutung ist. Sollen subjektive Konzepte und Theorien, Deutungsmuster, Orientierungen oder Positionierungen erhoben werden, darf eine gewisse Strukturierung, beispielsweise in Form eines Leitfadens, erfolgen. Wenn die Offenheit gewahrt und der Leitfaden angemessen gestaltet und angewandt wird, lassen sich Interpretationen auch an *kleineren* Interviewpassagen vollziehen (Helfferich 2011).

Eine alternative Erhebungsmethode in diesem Forschungskontext wäre das narrative Interview, welches vor allem im Rahmen biographischer Forschung angewandt wird. Aufgrund der im Vergleich zu Leitfadeninterviews weniger offensichtlichen Strukturierung in thematische Bereiche und des großen Textumfang der Transkripte narrativer Interviews (Flick 2014) wurde von dieser Methode Abstand genommen.

⁶ In Kapitel 2.3.4 werden die Regeln der Transkription angegeben, um diese nachvollziehbar zu machen.

In Kapitel 4.1.2 erfolgt eine eingehende Diskussion kritischer Aspekte von Leitfadeninterviews vor dem Hintergrund der gesamten Arbeit sowie der Vor- und Nachteile dieser Erhebungsmethode qualitativer Daten.

2.3.2 Durchführung der Interviews

Insgesamt wurden elf Interviews geführt. Acht dieser Interviews wurden mit den Teilnehmenden des QuiG[®] geführt. Hervorzuheben ist, dass mit allen Teilnehmenden am QuiG[®] ein Interview durchgeführt und damit eine Vollerhebung die Grundlage der Datenauswertung und Interpretation ist. Die verbleibenden drei Interviews wurden mit dem Moderator, der Protokollantin und der stillen Beobachterin geführt.

2.3.2.1 Die Interviews mit den QuiG[®]-Teilnehmenden

Die Gesamtlänge dieser acht Interviews beträgt 15:12:28 Stunden. Das kürzeste hatte eine Dauer von 0:57:56 Stunden, das längste Interview dauerte 03:25:17 Stunden.

Die Wahl des Ortes für die Durchführung der Interviews erfolgte durch die Teilnehmenden. Zu einem Großteil (bei fünf Interviewten) wurden diese bei den interviewten Personen zu Hause durchgeführt, ein kleinerer Teil (bei drei Interviewten) in anderen Räumlichkeiten. Vorab wurde gemeinsam vereinbart, auf eine ruhige Umgebung ohne Störfaktoren zu achten (beispielsweise Handys ausgeschaltet, kein erwarteter Besuch etc.). Zudem sollte bei den Interviewpartnerinnen und -partnern kein Zeitdruck bestehen. Dazu wurde ein ungefährer Rahmen der Interviewtreffen von drei bis vier Stunden angegeben. Mit dem zuvor eingeholten Einverständnis und Erläuterung des Zweckes wurden die Interviews aufgezeichnet.

Direkt vor Beginn des Interviews wurde der jeweilige Teilnehmende darauf hingewiesen, dass die Interviewfragen eine Erzählaufforderung darstellen, die nur bei sehr weitem Abschweifen unterbrochen werden würde. Nicht alle Interviews blieben frei von Unterbrechungen. Drei der Interviews wurden aus unterschiedlichen Gründen (Anbieten und Holen von Getränken, Haustürklingeln sowie überschießende emotionale Reaktion) jeweils kurz unterbrochen. In der Interviewsituation selbst wurde darauf geachtet, dass möglichst alle Fragen des Leitfadens im Interview Berücksichtigung fanden. Auch die Reihenfolge der Fragen während der Interviews orientierte sich vorrangig am Leitfaden, wurde aber verlassen, wenn eine Frage schon an anderer Stelle beantwortet wurde. Innerhalb der Interviews gab es Momente, in denen die Forscherin sich für Nachfragen entschied, weil die Erzählungen inhaltlich nicht verständlich waren. Erzählungen wurden nur dann auf den eigentlichen Themenbereich zurückgeführt, wenn deutlich wurde, dass die Interviewten zu sehr abschweiften oder diese selbst nicht mehr wussten, was der Ausgangspunkt der Erzählung war. Dies konnte zum einen der Fall sein, wenn die Interviewten direkt äußerten, „den Faden verloren zu haben“, oder ersichtlich wurde, dass die Interviewten in „Smalltalk“

verfielen, um die Erzählung nicht abubrechen. Diese Grenze war für die Interviewerin recht schwierig abzustecken, was zu wenigen Unterbrechungen führte.

Bei allen Interviews wurde darauf geachtet, dass sich Interviewerin und Befragte entweder gegenüber saßen oder aber schräg gegenüber und einander zugewandt. Die Gesprächsführung in den Interviews war non-direktiv. Die Art der Einflussnahme auf einen Gesprächspartner wird als Direktivität umschrieben. Diese Form der Gesprächsführung ist Grundlage der Gesprächs(-psycho)therapie nach Rogers, bei der der Patient nicht nur Gesprächspartner sein kann, sondern Art und Verlauf des Gesprächs (Buser und Kaul-Hecker 1996) mitgestalten kann. Während der Erzählungen der Interviewteilnehmerinnen und -Teilnehmer motivierte die Interviewerin immer wieder durch ermunternde und interessierte Blicke oder „zustimmendem Nicken“. Erzählpausen wurden nicht direkt für das Stellen der nächsten Frage des Leitfadens genutzt, hier wurde Raum gegeben für weitere Ausführungen von Seiten der Befragten.

Von jedem Interview wurde direkt im Anschluss eine Notiz angefertigt, in der das Setting (Räumlichkeiten, Atmosphäre und Stimmung) sowie Besonderheiten im Interviewverlauf (wie zum Beispiel Unterbrechungen) festgehalten wurden. Diese Aufzeichnungen dienten in den späteren Einzelfallauswertungen der Rückbesinnung auf das jeweilige Interview.

2.3.2.2 Die Interviews mit den weiteren Beteiligten des QuiG®

Im Anschluss an die Interviews mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus den Selbsthilfegruppen wurden auch mit den weiteren Beteiligten des QuiG®, dem Moderator, der Protokollantin und der stillen Beobachterin qualitative Interviews geführt.

Das Interview mit dem Moderator des QuiG® hat eine Länge von 01:18:23 Stunden, das Interview mit der Protokollantin hat eine Länge von 01:05:00 Stunden und das Interview, welches mit der stillen Beobachterin geführt wurde, dauerte 01:19:58 Stunden. Interviewt wurde entlang des Leitfadens, der auch schon auf die vorherigen Interviews angewandt wurde. Lediglich auf die Fragen zur eigenen Fallvorstellung wurde verzichtet.

Die Interviews wurden geführt in der Annahme, dass diese Beteiligten einen Beitrag zum Gruppengeschehen geleistet haben, von diesem nicht unberührt geblieben sind und dies auch reflektieren können. Diese Interviews sollten ebenso wie die vorangegangenen analysiert werden. In der Auseinandersetzung mit diesen Interviews wurde aber zunehmend deutlich, dass diese Beteiligten in ganz anderen Rollen am QuiG® teilgenommen haben. Hier zeigten sich gänzlich andere Perspektiven, die eine komplexe Auswertung erfordert hätten, welche im Rahmen dieser Arbeit nicht ausreichend hätte geleistet werden können.

2.3.3 Erstellung des Leitfadens

In der Vorbereitungsphase zu den Interviews erfolgte die Ausarbeitung des Leitfadens. Dieser wurde in Anlehnung an die Methode „SPSS“ nach Dr. C. Helfferich erstellt, welche von der Autorin auf einem Seminar zu qualitativer Interviewführung erlernt wurde. Bewährt

ist dieses Prinzip der Leitfadenerstellung deshalb, da es die für das Forschungsinteresse notwendige Strukturierung vorgibt, dabei aber den Befragten Raum für eigene Äußerungen lässt. Die Buchstaben „SPSS“ stehen für die vier Schritte **Sammeln, Prüfen, Sortieren und Subsummieren**. In dem ersten Schritt, dem „Sammeln“, werden alle Fragen gesammelt, die in Bezug auf das Forschungsinteresse von Interesse sind. Im zweiten Schritt, dem „Prüfen“, wird die zuvor erstellte Liste an Fragen sogenannten „Prüffragen“ unterzogen um diese unter den Aspekten des Vorwissens und der Offenheit zu reduzieren und zu strukturieren. Im dritten Schritt werden die verbliebenen Fragen zu Bündeln sortiert. Die Sortierung kann, wie in dieser Arbeit, zum Beispiel nach inhaltlichen Aspekten geschehen. Denkbar wäre aber auch eine Sortierung nach zeitlichen Dimensionen gewesen. Diese liegt nahe, wenn bei einer Erzählung nach einer zeitlichen Dimension gebeten wird. Hierbei werden die Fragen dann nach einer zeitlichen Abfolge sortiert, beispielsweise nach ihrem Bezug zu *Vorher* und *Heute*. Im letzten Schritt, dem Subsummieren, wird für jedes in Schritt drei gebildete Bündel eine möglichst einfache Erzählaufforderung gesucht, unter die die Einzelaspekte subsummiert werden können (Helfferich 2011). Der so entstandene Interviewleitfaden findet sich im Anhang (Kapitel 6).

2.3.4 Datenerfassung, Transkription und Aufbereitung der Daten

Jedes einzelne Interview wurde auf einem digitalen Tonaufnahmegerät und anschließend als mp3-Format gespeichert. Die manuelle Transkription erfolgte wortgetreu pro Interview in ein eigenes Word-Dokument. Die einzelnen Dokumente wurden mit den Zahlen eins bis acht durchnummeriert. Die Reihenfolge der Nummerierung entspricht der im Jahresverlauf chronologischen Durchführung der Interviews. Interview Nr. drei und acht sind durch Unterbrechungen im Interviewverlauf jeweils in Teil eins und Teil zwei und Interview Nr. sieben analog bei zwei Unterbrechungen in Teil eins, zwei und drei unterteilt.

Bei der Transkription wurden die in der folgenden Tabelle dargestellten Regeln angewandt:

Tabelle 1: Regeln der Transkription

Regeln der Transkription	
I	Sprechanteile des Interviewers
P	Sprechanteile des Befragten
1- z. B. 82	Durchnummerierung der Sprechersequenzen im Interviewverlauf
/Mmh/	kurze Wechsel der Sprechanteile, z. B. Reaktionen wie „Mmh“
(...)	Pausen
...	unverständliche Worte oder Textabschnitte:
(Anmerkung)	Anmerkungen der Auswerterin

Das nachfolgende Beispiel (frei erfunden) zeigt deren Anwendung:

I 2:“Erzählen Sie doch bitte einmal, wie es Ihnen dabei erging.“

P2:“Da muss ich jetzt erst einmal genau überlegen (...) /Mmh/, also vorerst habe ich gar nicht wahrhaben wollen, dass ich an „...“ leide, aber dann ist mir das Stück für Stück klar geworden.“

Im Anschluss an die Transkription wurden die Interviews anonymisiert, indem Personen und Orte umbenannt wurden. Durch die Transkription entstanden 292 DINA4-Seiten Datenmaterial.

Nach der Transkription aller Interviews⁷ erfolgte die Kontrolle der Transkripte durch ein Korrekturhören der Interviews parallel zur Durchsicht der Transkripte. Unverständliche Worte oder Textabschnitte wurden mehrmals angehört und entweder korrigiert eingepflegt oder als „...“ belassen, wenn diese auch nach mehrmaligem Hören unverständlich blieben. Dazu wurden die einzelnen Word-Dokumente und mp3-Dateien in das Analyseprogramm MAXQDA eingepflegt. In diesem Aufbereitungsschritt erfolgte auch die Anonymisierung von in den Interviews benannten Personen und Orten.

2.4 Auswertungsmethode

Das dieser Arbeit zugrundeliegende Datenmaterial wurde anhand der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Im Folgenden wird die Wahl der Methode begründet, darauf folgt ein kurzer Überblick über die verschiedenen Analyseformen, die im Rahmen einer Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring angewendet werden können.

2.4.1 Begründung der Wahl der Methode

Auf der Suche nach einer geeigneten Methode für die Auswertung der qualitativen Daten waren zwei Aspekte maßgeblich. Ausschlaggebend war hierbei, dass sich die Methode zur Beantwortung der Fragestellungen dieser Arbeit eignet. Gleichzeitig galt es zu berücksichtigen, dass eine Vielzahl von Daten durch lediglich eine Person bearbeitet werden muss. Letztendlich sollte eine Methode gefunden werden, die für eine auf dem Gebiet der qualitativen Forschung noch unerfahrene Forscherin anwendbar ist. Die Qualitative Inhaltsanalyse nach P. Mayring entspricht diesen Anforderungen.

Nach Flick wird sie zur Analyse subjektiver Sichtweisen aus Leitfaden-Interviews angewandt. Zudem macht sie die Auswertung großer Textmengen möglich (Flick 2014). Laut Mayring eignen sich gerade Pilotstudien (wie das Projekt „Qualitätszirkel in der Selbsthilfe – Auf Schatzsuche gehen“, in dessen Kontext diese wissenschaftlichen Arbeit angefertigt wurde), besonders für qualitative Analysen, da die jeweiligen Gegenstandsbereiche offen erkundet werden können (Mayring 2015). Außerdem zeichnet sich die Methode durch ein

⁷ hier sind die Interviews der Teilnehmenden sowie die der drei weiteren Beteiligten gemeint

systematisches und regelgeleitetes Vorgehen aus. Vor dem Hintergrund dieser Eigenschaften der Methode fiel die Entscheidung zur Anwendung der Qualitativen Inhaltsanalyse auf das Material dieser Arbeit.

Eine oft alternativ angewandte Methode zur Auswertung qualitativer Daten ist die *Grounded Theory*. Dabei wird die Theoriebildung auf der Basis von empirischen Daten vollzogen. Die Datenerhebung und –Analyse erfolgt hierbei sequenziell mit einer Analyse, die wiederum die Datenerhebung steuert (Corbin 2011). Die Interpretation der Daten ist der Ankerpunkt, von dem aus Entscheidungen über das weiter zu analysierende Material getroffen werden. Dieses sogenannte „theoretische Sampling“ wird also als Strategie zur schrittweisen Festlegung der Stichprobe genutzt (Flick 2014). Da die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Pilotprojekts dieser Arbeit und damit die zu analysierende Stichprobe schon zu Beginn des Projektes feststand, hätte lediglich die Reihenfolge der Durchführung der Interviews und später deren Auswertung nach diesem Prinzip erfolgen können. Somit kam eine Auswertung nach der Methodologie der *Grounded Theory* für diese Arbeit nicht in Betracht.

Eine weitere Analyseverfahren qualitativen Materials stellt die objektive Hermeneutik, ein auf Verstehen überindividueller Sinngehalte ausgelegte Methode zur Analyse qualitativen Materials dar. Entwickelt wurde dieses Analyseverfahren mit der Intention, sozialisatorische Prozesse adäquat zu erfassen. Erfasst werden soll hierbei der „latente Sinn“ (Wohlrab-Sahr 2011). Bei der Wahl einer geeigneten Auswertungsmethode wäre diese soweit durchaus denkbar gewesen. Da die Textanalysen aber durch Gruppen von Interpreten bearbeitet werden sollen (Flick 2014), wurde von diesem Verfahren Abstand genommen.

Auch die Konversationsanalyse ist eine Auswertungsmethode qualitativen Materials. Diese war zunächst auf die Analyse von Alltagsgesprächen beschränkt und wird nun zunehmend auch auf Arzt-Patienten-Gespräche angewandt. Allerdings ist hierbei weniger der subjektive Sinn des Erzählten, als die formalen Prozeduren, mit denen sie vermittelt werden, von analytischer Bedeutung (Flick 2014) und aus diesem Grund für die Fragestellung dieser Arbeit ungeeignet.

Die Dokumentarische Methode stellt ebenfalls ein Auswertungs- und Interpretationsverfahren qualitativen Materials dar, bei der die Rekonstruktion von Handlungspraktiken im Mittelpunkt der Analyse steht. Dabei offenbart die Analyse der Handlungspraxis ein Orientierungswissen, welches das Handeln strukturiert und dabei unabhängig vom subjektiv gemeinten Sinn bleibt. So soll ein Zugang zu konjunktivem Erfahrungswissen hergestellt werden (Bohnsack 2011). Da die Dokumentarische Methode eine sehr komplexe Methode ist, welche optimaler Weise durch mehrere Forscher angewandt wird, stellte sich diese im Rahmen dieser Arbeit als ungeeignet dar.

2.4.2 Methode der Qualitativen Inhaltsanalyse

Die Qualitative Inhaltsanalyse stellt ein qualitatives, kategoriengeleitetes Textanalyseverfahren dar. Nachfolgend werden die Grundgedanken Mayrings zum Ansatz der

Qualitativen Inhaltsanalyse erläutert. Er hebt hervor, dass das jeweilige zu analysierende Material immer in seinem Kommunikationszusammenhang verstanden wird (vgl. zur Richtung der Analyse Kapitel 2.4.3). Des Weiteren beschreibt er die Wichtigkeit der Festlegung eines allgemeinen und konkreten Ablaufmodells vor Beginn der Auswertung. Das Kategoriensystem ist der zentrale Punkt der Analyse. Bedeutend ist in diesem Zusammenhang vor allem auch, dass die inhaltsanalytischen Verfahren auf die konkrete Studie hin modifiziert werden müssen und im Anschluss an die Analyse eine Einschätzung der Ergebnisse nach Gütekriterien erfolgt (Mayring 2015).

Mayring entwickelte drei spezielle qualitative Techniken, um regelgeleitetes und theoriegeleitetes Textverstehen und Textinterpretieren zu ermöglichen. Neben der **Zusammenfassung**, die im Rahmen dieser Forschungsarbeit angewendet wurde⁸, gibt es die **Explikation** und die **Strukturierung**. Dabei ist anzumerken, dass es sich bei allen drei Analysemethoden um voneinander unabhängige Analysetechniken handelt. Diese Grundformen entsprechen Wege, die man zur Analyse eines zunächst unbekanntes (sprachlichen) Materials einschlagen kann. Im Zentrum aller drei Analyseformen steht die Entwicklung eines Kategoriensystems. Diese Kategorien können induktiv, das heißt direkt aus dem Material abgeleitet, oder deduktiv, also durch theoretische Vorüberlegungen, gewonnen werden. Bei der Zusammenfassung als eine der Grundformen ist das Ziel der Analyse, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben. Durch Abstraktion und systematische Reduktion auf das Wesentliche soll ein Corpus entstehen, der überschaubar, aber immer noch Abbild des Grundmaterials ist. Dabei wird auf die Art der induktiven Kategorienbildung zurückgegriffen. Ziel der Explikation, einer Kontextanalyse ist es, zu einzelnen, interpretationsbedürftigen Textstellen das Verständnis erweiterndes Material heranzutragen. Die Strukturierung als weitere Analyseform hat zum Ziel, eine bestimmte Struktur aus dem zu analysierenden Material herauszufiltern. Dabei fungieren die Strukturierung und die Explikation jedoch eher als ergänzende Analyseformen beispielsweise zur zusammenfassenden Inhaltsanalyse oder auch zu anderen qualitativen Methoden im Rahmen eines *Mixed-Methods-Ansatzes* (Mayring 2015).

2.4.3 Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell

Im Folgenden soll nun näher auf das allgemeine inhaltsanalytische Ablaufmodell in Anlehnung an Mayring (2015) eingegangen werden, nach dem in dieser Arbeit vorgegangen wurde. Ziel dieses allgemeinen Ablaufmodells ist, das Ausgangsmaterial der Analyse zu bestimmen und die Fragstellung der Analyse klar zu benennen. Daraufhin kann eine dazu passende Analysetechnik bestimmt werden, zu der dann ein konkretes Ablaufmodell erstellt wird. Aus Gründen der Übersicht ist dieses konkrete Ablaufmodell in Kapitel 2.4.4 gesondert aufgeführt.

⁸ Zur Wahl der passenden Analysetechnik vgl. das Vorgehen des Allgemeinen inhaltsanalytischen Ablaufmodells im nachfolgenden Kapitel.

Der **erste Schritt** besteht darin, das zu analysierende Material festzulegen. Im Falle dieser Arbeit besteht dieses aus jeweils einem Interview mit jedem der acht Teilnehmerinnen und Teilnehmer des QuiG[®]. Dies waren fünf Frauen und drei Männer, die als informelle Leitende ihrer Selbsthilfegruppen fungierten. Es wurde jeweils das ganze Interview analysiert.

Im **zweiten Schritt** wird die Entstehungssituation analysiert: Die Teilnahme an den Interviews erfolgte freiwillig. Jedoch wurde schon zu Beginn des Projekts in der Einführungsveranstaltung (siehe Kapitel 2.2) darauf hingewiesen, dass im Anschluss an die Teilnahme am QuiG[®] ein Interview mit jeder Teilnehmerin und jedem Teilnehmer geplant sei. Bei dem letzten QuiG[®]-Treffen wurde dann ausgemacht, dass es eine telefonische Absprache von Terminen, Orten und Uhrzeiten für die Interviews von Seiten der Forscherin geben werde.

Bei den Gesprächen handelt es sich um Leitfadeninterviews, die die Autorin eigenständig durchgeführt hat. Die Interviews entstanden zum Teil bei den Interviewten zu Hause, zum Teil in anderen Räumlichkeiten. Jedes Interview war ein Vier-Augen-Gespräch.

Für die Analyse relevant sind auch die Vorannahmen der Forscherin. Aufgrund der Freiwilligkeit der Durchführung der Interviews von Seiten der Teilnehmenden wurde von einer grundsätzlichen Bereitschaft zur freien Erzählung derselben ausgegangen. Zudem war davon auszugehen, dass die Tatsache, dass die Interviewende den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zuvor bekannt war sich positiv auf die Interviewsituation auswirken würde. Den Äußerungen der Beteiligten beim letzten QuiG[®]-Treffen war zu entnehmen, dass der QuiG[®] eine äußerst positive Resonanz erfuhr, so dass in den Interviews keine unerwartet negative Gesamtbeurteilung und Stimmung zu erwarten war.

In **Schritt Nummer drei** werden die formalen Charakteristika des Materials beschrieben: Die Interviews wurden mit einem digitalen Tonaufnahmegerät aufgenommen und anschließend als mp3-Format gespeichert. Anschließend wurden diese manuell transkribiert.

Schritt Nummer vier legt die Analyserichtung fest. In dieser Arbeit soll durch die Analyse der Interviews eine Aussage über die persönlichen (Weiter-) Entwicklungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Kontext der eigenen Erkrankung getroffen werden. Daneben soll eine Einschätzung der Übertragbarkeit der Methode QuiG[®] in die Selbsthilfearbeit erfolgen.

In einem **fünften Schritt** muss das Thema der Kategorienbildung theoriegeleitet bestimmt werden. Dies geschieht durch die Formulierung von Analysefragen. Daraus ergibt sich ein Selektionskriterium, das bestimmt, welches Material Ausgangspunkt der Definition der Kategorien ist. So wird Unwesentliches, Ausschmückendes und vom Thema Abweichendes ausgeschlossen. Für diese Arbeit wurden die folgenden Analysefragen formuliert:

1. Welche Lernprozesse zeigen sich durch die Teilnahme an dem QuiG[®]?
2. Lässt sich die Struktur eines QuiG[®] auf die Selbsthilfegruppenarbeit übertragen?

In **Schritt Nummer sechs** wird die Analysetechnik bestimmt: Aufgrund der großen Datenmenge (292 DIN A 4-Seiten) und den methodischen Vorüberlegungen zu den Techniken der Qualitativen Inhaltsanalyse (vgl. Kapitel 2.4.2) wurde das vorliegende Material nach den Techniken der **Zusammenfassenden Inhaltsanalyse** bearbeitet, die Kategorienbildung erfolgte hierbei induktiv.

In einem **siebten Schritt** wird das konkrete Ablaufmodell festgelegt. Dieser wichtige Schritt ist ausführlich in einem eigenen Kapitel (Kapitel 2.4.4) beschrieben.

In **Schritt Nummer acht** sollen dann die Ergebnisse dargestellt und interpretiert werden. Im Rahmen dieser Arbeit erfolgt die Darstellung der Ergebnisse in Kapitel 3, die Interpretation derselben ist in Kapitel 4 dargestellt.

In **Schritt Nummer neun** sollen die inhaltsanalytischen Gütekriterien angewendet werden. Dies geschieht eingehend in Kapitel 4.3.3.2.

2.4.4 Konkretes Ablaufmodell der Analyse

Nachfolgend werden nun die einzelnen Schritte des konkreten Ablaufmodells der Analyse dargestellt. Ebenso sind hier Zeitpunkt und Vorgehen für das Einpflegen der Daten in das computergestützte Auswertungsprogramm MAXQDA beschrieben.

Vorab soll jedoch noch eine Besonderheit der Auswertung nach den Techniken der Zusammenfassenden Inhaltsanalyse (siehe „Bestimmung der Analysetechnik“ im vorangegangenen Kapitel) dargestellt werden, damit der weitere Auswertungsablauf nachvollziehbar bleibt:

Bearbeitet man das Material nach den Techniken der Zusammenfassung, muss im Verlauf der Analyse eine Revision des Kategoriensystems durchgeführt werden. Bei großen Datenmengen kann dies schon bei etwa zehn Prozent des Materials vonnöten sein. Der korrekte Zeitpunkt dafür ist gekommen, wenn nur noch wenig neue Kategorien gebildet werden müssen. Dann muss überprüft werden, ob das Kategoriensystem der Beantwortung der Analysefragen gerecht werden kann (Mayring 2015). Im Falle der vorliegenden Arbeit wurde dieser Schritt nach Abschluss der Analyse des zweiten Interviews nötig. Dabei zeigte sich sowohl die Kontrolle des Selektionskriteriums als auch eine Überprüfung des gewählten Abstraktionsniveaus dem Ziel der Analyse geeignet.

Im Anschluss an die Auswertung der ersten beiden Interviews konnte mit der Bearbeitung des weiteren Materials⁹ begonnen werden. Dieses wird dann im Hinblick auf die Bildung lediglich neuer Kategorien durchgearbeitet. Bei großen Materialmengen können hier auch mehrere Analyseschritte zusammengefasst werden (Mayring 2015). Demnach gilt das konkrete Ablaufmodell für die Bearbeitung von zwei der acht Interviews, nämlich von Interview Nummer zwei und Nummer fünf. Im nachfolgend beschriebenen Ablaufmodell

⁹ Im Falle des vorliegenden Materials dieser Arbeit sind dies die verbleibenden sechs Interviews.

ist unter dem 1. Schritt (Bestimmung der Analyseeinheiten) dargelegt, nach welchen Kriterien die Auswahl dieser beiden Interviews erfolgte. Die Auswertung der verbleibenden sechs Interviews ist am Ende dieses Kapitels dargestellt. Nachfolgend sind die konkreten Schritte des Ablaufmodells dargestellt (Mayring 2015):

1. Schritt: Bestimmung der Analyseeinheiten

Zu den Analyseeinheiten gehören die Kodier-, die Kontext- und die Auswertungseinheit. Sie legen die Kriterien zur Auswahl und Kategorisierung des Materials fest.

Kodiereinheit: Die Kodiereinheit legt den kleinsten Materialbestandteil fest, der ausgewertet werden darf. Hier lautet diese wie folgt: bedeutungstragende Worte im Text.

Kontexteinheit: Der größte Textbestandteil, der unter eine Kategorie fallen kann, wird durch die Kontexteinheit festgelegt. In Bezug auf die vorliegende Arbeit wird diese folgendermaßen festgelegt: das gesamte Interview einer Person.

Auswertungseinheit: Die Auswertungseinheit bestimmt, welche Textteile jeweils nacheinander ausgewertet werden. Ein Interview stellt jeweils eine Auswertungseinheit dar. Begonnen wurde mit Interview Nummer zwei, dann folgte Interview Nummer fünf. Die Reihenfolge der Auswertung der Interviews wurde bewusst gewählt. Vor dem Hintergrund, dass nach einem Teil der Materialauswertung, nämlich wenn nur noch wenig neue Kategorien gebildet werden müssen, eine Revision des Kategoriensystems erfolgt, wurde die Entscheidung für ein Verlassen der chronologischen Auswertung der Interviews getroffen. Zunächst wurde ein Interview ausgesucht, das einen (subjektiv) harmonischen und fokussierten Interviewablauf ohne große Störfaktoren sowie ein entspanntes Setting bot. Daneben wurde in der Auswahl berücksichtigt, dass es sich hierbei nicht um das kürzeste Interview handelte und der Teilnehmende möglichst über den gesamten Zeitraum am QuiG[®] teilgenommen hat. Auch sollten möglichst alle Themenbereiche und Leitfragen im Interview zur Sprache gekommen sein.

So fiel die Wahl auf Interview Nummer zwei, mit dem die Auswertung begann. Anschließend wurde für das nächste auszuwertende Interview nach denselben Kriterien gesucht, jedoch unter der Maßgabe, nun einen andersgeschlechtlichen Teilnehmenden zu berücksichtigen. Hier fiel die Wahl auf Interview Nummer fünf.

Die folgenden Schritte zwei bis fünf erfolgten handschriftlich in eigens dafür angefertigten Tabellen, von denen sich Auszüge im Anhang dieser Arbeit befinden.

2. Schritt: Paraphrasierung der inhaltstragenden Textstellen

Hierzu gibt Mayring (Mayring 2015) folgende Regeln:

„Z1.1: Streiche alle nicht (oder wenig) inhaltstragenden Textbestandteile wie ausschmückende, wiederholende, verdeutlichende Wendungen!“

„Z1.2: Übersetze die inhaltstragenden Textstellen auf eine einheitliche Sprachebene!“

„Z1.3: Transformiere sie auf eine grammatikalische Kurzform!“

3. Schritt: Bestimmung des angestrebten Abstraktionsniveaus und Generalisierung der Paraphrasen unter Annäherung an das Abstraktionsniveau unter Anwendung folgender Regeln nach Mayring (Mayring 2015):

„Z2.1: Generalisiere die Gegenstände der Paraphrasen auf die definierte Abstraktionsebene, so dass die alten Gegenstände in den neu formulierten impliziert sind!“

„Z2.2: Generalisiere die Satzaussagen (Prädikate) auf die gleiche Weise!“

„Z2.3: Belasse die Paraphrasen, die über dem angestrebten Abstraktionsniveau liegen!“

„Z2.4: Nimm theoretische Vorannahmen in Zweifelsfällen zu Hilfe!“

Das Abstraktionsniveau legt fest, wie konkret oder abstrakt die Generalisierung der Paraphrasen aus dem 2. Schritt erfolgen soll. Dies wird in dieser Arbeit möglichst hoch gewählt, um ein abstraktes Kategoriensystem zu erhalten. In der Ergebnisdarstellung wird dieses abstrakte Kategoriensystem dann detailliert beschrieben.

Das Abstraktionsniveau zur ersten Analysefrage (Welche Lernprozesse zeigen sich durch die Teilnahme an dem QuiG[®]?) ist wie folgt festgelegt: allgemeine Äußerungen der Interviewten über Effekte, Handlungs- und Umsetzungsoptionen in Bezug auf die Krankheits- und Lebensbewältigung sowie auch durch die Forscherin entdeckte Effekte in den Aussagen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die auf die Arbeit im QuiG[®] bezogen werden können.

Das Abstraktionsniveau zur zweiten Analysefrage (Lässt sich die Struktur eines QuiG[®] auf die Selbsthilfegruppenarbeit übertragen?) lautet: allgemeine Beschreibungen, Bewertungen und Beurteilungen der QuiG[®]-Struktur, dessen Inhalt und Durchführung sowie weiterführende Überlegungen zur Methode QuiG[®] und dessen Möglichkeiten und Grenzen als Effekte der Teilnahme an eben diesem.

4. Schritt: erste Reduktion durch Selektion und Streichen bedeutungsgleicher Paraphrasen (innerhalb eines Interviews) unter Anwendung folgender Regeln nach Mayring (Mayring 2015):

„Z3.1: Streiche bedeutungsgleiche Paraphrasen innerhalb der Auswertungseinheiten!“

„Z3.2: Streiche Paraphrasen, die auf dem neuen Abstraktionsniveau nicht als wesentlich inhaltstragend erachtet werden!“

„Z3.3: Übernehme die Paraphrasen, die weiterhin als zentral inhaltstragend erachtet werden (Selektion)!“

„Z3.4: Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe!“

5. Schritt: nochmalige Generalisierung auf das Abstraktionsniveau (unter Anwendung der Regeln aus Schritt 3)

Erst mit diesem Schritt der nochmaligen Generalisierung konnte das angestrebte Abstraktionsniveau erreicht werden.

6. Schritt: zweite Reduktion durch Bündelung, Konstruktion und Integration der Paraphrasen auf das angestrebte Abstraktionsniveau und Zusammenstellung der neuen Aussagen als Kategoriensystem (fallübergreifend über beide Interviews) unter Anwendung folgender Regeln nach Mayring (Mayring 2015):

„Z4.1: Fasse Paraphrasen mit gleichem (ähnlichem) Gegenstand und ähnlicher Aussage zu einer Paraphrase (Bündelung) zusammen!“

„Z4.2: Fasse Paraphrasen mit mehreren Aussagen zu einem Gegenstand zusammen (Konstruktion/Integration)!“

„Z4.3: Fasse Paraphrasen mit gleichem (ähnlichen) Gegenstand und verschiedener Aussage zu einer Paraphrase zusammen (Konstruktion/Integration)!“

„Z4.4: Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe!“

Bei diesem Schritt erfolgte der Übergang in das Software-Analyse-Programm MAXQDA. In diesem Analysestadium waren die durch die zweite Reduktion entstandenen Aussagen bzw. Begriffe größtenteils schon so kurz und abstrakt, dass diese direkt als Kategorien in MAXQDA eingepflegt wurden und die jeweilige Textstelle markiert wurde.

Im weiteren Verlauf dieser Arbeit werden nun die Begriffe Codings (= Textstellen), Codes (= Kategorien) und Codesystem (= Kategoriensystem) eingeführt und verwendet, da diese Begriffe denen des Analyseprogramms MAXQDA entsprechen, mit Hilfe dessen die weitere Bearbeitung des Codesystems erfolgte. Verwendet wurde dieses anfangs in der Version

MAXQDA Plus 12 (Release 12.3.1). Im November 2018 erfolgte dann ein Update auf die Version von 2018, mit welcher dann weitergearbeitet wurde.

Einer der Beweggründe für den Einsatz der Analysesoftware MAXQDA war die Menge an Daten und der Vorteil der Software, sowohl die Audio- als auch die Word-Dateien in der Bearbeitung parallel anzeigen zu lassen. Zudem konnten Revisionen des Kategoriensystems im Zuge der Rückkopplungsschleifen (vgl. Kapitel 2.4.5 zu Kontrollstufen im Codierverfahren) auf einfache Weise durchgeführt werden. Außerdem bietet die Software die Möglichkeit der ergänzenden quantitativen Auswertung und verschiedene Möglichkeiten der Darstellung von Codes und Codings, welche die Einzelfallauswertungen erleichtern.

Nach Revision des Codesystems im Anschluss an die ersten zwei Interviews erfolgte die weitere Auswertung der verbliebenen sechs Interviews. Unter Zusammenfassung mehrerer Analyseschritte wurden relevante Textstellen gleich auf das Abstraktionsniveau transformiert und entweder in bestehende Kategorien eingepflegt oder die Textstellen wurden zu einer neuen Kategorie (Mayring 2015). Diese Schritte erfolgten direkt in MAXQDA. Die Auswertung erfolgte nach denselben Selektionskriterien wie die Analyse der vorherigen Interviews, dementsprechend ist auch das Abstraktionsniveau identisch. Kodiereinheit und Kontexteinheit blieben für die Analyse konstant, lediglich die Auswertungseinheit¹⁰ änderte sich. Diese ist hier wie folgt definiert: Die Interviews werden in chronologischer Reihenfolge ausgewertet, hiervon ausgenommen sind Interview Nummer zwei und Interview Nummer fünf, da diese schon im vorangegangenen Analyseteil ausgewertet worden sind.

Die Auswertung aller acht Interviews mittels der Qualitativen Inhaltsanalyse konnte ein Codesystem entwickelt werden, welches im folgenden Kapitel beschrieben wird.

2.4.5 Erstellung des Codesystems

Das Codesystem besteht aus Codes, denen Codings zugeordnet sind. Codes sind Hilfsmittel, um Inhalte zu kennzeichnen und zu klassifizieren und können mit dem Synonym „Stichwort“ bezeichnet werden. Dabei fungieren die Codes als „Karteikästen“, die Karteikarten mit Textsegmenten enthalten. Ein Code kann laut Software maximal 63 Zeichen enthalten und aus einem oder mehreren Wörtern bestehen. Die Codes dieser Arbeit waren von vornherein nie länger als 63 Zeichen, so dass durch die vorgegebene Zeichenlänge der Codes keine software-bedingte Anpassung der Codes erfolgen musste. Die Zuordnung von Codes zu Textsegmenten nennt man „codieren“, bei dem sog. „Codings“ entstehen. Codings stellen die „Karteikarten“, welche entsprechende Textpassagen enthalten, dar (VERBI-Software 2018).

Das angewandte Codierverfahren beinhaltet eine dreistufige Kontrolle. Eine erste Kontrolle erfolgte nach Auswertung von zwei der insgesamt acht Interviews. Im Zuge der erforderlichen Revision des Codesystems (vgl. Kapitel 2.4.4) nach Abschluss der

¹⁰ Die Auswertungseinheit bestimmt, welche Textteile jeweils nacheinander ausgewertet werden

Auswertungen der ersten beiden Interviews wurde zudem ein Abgleich von Codings zu Codes vorgenommen, d. h. die Codings wurden nochmal auf ihre Zugehörigkeit zum jeweiligen Code hin überprüft. In diesem Schritt wurden wenige der Codings nochmal anderen Codes zugeordnet und die Codes zum Teil präzisiert. Dabei entstand ein überarbeitetes Codesystem, mit dem das Material erneut rücküberprüft wurde. Eine dritte Überprüfung und Überarbeitung der Codes und Codings erfolgte nach der Auswertung der verbliebenen sechs Interviews. Auch in diesem Zuge wurde die Zugehörigkeit von Codings zu ihren Codes nach abgeschlossener Interviewauswertung rücküberprüft.

3 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der mittels Qualitativer Inhaltsanalyse ausgewerteten Leitfadeninterviews dargestellt. Wie in Kapitel 2 zu Material und Methoden beschrieben, erfolgten die ersten Schritte der Auswertung händisch. Nach der zweiten Reduktion stand das endgültige Codesystem fest und wurde daraufhin in das Analyseprogramm MAXQDA eingepflegt. Dieses Codesystem ist Grundlage der Ergebnisdarstellung und wird im Folgenden ausführlich beschrieben.

Kapitel 3.1 gibt einen Überblick über das entstandene Codesystem, in Kapitel 3.2 erfolgen eine ausführliche Beschreibung aller Codes der verschiedenen Themenbereiche und Einzelfallauswertungen jedes Interviews.

3.1 Allgemeine Struktur des Codesystems

Nachfolgend wird zunächst die allgemeine Struktur des aus der Qualitativen Inhaltsanalyse entwickelten Codesystems beschrieben.

Durch induktives Codieren konnten 22 Codes mit insgesamt 254 Codings gebildet und in sieben unterschiedliche Themenbereiche eingeordnet werden. Die Themenbereiche beinhalten je ein bis vier unterschiedliche Codes. Entsprechend der Fragestellung dieser Arbeit nach Lernprozessen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf der einen und der Frage nach einer Übertragbarkeit der Methode auf der anderen Seite werden die Themenbereiche vor zwei unterschiedlichen Betrachtungshintergründen dargestellt. Für eine bessere Übersicht werden die Codes der jeweiligen Themenbereiche demnach einem **Teil A: Betrachtungshintergrund „Effekte der QuiG®-Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden“** bzw. einem **Teil B: Betrachtungshintergrund „Übertragbarkeit der Methode QuiG® in die Selbsthilfegruppenarbeit“** zugeordnet.

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Themenbereiche mit den zugehörigen Codes, sowie die Anzahl der Codings je Code.

Tabelle 2: Themenbereiche mit zugehörigen Codes und der Anzahl der Codings

Themenbereiche mit zugehörigen Codes	Anzahl der Codings
<i>in Teil A (Gesamtzahl der Codings = 129):</i>	
Eigene Lebens- und Krankheitsgeschichte <ul style="list-style-type: none"> ▪ Problembewältigung ▪ Vorhaben zur Bewältigung der eigenen Lebens- und Krankheitsgeschichte ▪ Einordnung der eigenen Krankheitsgeschichte ▪ Ressourcenmanagement 	<p>20</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>13</p>
Parallelen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Parallelen in Selbsthilfegruppen ▪ Parallelen zu anderen QuiG[®]-Teilnehmenden ▪ Parallelen von QuiG[®] und Selbsthilfegruppe 	<p>3</p> <p>16</p> <p>2</p>
Erkenntnisfeld Selbsthilfe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positive Effekte auf die Arbeit in der Selbsthilfegruppe ▪ Vorhaben, Wünsche und Erwartungen für und an die Selbsthilfegruppe 	<p>8</p> <p>14</p>
Krankheit Anderer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positive Effekte der QuiG[®]-Arbeit bei anderen Zirkelteilnehmenden ▪ Variabilität und Schwere von Krankheit ▪ Krankheitsgeschichte anderer QuiG[®]-Teilnehmender 	<p>6</p> <p>5</p> <p>10</p>
Umsetzung der Anregungen aus der QuiG [®] -Arbeit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Umsetzungen aus dem QuiG[®] in den Alltag ▪ Umsetzungen aus dem QuiG[®] in die Selbsthilfegruppe 	<p>10</p> <p>2</p>
<i>in Teil B (Gesamtzahl der Codings= 125)</i>	
Methode QuiG [®] <ul style="list-style-type: none"> ▪ Moderation ▪ Fallvorstellungen ▪ Strukturell-organisatorische Aspekte des QuiG[®] ▪ Nutzen des QuiG[®] (allgemein) ▪ Verbesserungsvorschläge 	<p>33</p> <p>9</p> <p>13</p> <p>25</p> <p>5</p>
Weiterentwicklungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Übertragbarkeit der Methode ▪ Bedingungen für erfolgreiche QuiG[®]-Arbeit ▪ Voraussetzungen für Teilnehmende eines QuiG[®] 	<p>11</p> <p>20</p> <p>9</p>

Bei der Auswertung der Codes aus Teil A zeigte sich zudem, dass sich die Codings noch auf eine andere Weise als nach Themenbereichen zuordnen lassen. So konnten bei den Teilnehmenden einerseits Effekte beobachtet werden, die sich durch die Arbeit im QuiG[®] bereits gezeigt haben, andererseits konnten Effekte herausgestellt werden, die durch die weitere Arbeit mit und an der Krankheits- und Lebensgeschichte noch erwartet werden.

Zur übersichtlicheren Darstellung sind in der gesamten Arbeit die Titel der beiden Betrachtungshintergründe sowie die Bezeichnung der Themenbereiche in Anführungszeichen gesetzt und die Titel der Codes kursiv geschrieben.

3.2 Auswertung des Codesystems

Zuerst wurde jeder einzelne Code ausgewertet. Dies erfolgte zunächst für alle Codes aus Teil A, anschließend für alle aus Teil B. Hieraus entstand eine eingehende und ausführliche Ergebnisbeschreibung jedes Codes unter Berücksichtigung aller zu dem jeweiligen Code gehörenden Codings, dargestellt in Kapitel 3.2.1 und 3.2.2. Um die Nachvollziehbarkeit der Auswertungen der Codes zu erleichtern, ist jedem Code jeweils ein Coding¹¹ als Ankerbeispiel aus dem Datenmaterial hinterlegt.

Anschließend erfolgte eine Auswertung des Codesystems unter Betrachtung jedes einzelnen Interviews (Kapitel 3.2.3). Die hierzu angefertigten Einzelfallauswertungen beinhalten eine Darstellung des Settings, die Codes und Codings, die dem Interviewer oder der Interviewerin zugeordnet werden konnten, sowie die Interviewdauer. Zudem wurden Schwerpunktthemen der jeweiligen Interviews herausgearbeitet und Besonderheiten herausgestellt.

Das Kapitel 3.2.4 enthält eine abschließende Zusammenfassung der Ergebnisse, bevor Kapitel 4 die Diskussion eröffnet.

3.2.1 Auswertung der Codes aus Teil A: Betrachtungshintergrund „Effekte der QuiG[®]-Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden“

Nachfolgend erfolgt die Auswertung der Codes vor dem Betrachtungshintergrund „Effekte der QuiG[®]-Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden“. Wie schon in Kapitel 3.1 zur Beschreibung des Codesystems erläutert, lassen sich bei der Auswertung der Codes aus Teil A unterschiedliche Effekte herausstellen, die in Bezug auf den Betrachtungshintergrund „Effekte der QuiG[®]-Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden“ hervortreten. Zehn der insgesamt vierzehn Codes aus Teil A beschreiben schon erzielte Effekte durch die Arbeit im QuiG[®], in zwei Codes werden noch erwartete oder erhoffte Effekte der QuiG[®]-Arbeit thematisiert. Die beiden Codes im Themenbereich „Umsetzung

¹¹ Um die Lesbarkeit und die Verständlichkeit der Codings, die als Ankerbeispiele angeführt werden zu gewährleisten, wurden diese grammatikalisch korrigiert. So wurden Füllwörter wie beispielsweise „ähm“ herausgenommen und die Satzstellung korrigiert. Dabei wurde darauf geachtet, dass der inhaltliche Aspekt zu jeder Zeit gewahrt bleibt und nicht verändert wird.

der Anregungen aus der QuiG[®]-Arbeit“ unterscheiden sich von den übrigen Codes aus Teil A, da hier nicht „nur“ einzelne Effekte, sondern konkrete Umsetzungsprozesse beschrieben werden, bei denen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf direkt aus dem QuiG[®] erarbeitete Strategien oder Konzepte im Alltag und in der Selbsthilfearbeit zurückgreifen und diese ganz konkret beschreiben.

Zuerst werden die beiden Codes, die einen noch zu erwartenden oder erhofften Effekt des QuiG[®] thematisieren näher beschrieben, danach erfolgt die eingehende Betrachtung der Codes, die die schon erzielten Effekte der QuiG[®]-Arbeit beschreiben. Im Anschluss daran werden die konkreten Umsetzungsprozesse der jeweiligen Teilnehmerinnen und Teilnehmer im entsprechenden Code dargestellt.

3.2.1.1 Vorhaben zur Bewältigung der eigenen Lebens- und Krankheitsgeschichte

Dieser Code beinhaltet bis auf ein Coding lediglich Codings einer einzelnen QuiG[®]-Teilnehmerin.

Die Teilnehmerin erläutert konkret, welche Vorhaben sich ihr zur Bewältigung der eigenen Lebens- und Krankheitsgeschichte aus der Arbeit im QuiG[®] eröffnet haben. Zum einen möchte sie eine weitergehende Auseinandersetzung mit der eigenen Diagnose und eine Entschleunigung des eigenen Lebens für sich realisieren. Ein anderes Thema stellt für sie die Optimierung der persönlichen Problembearbeitung dar. So möchte sie für sich erreichen, dass sie eher kommuniziert, was ihr gerade guttut und was sie gerade benötigt. Zudem möchte sie in schwierigen Situationen ihre eigene Meinung besser vertreten können.

Eine Harmonisierung von Zeit, Energie und eigenen Bedürfnissen in den Lebensbereichen Arbeit und Partnerschaft ist Inhalt weiterer Vorhaben der Teilnehmerin. In diesem Zusammenhang wird auch der Plan genannt, sich mehr Auszeiten und Freiräume zu schaffen.

Als unbedingtes Ziel formuliert die Teilnehmerin das Finden und Wahrnehmen eigener Grenzen, um zu entdecken, welches Gefühl sich dabei in ihr entwickelt, da dies in ihrer Vorstellung an ein Gefühl der Harmonie und Akzeptanz gekoppelt ist.

Zudem wird das Erarbeiten von Fähigkeiten, um in einem Gespräch mit einem Arzt handlungsfähig zu bleiben, als ein persönliches Vorhaben geschildert.

Eine weitere Teilnehmerin thematisiert ein Vorhaben, welches sie aus der Bearbeitung der eigenen Fallvorstellung abgeleitet hat. Sie möchte nun ein „Mittelmaß“ im Tempo ihres Lebens finden, bei dem sie „Spitzen“ und „Tiefgänge“, bei denen man völlig erschöpft ist, geringer hält. Dazu merkt sie an, dass das nicht von heute auf morgen umzusetzen sei, sie dies aber abändern möchte.

Ankerbeispiel dieses Codes: Interview Nummer zwei, Abschnitt P 5:

„Ich habe mich auch durch den Prozess der letzten anderthalb Jahre und eben auch durch meine Fallvorstellung verändert. Da sind Gedanken, die einfach reifen müssen. Ich denke,

okay, da stehe ich jetzt, ich brauche aber eigentlich mehr Raum. Ich verdiene jetzt aber nicht so viel, als dass ich meine Stelle eben reduzieren könnte. Ich denke, das ist auch eher ein Punkt, der gerade wächst und bei dem ich überlege, wie ich es realisieren kann, dass ich einfach ein bisschen mehr Raum habe?“

3.2.1.2 Vorhaben, Wünsche und Erwartungen für und an die Selbsthilfegruppe

Dieser Code enthält Aussagen zu Vorhaben oder auch Wünschen, die sich im Rahmen der Arbeit im QuiG® in Bezug auf die Selbsthilfe ergeben haben. Alle Aussagen dieses Codes beziehen sich auf die jeweils eigene Selbsthilfegruppe.

In der Mehrzahl der Aussagen werden strukturell-organisatorische Aspekte angesprochen. So wird das Thema Moderation angesprochen. Eine Teilnehmerin plant eine Teilnahme an einer Moderatorenschulung, da diese ihrer Meinung nach, den Umgang mit den Teilnehmenden ihrer Selbsthilfegruppe erleichtere. Zwei weitere Teilnehmende würden gern eine Moderation in ihrer Selbsthilfegruppe ausprobieren. Hier werden aber Bedenken geäußert, ob man hierzu in der eigenen Gruppe ausreichend ernst genommen wird.

Zudem wird der Wunsch nach einer Veränderung der Rahmenbedingungen bzw. Strukturen oder Regeln innerhalb der eigenen Selbsthilfegruppe geäußert. So möchte ein Teilnehmer in seiner Selbsthilfegruppe erreichen, dass sich auch andere Gruppenmitglieder in die Gestaltung der Gruppentreffen einbringen, so dass dieses nicht immer durch ein und dieselbe Person erfolgt. Genauer zur Durchsetzung dieses Vorhabens wird hier nicht thematisiert. Derselbe Teilnehmer äußert außerdem den Wunsch nach der Übernahme einer bestimmten Regel aus dem QuiG® in seine Selbsthilfegruppe. Er möchte innerhalb des Gruppentreffens eine Pause einführen, damit sich alle Teilnehmer kurz miteinander unterhalten können, wenn die Aufmerksamkeit durch Zwischengespräche den Ablauf stört. Dadurch soll dann anschließend wieder ein interessiertes Zuhören durch die Gruppenteilnehmer erfolgen können. Weiter möchte er in seiner Gruppe feste Strukturen bzw. einen festen Ablauf etablieren. Am Anfang solle, wie im QuiG®, ein sog. Blitzlicht stehen, dann können Fragen gestellt werden und dann solle eine Fallvorstellung erfolgen. Des Weiteren wünscht er sich für seine Selbsthilfegruppe, dass jeder ausreden darf, ohne durch Kommentare oder Zwischenfragen unterbrochen zu werden.

Eine Teilnehmerin äußert das Vorhaben, das Thema „Gestaltung von Gruppenprozessen“ und die Frage „Was mache ich mit dem Thema QuiG® in meiner Selbsthilfegruppe“ innerhalb der eigenen Selbsthilfegruppe zu thematisieren, da sie der Meinung ist, auch eine Selbsthilfegruppe bedürfe einer Weiterentwicklung. Dazu möchte die Teilnehmerin vorerst ihre Erlebnisse schriftlich dokumentieren und zusammenfassen, um sie der eigenen Selbsthilfegruppe dann zu präsentieren. Eine Teilnehmerin äußert zudem die Idee, man könne eine persönliche Fallvorstellung, die von demjenigen schriftlich dokumentiert wird, in der Selbsthilfegruppe austesten.

Ein Teilnehmer äußerte ein ganz spezifisches Vorhaben: er möchte ein noch nicht abschließend geklärtes Thema bzw. eine ungeklärte Konfliktsituation aus seiner Selbsthilfegruppe nochmals wieder aufgreifen, um in diesem Zusammenhang explizit danach zu fragen, wie es den anderen Mitgliedern seiner Selbsthilfegruppe in dieser Situation ergangen ist.

Aussagen, die einen erwarteten Effekt des QuiG[®] thematisieren, beschreiben, dass sich insgesamt ein positiver Effekt ergeben werde, der sich dann in einer Hilfe oder Unterstützung in Diskussionen und Problembearbeitungen innerhalb der Selbsthilfegruppe ergeben könne. Dies wird auch im Hinblick auf die Themen und Probleme neuer Gruppenmitglieder gesehen, die man dann gezielter „lenken“ könne. Eine andere Teilnehmerin erwartet, dass ihr die Arbeit im QuiG[®] eine Hilfe ist, um eine bessere „Anleitung zur Selbsthilfe“ zu geben, damit diese nicht auf der Ebene des Mitgefühl-Zeigens bleibt.

Eine Teilnehmerin ist der Überzeugung, dass von den Erfahrungen, die im QuiG[®] gemacht werden, auch diejenigen profitieren, die noch nicht in der Lage sind, über ihre eigenen Probleme zu sprechen.

Ankerbeispiel dieses Codes: Interview Nummer fünf, Abschnitt P38:

„Und deswegen habe ich mich mit Herrn X zusammengesetzt, und auch mit Herrn Y. Wir haben uns gesagt, wir wollen da¹² jetzt mal ein bisschen feste Strukturen haben, so wie in dem Qualitätszirkel. Am Anfang soll wirklich ein Blitzlicht stehen, dann kommen die Fragen. Diejenigen, die wir beantworten können, werden beantwortet, diejenigen, die wir nicht beantworten können, werden aufgeschrieben, für diese wird dann ein Fachmann geholt. Der muss das beantworten können. Und so will ich das eigentlich auch in diese Selbsthilfegruppe übernehmen.“

3.2.1.3 Problembewältigung

Dieser Code thematisiert Erkenntnisse hinsichtlich der Bewältigung von Problemen, die sich durch die eigene Krankheit ergeben.

„Hilfe“ ist ein wichtiger Aspekt dieses Codes. Teilnehmerinnen und Teilnehmer erläutern, dass eine wichtige Erkenntnis des QuiG[®] sei, sich Hilfe (z. B. von Psychotherapeuten, Gleichgesinnten oder der Familie) bei der Bearbeitung eigener Probleme zu holen. Eine Teilnehmerin konkretisiert, auf welchem Wege dies geschehen könne. Voraussetzung dafür sei die Akzeptanz der Notwendigkeit von Hilfe durch den Betroffenen. Sie erläutert weiter, dass man anderen seine Probleme mitteilen und die Art der angeforderten Hilfestellung auch konkretisieren solle.

Des Weiteren wird beschrieben, dass man sich bei der Zirkelarbeit gut in die Probleme der anderen Teilnehmer hineinversetzen könne. In diesem Zusammenhang wird die gemeinsame Bearbeitung von Problemen genannt, bei der eigene, ähnliche Erfahrungen als hilfreich erachtet werden. Auf der anderen Seite merkt eine Teilnehmerin aber auch an, dass im

¹² Gemeint ist innerhalb der eigenen Selbsthilfegruppe.

Rahmen der Arbeit im QuiG® nur Tipps zu allgemeineren Dingen gegeben werden könnten, also nicht krankheitsspezifisch geholfen werden könne.

Eine Teilnehmerin gab sehr unspezifisch an, dass man sich bewusst machen solle, dass der QuiG® einem für die Zukunft helfen kann, weil ein Umdenken stattfindet¹³.

Der Code enthält aber auch Aussagen darüber, welche Erfolge sich in der Bewältigung von Problemen bereits ergeben haben. So beschreibt eine Teilnehmerin, sie habe nun eine veränderte Herangehensweise an bestimmte alltägliche Dinge, die sie sich aus dem QuiG® in Erinnerung ruft. An anderer Stelle wird erläutert, der QuiG® habe neue Wege und Möglichkeiten aufgezeigt (nicht weiter spezifiziert). Weiterhin wird die Unterstützung in der Entwicklung neuer Denkansätze beschrieben. Zudem könnten Themen nun (ebenfalls nicht weiter spezifiziert) noch konkreter angegangen werden. An anderer Stelle wird beschrieben, man habe einem Teilnehmer einen „Ideenpool“ zum Umgang mit seinen Problemen geben können, die dieser in seiner Fallvorstellung offengelegt hat. Diese Art der Hilfestellung sei nach ein bisschen Übung¹⁴ möglich geworden.

Ein Teilnehmer beschreibt eine nun bessere (nicht weiter konkretisiert) Kommunikation bezüglich seiner Erkrankung durch die Arbeit im QuiG®. Eine andere Teilnehmerin erkennt für sich, dass ihre Gespräche, sei es in der Selbsthilfegruppe oder aber innerhalb der Familie, offener geworden sind. Eine Teilnehmerin hält fest, dass man aus dem QuiG® mitnehmen könne, „dass man nicht allein dasteht“.

Der Code enthält zudem Aussagen einer Teilnehmerin, welche konkret den Begriff „Lernen“ nennt. Sie beschreibt darin das, was gelernt wurde und wie Lernen erfolgen kann oder konkret geschieht¹⁵. Als Voraussetzung für Lernen aus dem QuiG® beschreibt sie, man müsse sich auf den QuiG® „einlassen“ und „offen bleiben“, so würde auch nach Ende des QuiG® weiterhin gelernt. Weiter beschreibt diese Teilnehmerin, man könne nur von den Erfahrungen lernen, die man in der Gruppe teilt¹⁶. Eine Teilnehmerin beschreibt, der QuiG® habe dazu beigetragen, dass sie gelernt habe zu verzeihen. Dazu war sie in ihrer Selbsthilfegruppe schon in der Lage, jedoch würde es ihr nun dort noch besser gelingen.

Neben dem Thema der „Hilfe“ und den konkreten Erfolgen in der Problembewältigung wird auch der Aspekt der Eigenverantwortlichkeit angesprochen. Ein Teilnehmer beschreibt die Erkenntnis, man solle viel öfter an die eigene Gesundheit denken, denn jeder sei für sich selbst verantwortlich. Eine andere Teilnehmerin erkennt, dass man erst für andere sorgen kann, wenn man gut für sich selber sorgt. Bezogen auf die direkte Arbeit innerhalb des

¹³ Aus dem Kontext ist hier nicht ersichtlich, worauf sich dieses Umdenken konkret vollzieht.

¹⁴ Wahrscheinlich sind damit vorangegangene Bearbeitungen von Fallvorstellungen gemeint.

¹⁵ Das „Lernen“ als Begriff in der Aussage der Teilnehmerin unterscheidet sich möglicherweise von der der Begriffsklärung in der Einleitung dieser Arbeit (s. Kapitel 1.6), da es keine Angaben über die Kenntnis des Begriffs „Lernen“ der Teilnehmerin gibt. Trotz alledem ist dem Verständnis der Interviewten nach hier gelernt worden.

¹⁶ In diesem Zusammenhang ist nicht ersichtlich, ob hier der QuiG®, die Selbsthilfegruppe oder Gruppen allgemein gemeint sind.

QuiG[®] erläutert eine Teilnehmerin, jeder müsse für sich selbst entscheiden, ob und wann er den Raum verlässt, wenn es ihm „zu viel“ werden sollte.

Ankerbeispiel dieses Codes: Interview Nummer eins, Abschnitt P 23:

„Also jetzt im Qualitätszirkel, da haben sich meine Gespräche schon verändert, da bin ich offener geworden und ich bin auch offener geworden, im Gespräch mit Anderen. Zum Beispiel im Gespräch mit Gruppenteilnehmern, aber auch mit meinen Verwandten, meinen Angehörigen und mit meinen Geschwistern. Ja und auch im Gespräch mit meiner Mutter, die merkt das dann meistens auch als Erstes.“

3.2.1.4 Einordnung der eigenen Krankheitsgeschichte

In diesem Code erfolgt eine Einordnung der individuellen und persönlichen Krankheitsgeschichte in Bezug auf den aktuellen Status und Verlauf sowie den Erfolg in der Bewältigung in den jeweiligen Lebenskontext.

Betrachtet man die Erkenntnisse, die in Bezug auf den aktuellen Status und den Verlauf der eigenen Krankheitsgeschichte gemacht wurden, erfolgt hier eine Einschätzung der Bedeutung der Krankheit oder dessen Auswirkungen innerhalb des Lebens und in Bezug zu Erkrankungen anderer QuiG[®]-Teilnehmender. So ordnet ein Teilnehmer das eigene Befinden in Bezug zu dem Befinden anderer Teilnehmender als „eigentlich noch ganz gut“ ein. Eine andere Teilnehmerin beschreibt in diesem Zusammenhang, sie habe in Bezug auf ihren Schicksalsschlag aktuell nicht mehr diese Betroffenheit und sie habe damit abgeschlossen. Sie erläutert weiter, froh über den Verlauf der Bewältigung ihres Schicksalsschlags in ihrem Leben zu sein, da dies eben keine chronische Erkrankung sei, mit der man sich jeden Tag neu auseinandersetzen müsse. Ein weiterer Teilnehmer erläutert, wie ihm anhand der Fallvorstellung einer anderen Teilnehmerin klar geworden sei, wie mit ihm selbst im Laufe seines Lebens umgegangen wurde.

Der Schwerpunkt der Aussagen liegt in Codings, die einen Erfolg in der Bewältigung der eigenen Krankheitsgeschichte thematisieren. Eine Teilnehmerin erläutert diesbezüglich, dass sie durch die Arbeit im QuiG[®] noch Felder entdeckt habe, in denen noch ein Handlungs- und Wachstumsbedarf herrscht (ohne diese weiter zu konkretisieren). Weiter stellt eine Teilnehmerin fest, dass sie nun besser Aufgaben abgeben könne, ohne diese nochmals kontrollieren zu müssen. Sie erklärt dies mit „einer Art Vertrauen“, welches sich entwickelt habe. Eine andere Teilnehmerin rekapituliert nach einer Körperübung, die der Moderator anleitete, wo sie ihre Entscheidungen trifft („im Kopf“) und dass sie ihren Körper so wenig mit einbeziehe, körperliche Symptome sogar überhöre oder auch bewusst ignoriere. Dieselbe Teilnehmerin sagt zudem, sie sei schon einen weiten Weg in der Bewältigung ihrer Krankheitsgeschichte gegangen, vor allem zum Thema „Was verlange ich von mir selbst?“. Auf der anderen Seite merkt sie an, es sei noch ein langer Weg, bis sie „mit Genuss die eigenen Grenzen wahrnehmen“ könne.

Ankerbeispiel dieses Codes: Interview Nummer drei, Abschnitt P2:

„Durch sie¹⁷ wurde bei mir erst daran gerüttelt, wie man mich im Laufe des Lebens behandelt hat und mir ist dadurch klar geworden, wie sehr ich gekämpft habe, um das Alles nicht mit mir machen zu lassen, was sie mit sich machen lässt.“

3.2.1.5 Ressourcenmanagement

Dieser Code enthält Codings, die Erkenntnisse im Hinblick auf die Entwicklung und den Umgang mit den eigenen Ressourcen im Alltag, dem Beruf und in der Selbsthilfe beschreiben.

Ein Aspekt ist hier die Entwicklung der eigenen Ressourcen. Eine Teilnehmerin erläutert, dass sich durch die Arbeit an der Fallvorstellung, die ein „unglaublicher Kraftakt“ für sie darstellte, rückblickend enorme Ressourcen und Fähigkeiten entwickelt haben, die sie so sonst nie entwickelt hätte. Auf der anderen Seite erkennt sie aus der Fallvorstellung einer anderen Teilnehmerin eine auch für sie praktikable Art der Entscheidungsfindung in schwierigen Situationen. Eine andere Teilnehmerin erläutert, die eigene Fallvorstellung habe ihr nochmals klar gemacht, welche Veränderungen in ihrem Leben noch passieren müssen, um die eigene Lebensqualität zu erhalten. Außerdem sagt eine Teilnehmerin in diesem Zusammenhang noch aus, dass sich durch das Erleben in der Gruppe (hier nicht näher konkretisiert) und ihre eigene Fallvorstellung ihr Selbstbewusstsein verändert bzw. verbessert habe. Eine Teilnehmerin bewundert eine Fallvorstellerin, wie diese ihren Standpunkt gegenüber Mitmenschen klar macht und diesen dann auch verteidigt. Diese Vorgehensweise könne zukünftig auch für sie hilfreich sein.

Betrachtet man weiter die Erkenntnisse, die im Umgang mit den eigenen Ressourcen gemacht werden, wird beschrieben, dass ein QuiG[®] die Möglichkeit biete, sich mehr auf seine Ressourcen zu fokussieren. Zudem lege derselbige stückchenweise Dinge frei (Anmerkung: aus dem Zusammenhang ist hier zu vermuten, dass es sich bei den „Dingen“, um persönliche Ressourcen handelt). Es wird ebenso ein „Haushalten“ mit den eigenen Ressourcen (hier Kraft und Zeit) thematisiert. So überlegt eine Teilnehmerin nun bei anstehenden Terminen oder Aktivitäten, ob diese es ihr „wert“ seien, eine andere erkennt die Wichtigkeit im Schaffen von Auszeiten, an wieder anderer Stelle wird von einer „Entschleunigung“ des eigenen Lebens gesprochen, die ein Teilnehmer sich bei anderen Teilnehmern „abgeguckt“ habe. Bezogen auf die Ressource Kraft beschreibt eine Teilnehmerin, dass sie nun nicht länger der „Mülleimer“ für Probleme ihrer Bekannten sei. Eine andere Teilnehmerin erkennt diesbezüglich, Aufgaben nun besser delegieren zu können. An anderer Stelle wird erläutert, man versuche sich nun in schwierigen Situationen auf die eigenen Ressourcen zu besinnen und diese den Problemen gegenüberzustellen, um daraus doch noch eine gute Lebensqualität zu entwickeln. Ebenso wichtig sei zu erkennen, dass man seine „eigenen Ressourcen stärken“ solle. Durch das Annehmen der eigenen Gefühle und Gedanken stärke man sich selbst und

¹⁷ Gemeint ist hier eine Teilnehmerin mit ihrer Fallvorstellung.

könne für sich erkennen, dass man „so in Ordnung ist, wie man ist“. Das bedeute ein Stück weit Heilung für sie und ermögliche ihr eine positive Kommunikation. Diesen Aspekt des „sich selbst Annehmen“, obwohl man vermeintlich nicht in die Gesellschaft passe, wird hier als auch für Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe relevant beschrieben. Diese sollten im Hinblick darauf unterstützt werden.

Ankerbeispiel dieses Codes: Interview Nummer acht, Teil 1, Abschnitt P3:

„Das war so ein Werdegang, der sich durch die Erfahrungen aus der Vorstellung meines Falles zeigte und der dann offenbarte, Maja¹⁸, du musst kürzer treten, du hast zwar vieles schon in deinem Leben geändert, aber das reicht einfach nicht. Denn letztendlich geht es ja um meine Lebensqualität, die erhalten bleiben muss.“

3.2.1.6 Parallelen von QuiG[®] und Selbsthilfegruppe

Dieser Code enthält zwei Codings von nur einem QuiG[®]-Teilnehmer. Hier werden Gemeinsamkeiten von QuiG[®] und Selbsthilfe thematisiert.

So erläutert der Teilnehmer, man benötige einen QuiG[®] oder eine Selbsthilfegruppe, die einem Halt und das Gefühl geben, nicht allein da zu stehen, um vor diesem Hintergrund eine Problemlösung angehen zu können. Hier werden also der QuiG[®] und die Selbsthilfegruppe als mit ähnlichen Voraussetzungen unterstützende „Institutionen“ bewertet. Derselbe Teilnehmer zog nun in einem anderen Kontext nochmals eine Parallele zwischen dem QuiG[®] und Selbsthilfgruppen. Er merkte an, dass die Mitglieder in den Selbsthilfgruppen irgendwann im Laufe der Zeit einmal aus sich herauskommen müssten, um weiter von der Gruppe zu profitieren. Dies sei im QuiG[®] ebenfalls so gewesen. Hier wird demnach eine Parallele in den kommunikativen Verhaltensweisen von Teilnehmern gesehen, die in einem QuiG[®] zusammenarbeiten oder gemeinsam in einer Selbsthilfegruppe aktiv sind.

Ankerbeispiel zu diesem Code: Interview Nummer drei, Teil zwei, Abschnitt P23:

„Und in diesen Selbsthilfgruppen, wie bei unserer auch, da müssen irgendwann alle mal aus ihrem Schneckenhäuschen raus, oder sie bleiben eben nicht in unserer Gruppe. Und so war es beim Qualitätszirkel ja auch.“

3.2.1.7 Parallelen in Selbsthilfgruppen

Dieser Code enthält drei Codings, in denen Gemeinsamkeiten in der Struktur und den Problemen der Selbsthilfgruppen thematisiert werden. Entstehungsgrundlage war hier sicherlich die Vernetzung der unterschiedlichen Selbsthilfgruppen innerhalb des QuiG[®].

So stellen zwei Teilnehmer fest, dass es in jeder bzw. in vielen Selbsthilfgruppen ein Mitglied gibt, das die Organisation der Gruppe übernimmt und die übrigen Mitglieder lediglich passiv teilnehmen. Des Weiteren bemerkt eine Teilnehmerin, dass Parallelen der Selbsthilfgruppen darin bestehen, dass jedes Mitglied Experte seiner eigenen Krankheit wird.

¹⁸ Der Name ist zwecks Anonymisierung geändert.

Ankerbeispiel zu diesem Code: Interview Nummer sechs, Abschnitt P21:

„Die Menschen werden ja zum Experten für ihr Thema. Und was manche körperliche Erkrankungen angeht, wissen viele zum Teil bestimmt auch mehr als die Ärzte, weil sie sich auf ihre Krankheit fokussieren können und dadurch zum Spezialisten ihrer eigenen Krankheit werden.“

3.2.1.8 Parallelen zu anderen QuiG[®]-Teilnehmenden

Dieser Code beschreibt Parallelen, die die QuiG[®]-Teilnehmenden untereinander in Bezug auf ihr eigenes Leben bzw. ihre eigenen Probleme festhielten.

Gemeinsamkeiten wurden vor allem in den Problemen und Erfahrungen gesehen, die mit der jeweiligen Krankheit einhergehen und die die Krankheitsgeschichte mit sich bringt, obwohl die Erkrankungen der QuiG[®]-Teilnehmenden durchaus vielfältig und die Motivationen zur Teilnahme am QuiG[®] doch unterschiedlich seien.¹⁹

Eine Teilnehmerin thematisiert die negativen Erfahrungen mit Ärzten, die viele der QuiG[®]-Teilnehmenden erlebt hätten. Ein anderer Teilnehmer berichtet, alle Teilnehmenden hätten dieselben Probleme mit der Verwandtschaft, den Arbeitgebern und dem Umfeld, so dass man mit seinen Problemen im QuiG[®] nie allein sei.

Eine weitere Parallele wird im Umgang mit der eigenen Krankheit festgestellt. So erläutert eine Teilnehmerin, dass viele Teilnehmende ihre Krankheitssymptome vorerst übergehen würden und so weiter machen wie bisher, bis der Körper so massiv reagiere, dass man die Symptome nicht mehr überhören könne. Sie bemerkt ebenfalls, dass bei vielen dann aber auch eine Erleichterung einsetze, die mit der Diagnosestellung einhergehe, da man ab dem Zeitpunkt etwas Konkretes habe, mit dem man sich auseinandersetzen könne.

Parallelen werden jedoch nicht nur in Problemen und dem Umgang damit gesehen, sondern auch in den angewandten Bewältigungsstrategien. Eine Teilnehmerin nennt in diesem Zusammenhang „Akzeptanz eigener Grenzen“ als ein Thema, welches für alle QuiG[®]-Teilnehmende in der Zirkelarbeit präsent gewesen sei.

Weiterhin erläutert ein Teilnehmer, dass es ihn sehr erleichtert habe zu erfahren, dass einige Teilnehmende Ähnliches wie er erlebt hätten.

Ankerbeispiel zu diesem Code: Interview Nummer zwei, Abschnitt P1:

„Und was ich sehr interessant fand, ist, dass jeder aus einer anderen Motivation in den QuiG[®] gekommen ist, beziehungsweise aus einer anderen Gruppe. Und trotzdem sind die Konsequenzen, die sich daraus ergeben haben für viele gleich gewesen. Also, egal, wie die Fallvorstellungen gewesen sind, welche Erfahrungen die Menschen gemacht haben, war unabhängig von den jeweiligen Krankheiten oder eben Themen, mit denen man unterwegs ist.“

¹⁹ dieser Aspekt wird von sechs der insgesamt acht Teilnehmenden thematisiert

3.2.1.9 Positive Effekte auf die Arbeit in der Selbsthilfegruppe

In diesen Code fallen Aussagen, die einen positiven Effekt des QuiG[®] bezüglich der Arbeit in der Selbsthilfe beschreiben. Alle Aussagen beziehen sich hier auf die Arbeit in der *eigenen* Selbsthilfegruppe.

So erläutert ein Teilnehmer, dass jede/r der Teilnehmenden und jede Selbsthilfegruppe durch die Arbeit im QuiG[®] Erfahrungen habe sammeln können und Hilfe erfahren habe. An anderer Stelle wird angemerkt, dass ein QuiG[®] wichtig für jede Selbsthilfegruppe sei. Von einer Teilnehmerin wird eine Erleichterung des Umgangs mit den Problemen anderer Gruppenmitglieder oder auch mit schwierigen Mitgliedern beschrieben, weil man z. B. „Dinge nun lockerer nehmen kann“. Zudem gebe der QuiG[®] einen Anstoß, wenn man an irgendeiner Stelle in der Gruppe festgefahren sei und habe Lust darauf gemacht, Gruppenprozesse nunmehr aktiv zu gestalten. Des Weiteren wird in diesem Code beschrieben, dass sich die Sicht auf die Selbsthilfegruppenarbeit verändert habe. So beschreibt eine Teilnehmerin, dass sie durch die Arbeit im QuiG[®] gelernt habe, dass Selbsthilfearbeit nicht nur Mitgefühl zeigen bedeutet, sondern auch, anderen Menschen Anleitung zur Selbsthilfe zu geben.

Ankerbeispiel für diesen Code: Interview Nummer eins, Abschnitt I und P 15:

„Sie sind jetzt schon lange in der Selbsthilfe tätig. Hat Ihre Teilnahme am Qualitätszirkel Ihre Sicht auf die Selbsthilfe verändert?“

P15: „Ja, ein bisschen, insofern das Selbsthilfe für mich jetzt bedeutet, eine Anleitung zu geben, damit Andere lernen, sich auch selber zu helfen. Selbsthilfe bedeutet nämlich nicht einfach nur Mitgefühl zeigen und das war es dann. Das ist nicht der Sinn der Selbsthilfe.“

3.2.1.10 Positive Effekte der QuiG[®]-Arbeit bei anderen Zirkelteilnehmenden

Dieser Code beschreibt positive Effekte, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Bezug auf andere Teilnehmende bemerken und verbalisieren.

Ganz allgemein wird hier beschrieben, dass man im Verlauf des QuiG[®] feststellen konnte, dass sich Dinge für die Teilnehmenden verändert haben. Eine Teilnehmerin benennt namentlich zwei andere Teilnehmerinnen, die ihrer Meinung nach besonders von der Teilnahme profitiert haben, ohne dies näher zu erläutern.

Etwas konkreter wird eine Teilnehmerin, die bewundert, wie eine andere QuiG[®]-Teilnehmerin die gemeinsam erarbeiteten Lösungsansätze umgesetzt hat und mit welcher Authentizität diese davon berichtet. Eine andere Teilnehmerin berichtet ebenfalls von dieser Teilnehmerin. Diese habe „unheimlich viel gelernt“ und an sich gearbeitet, beispielsweise dahingehend, dass diese ihre Meinung nun besser vertreten könne und auch dementsprechend handele.

An anderer Stelle merkt ein Teilnehmer positiv an, eine Teilnehmerin habe erläutert, sich durch die gemeinsame Bearbeitung ihrer Probleme im QuiG[®] verändert zu haben. Dazu

habe man die Teilnehmerin mit ihren Problemen ernst genommen und selbige akzeptiert, um darauf aufbauend Hilfestellungen zu geben.

Zudem wird als eine „Leistung“ einer Teilnehmerin hervorgehoben, dass diese sich in der Gruppe geöffnet habe, obwohl es ihr in manchen Situationen merklich schwergefallen sei.

Ankerbeispiel für diesen Code: Interview Nummer drei, Teil eins, Abschnitt P2:

„Ich fand es toll, dass sie²⁰ dann am letzten Abend zugegeben hat, dass sie sich auf Grundlage der gemeinschaftlichen Bearbeitung ihrer Fallvorstellung verändert hat- und das innerhalb von ein paar Wochen. Jeder hat ihr irgendwie Mut zugeredet. Und das hatte sie ja gar nicht erwartet! Sie kannte nur ihren Stil und hat sich von allen zurückgezogen, weil niemand sie ernst genommen hat. Wir waren die Ersten, die Alles akzeptiert haben, so wie es war und ihr dann versucht haben, mit Stichpunkten oder auch so, weiter zu helfen.“

3.2.1.11 Variabilität und Schwere von Krankheit

Dies ist ein Code, in dem Erkenntnisse über die Ausprägungen der Erkrankungen der anderen QuiG[®]-Teilnehmenden thematisiert werden.

Ein Teilnehmer erläutert, er habe erstmals erfahren, dass es so viele Krankheiten gebe, die zum Teil eben auch sehr schwerwiegend seien. Zum anderen habe er auch neue Krankheiten als solche kennengelernt, die er bis dahin so gar nicht wahrgenommen habe. Ein anderer Teilnehmer erläutert, er sei im QuiG[®] erstmals mit einer schweren Erkrankung konfrontiert worden und sei überrascht darüber, welche Ausprägungen diese Krankheit haben könne. Ebenso erstaunt ist er über die Auswirkungen der Erkrankungen der anderen QuiG[®]-Teilnehmenden und wie diese ihr Leben damit bewältigen.

Eine Teilnehmerin, die keine Erkrankung als solche hat, vermutete schon im Vorfeld, dass ihr Selbsthilfethema und der Umgang damit sich anders als die der anderen Teilnehmenden mit beispielsweise chronischen Erkrankungen darstellt. Diese Annahme habe sich bereits während des QuiG[®] bestätigt.

Ankerbeispiel für diesen Code: Interview Nummer drei, Teil 1, Abschnitt P5:

„Ich bin ja auch das erste Mal mit sehr schwer kranken Menschen, wie zum Beispiel mit einer an Multiple Sklerose erkrankten, konfrontiert worden. Bis dahin habe ich mir gar nicht vorstellen können wie sich das ausprägt! Es ist schon ganz schön viel, was manche so zu schleppen haben.“

3.2.1.12 Krankheitsgeschichte anderer QuiG[®]-Teilnehmender

In diesen Code fallen Aussagen, in denen die Krankheitsgeschichte anderer QuiG[®]-Teilnehmender durch den Interviewten thematisiert und bewertet werden.

²⁰ Gemeint ist eine andere Teilnehmerin.

In der Wahrnehmung der Krankheitsgeschichte der anderen Teilnehmenden stehen deren Probleme im Vordergrund, welche sich durch die individuelle Krankheit ergeben haben. Hier werden Verspottung, Überflutung von Eindrücken, Verarbeitung einer schweren Kindheit und psychische Aspekte einer vordergründlich organischen Erkrankung angesprochen. Aber auch Gefühle (Mitgefühl, Mitleid und Betroffenheit), die durch die gemeinsame Bearbeitung der Fallvorstellungen und Krankheitsgeschichten ausgelöst wurden, werden hier angesprochen. Bei zwei Teilnehmerinnen stehen diese Gefühle vor dem Hintergrund eigener, ähnlicher Probleme. Auch positive Eindrücke bezogen auf die Krankheitsgeschichte werden wahrgenommen. So wird eine Teilnehmerin als stark und widerstandsfähig gegenüber schwierigen Situationen beschrieben. Eine Teilnehmerin beschreibt die Krankheitsgeschichte einiger QuiG[®]-Teilnehmender als „anders“, da diese nicht chronisch seien.

Negativ bewertet wird, dass die Krankheitsgeschichte einer Teilnehmerin von dieser nicht klar dargestellt wurde, sondern Probleme eher negiert wurden.

Ankerbeispiel dieses Codes: Interview Nummer sieben, Teil drei, Abschnitt I und P15:

„I15: Haben Sie sich in den Fallvorstellungen selber wiederentdeckt?“

P15: Das habe ich durchaus, weil ich nämlich genau verstehen kann, welche Schwierigkeiten die Beiden²¹ hatten. Also nicht nur die Beiden, das war ja bei den anderen auch so. Und ich konnte das sehr gut in meinen Alltag, in mein Erleben übertragen. Ich konnte mich sehr gut reinversetzen. Wie es den Beiden ergangen ist, was sie gefühlt haben. (..) Und ein Stück weit war es bestimmt auch so, dass ich sagen kann, dass ich es genauso gemacht hätte. Obwohl ich weiß, dass nicht immer Alles richtig war, aber ich konnte es sehr gut verstehen, dass es so war.“

3.2.1.13 Umsetzungen aus dem QuiG[®] in die Selbsthilfegruppe

Dieser Code enthält zwei Codings. Umsetzungsprozesse in diesem Code vollziehen sich hier auf der inhaltlichen sowie strukturellen Ebene. Eine Teilnehmerin erläutert, an einem der Gruppenabende ihrer Selbsthilfegruppe mit Hilfe eines Flipcharts das Thema „Ressourcen“ gemeinsam bearbeitet zu haben. Zudem beschreibt ein Teilnehmer, er habe durch den QuiG[®] gelernt, nun auch Arbeiten, die innerhalb der Selbsthilfegruppe anfallen, an andere Mitglieder abzugeben, so dass diese nicht nur von zwei Leuten bewältigt werden muss.

Ankerbeispiel aus Interview Nummer fünf, Abschnitt P23:

„Ich habe durch den Qualitätszirkel gelernt, auch Arbeit²² abzugeben, damit es eben nicht nur an zwei Leuten hängen bleibt. Man kann die Arbeit auch aufteilen. Vorher war ja nur der Herr Y für die Gruppenleitung zuständig, dann kam meine Wenigkeit ins Boot und jetzt ist

²¹ Gemeint sind zwei andere Teilnehmende.

²² Gemeint ist die Arbeit, die in einer Selbsthilfegruppe anfällt.

mir bewusst geworden, aber das war gar nicht beabsichtigt, oder es war schon beabsichtigt, dass wir noch Einen mit ins Boot holen.

3.2.1.14 Umsetzungen aus dem QuiG[®] in den Alltag

Inhalt dieses Codes sind Beschreibungen konkreter Umsetzungen in den Alltag der QuiG[®]-Teilnehmenden, die diese mit Hilfe der Arbeit im QuiG[®] angehen konnten. Hier angesprochen werden Aspekte, die sich auf das Berufsleben beziehen, aber auch in das Privatleben umgesetzte Muster werden hier thematisiert. Um den direkten Bezug zum jeweiligen QuiG[®]-Teilnehmenden zu haben, ist diese Codebeschreibung dem entsprechenden interviewten Teilnehmenden zugeordnet. Eine Angabe des Geschlechts würde in diesem Zusammenhang zu einer teilweisen Entanonymisierung führen, weshalb auf eine Nennung desselben im Folgenden verzichtet wurde. In Interview Nummer drei, vier und sechs tauchen keine Codings zu diesem Code auf. Die Reihenfolge der nachfolgenden Auswertung richtet sich nach der Anzahl der Codings in diesem Code, begonnen wird mit dem Interview mit den meisten Codings.

Auch in dieser Codebeschreibung werden, diesmal auf das entsprechende Interview bezogen, Ankerbeispiele angeführt. Hat ein Interview nur ein Coding in diesem Code, wird dieses Coding entsprechend als Ankerbeispiel aufgeführt.

Interview Nummer acht (enthält vier der insgesamt zehn Codings)

Zentraler (Ausgangs-)punkt der Umsetzung von Anregungen und Aspekten, die im QuiG[®] thematisiert und erarbeitet wurden, ist der Wunsch nach einem achtsamen Umgang mit sich selbst, vor dessen Hintergrund die/der Interviewte einige Bereiche in ihrem/seinem Leben nochmals überdacht hat. Bereiche, in denen Anregungen erfolgreich umgesetzt werden konnten, betreffen sowohl das Berufs- als auch das Privatleben. So hat sie/er nach einem ausführlichen Gespräch mit dem Arbeitgeber die eigenen Grenzen thematisiert und diese mit der Kündigung des dortigen Nebenjobs auch verteidigt. Aber auch im Privatleben kann die/der Interviewte für sich Erfolge verzeichnen. So wurden „feste Termine“ auf zwei pro Woche reduziert und dort bewusst Zeit für sich selbst eingeplant. Auch werden nun zunehmend Aufgaben im Haushalt an andere Familienmitglieder delegiert. In Bezug auf Freunde und Freundinnen hat sie/er sich von belastenden Freundschaften getrennt. Zu denjenigen, die lediglich Kraft kosten und „auslaugen“ und in schwierigen Situationen nicht da sind oder waren, wurde der Kontakt abgebrochen. Als weiteren Schritt hat sie/er ein langjähriges Amt in der Schule der Tochter abgegeben, mit dem Hinweis und dem öffentlichen Bekenntnis, eine chronische Erkrankung zu haben. Auch im Bereich der Selbsthilfe hat sie/er Konsequenzen gezogen und die Übernahme eines vorgesehenen Amtes innerhalb der Selbsthilfeorganisation abgelehnt.

Ankerbeispiel aus Interview Nummer acht, Teil zwei, Abschnitt: I und P 1:

„Gab es im Alltag oder in der Selbsthilfe, Situationen, in denen Du²³ Dich an die Arbeit im Qualitätszirkel erinnert hast?“

P1: „Ja. Eigentlich habe ich das für mich so weit verinnerlicht, dass ich in so manchen Situationen anders entscheide. So habe ich beispielsweise meine Arbeit gekündigt, aber auch über mich noch mal viel nachgedacht, mich auf eine Art noch mal selbst überdacht. Dann habe ich auch noch im privaten Bereich Veränderungen vorgenommen. Ich mache nur noch zwei feste Termine neben meiner Krankengymnastik und meinem Austragen der „Rundschau“. Das sind so fixe Punkte, aber die andere Freizeit blocke ich nur mit maximal zwei Terminen wie beispielsweise das treffen mit einer Freundin oder unser Treffen heute Und mehr nicht, der Rest ist einfach für mich fürs Nichtstun.“

Interview Nummer zwei (enthält zwei der insgesamt zehn Codings)

Diese/r Interviewte beschreibt, sie/er sei in einer sehr positiven Arbeitssituation und so wurde in einer Situation der Erschöpfung das Gespräch mit dem eigenen Chef gesucht, um mit ihm gemeinsam zu besprechen, wie man Dinge anders organisieren kann. Weiter wird beschrieben, dass in bestimmten Situationen nunmehr bewusst darauf geschaut werde, was ihr/ihm guttue. In diesem Zusammenhang werden Aspekte beschrieben, die im QuiG[®] angesprochen worden seien wie beispielsweise „Grenzen setzten“, „Akzeptanz wahrnehmen“, „achtsam mit sich selbst umgehen“ und „mehr Genuss leben“.

Ankerbeispiel aus Interview Nummer zwei, Abschnitt P5:

„Ein Punkt im Qualitätszirkel war auch die Frage nach „was kann man abgeben“ oder „wie kann man es anders organisieren“? Dazu muss ich sagen, dass ich eigentlich- was sehr positiv ist- in einer sehr guten Arbeitssituation bin. So konnte ich vor ein paar Wochen und auch schon mal noch früher zu meinem Chef gehen und sagen „Ich kann nicht mehr und wie kann ich Dinge anders organisieren“?“

Interview Nummer eins (enthält zwei der zehn Codings)

Die/der Interviewte erläutert, sie/er nehme sich nun bewusst mehr Zeit für sich, in der man mal nichts mache oder sich einfach mal auf die Couch lege. Als positiv wird dabei beschrieben, dass dies von den Familienmitgliedern so auch akzeptiert werde bzw. es der/dem Interviewte-/n bei einigen Familienmitgliedern auch egal sei, ob diese es akzeptieren würden. Wichtig sei in diesem Zusammenhang, dass es sich für einen selbst stimmig anfühle. Ein weiterer Punkt, den die/der Interviewte aus der Arbeit im QuiG[®]

²³ Auf Wunsch der/des Interviewten wurde vor dem Interview das „Du“ als angenehmere Kommunikationsebene angeboten. Dies blieb eine Ausnahme, alle anderen Interviews fanden auf der Ebene des „Sie“ statt.

mitnimmt, ist eine offenerere Kommunikation innerhalb der Familie bei Konfliktthemen. So kann sie/er sich nun besser zu „schwierigen“ Themen äußern.

Ankerbeispiel aus Interview Nummer eins, Abschnitt P30:

„Ich fühle mich tatsächlich auch ausgeschlossen²⁴. Das ist kein schönes Gefühl welches einem dann vermittelt wird. Ein paar Mal habe ich dann komplett zugemacht.

I30: „Ist das jetzt auch noch so?“

P30: „Nicht mehr ganz so stark, es hat nachgelassen. Ich denke, ich lerne, auch damit besser umzugehen. Auch da, glaube ich, hat mir der Qualitätszirkel doch ein bisschen geholfen. Es sind ja doch tatsächlich auch Dinge, die mich belasten und mit denen ich selber auch ein bisschen Schwierigkeiten habe umzugehen. Die Anderen sollen das dann auch wissen und merken, dass mir das nicht guttut. Doch wenn ich das nicht sage, woher sollen sie es dann wissen? Ich muss mich selber auch wieder ein bisschen mehr öffnen, auch den Geschwistern gegenüber.“

Interview Nummer fünf (enthält einen der zehn Codings)

Diese/r Interviewte hat für sich gelernt, Aufgaben abzugeben bzw. sich länger Zeit für die Erledigung bestimmter Dinge zu nehmen. Zuvor habe sie/er „nichts abgegeben“, sich teilweise „schon richtig aufgedrängt“. Bei den anderen Teilnehmenden im QuiG[®] habe sie/er bemerkt, wie diese sich nun auch dahingehend verändern und ebenfalls Aufgaben abgeben.

Ankerbeispiel aus Interview Nummer fünf, Abschnitt P4:

„Ich habe auch bei den anderen in der Gruppe gesehen, was die geleistet haben oder jetzt noch leisten. Die sagen auch mal „Nein“ und geben Aufgaben an andere ab. Und ich bin mehr so dieser Typ, der ja nichts abgibt, also wenn was zu machen ist, dann mache ich das. Es ist manchmal schon ein richtiges Aufdrängen. Aber da habe ich jetzt auch gelernt, einfach mal „Nein“ zu sagen. Dann gucken die Leute zwar komisch, aber ich sage dann „Ich mache das nicht. Ich kann es nicht mehr, Leute, denkt mal daran, dass ich 61 bin. Und ich bin „...“²⁵. „Ja aber du bist doch noch fit“ sagen viele und daraufhin sage ich, „Ja, ich bin fit, ich fühle mich toll. Aber ich mache das nicht, das ist mir zu schwer und wenn ich es mache, dann musst Du von vornherein wissen, es dauert länger.“

Interview Nummer sieben (enthält einen der zehn Codings)

Diese/r Interviewte erläutert, dass sie/er ihre/seine Forderungen gegenüber anderen nun klarer stelle. Hilfe werde nicht mehr „verschwommen“ erwartet, sondern konkret formuliert und ausgesprochen. Dabei habe sie/er festgestellt, dass alle Leute sofort bereit seien zu

²⁴ Aus dem Zusammenhang ist ersichtlich, dass sich dieses Gefühl auf bestimmte familieninterne Themen bezieht.

²⁵ Diese Interviewpassage ist aufgrund der Möglichkeit der Entanonymisierung hier nicht mit aufgeführt.

helfen, je konkreter man den Leuten sage, was sie machen sollen. Anschließend wird hierzu ein Beispiel gegeben, wie sie/er einen Passanten ganz gezielt nach einer Unterstützung beim Aussteigen aus dem Zug fragt und diesem zudem beschreibt, wie derjenige seinen Arm dazu am besten hält.

Ankerbeispiel zu Interview Nummer sieben, Abschnitt P10 - P12:

„Aber auf der anderen Seite stelle ich meine Forderungen klarer. Also sagen wir so, ich erwarte nicht mehr verschwommen, dass mir irgendjemand bei irgendetwas hilft, sondern ich sage ganz konkret, „Kannst du das und das machen?“ Und damit bin ich ganz gut gefahren.“

I11: Das heißt, Sie haben bestimmte Sachen angewandt und haben auch eine positive Resonanz bekommen, dass Ihnen das wirklich hilft?“

P11: „Ja, genauso ist es. Und ich habe auch die Erfahrung gemacht, überhaupt auch in meinem Alltag, je konkreter man den Leuten sagt, was sie machen sollen, zum Beispiel, ich bin behindert, brauche Unterstützung, wenn ich aus dem Zug aussteigen will, aus irgendeinem Fahrzeug und kann mich nicht halten. Dann frage ich irgendjemanden „Können Sie mir mal helfen, halten Sie bitte Ihren Arm ganz steif. Ich benutze den nur wie ein Geländer.“ Wenn ich anderen genau sage, was sie machen sollen, dann sind alle Leute sofort bereit, mir zu helfen.“

I12: „Ein schönes Beispiel! War das so ein Beispiel, welches im Qualitätszirkel erarbeitet wurde?“

P12: „Nein. Darüber haben wir nicht gesprochen, das war nur eine Sache, die ich dann selberübertragen habe.“

3.2.2 Auswertung der Codes aus Teil B: Betrachtungshintergrund

„Übertragbarkeit der Methode QuiG® in die Selbsthilfegruppenarbeit“

Die Auswertung der Codes in Teil B erfolgt vor dem Betrachtungshintergrund „Übertragbarkeit der Methode QuiG® in die Selbsthilfegruppenarbeit“. Auch hier werden die Codes ausführlich beschrieben, um einen tieferen Einblick in die Inhalte der Codes zu bekommen. Die ersten fünf Codes gehören dem Themenbereich „Methode QuiG®“ an, danach werden die drei Codes im Themenbereich „Weiterentwicklungen“ betrachtet.

3.2.2.1 Moderation

Dieser Code beschreibt die Moderation im QuiG® und gehört in den Themenbereich „Methode QuiG®“. Hier wird auf die Art der Moderationsstruktur, aber auch auf Besonderheiten wie den Umgang in Konfliktsituationen eingegangen. Zuletzt werden auch zwei kritische Anmerkungen zur Moderation beschrieben.

So schilderte eine Teilnehmerin, die salutogen orientierte Moderation und Art der Kommunikation sei ein entscheidender Faktor des QuiG® gewesen. Der Moderator habe die

Gruppe gut geführt, so dass keiner ungefragt dazwischenredete und jeder dem Anderen zuhörte. Ebenso habe der Moderator immer genau gewusst, an welchem Punkt der Diskussion oder der Schilderung man wieder ansetzen müsse, wenn man in der Gruppe einmal vom Thema abgekommen sei. Er habe alle Teilnehmenden in die Arbeit im QuiG® integriert und habe geholfen, wenn man in seinen Schilderungen einmal nicht weiterwusste.

Der Moderator habe seine Moderation fest im Griff gehabt und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit dieser auch in bestimmte Richtungen lenken können. So habe die Moderation entscheidenden Einfluss darauf gehabt, welche Entwicklung die unterschiedlichen Themen nahmen. Am Ende sei so jeder bei seiner Fallvorstellung aus sich herausgekommen und habe seine Probleme offengelegt. Dabei habe der Moderator den Schilderungen und Diskussionen ein grobes „Korsett“ gegeben, in dem man aber auch einen gewissen Spielraum hatte, so dass man sich nicht eingeengt gefühlt habe.

Der Moderator habe darauf geachtet, dass die Redeanteile der QuiG®-Teilnehmenden annähernd gleichmäßig verteilt waren. Er sei auf Beiträge der Teilnehmenden so eingegangen, dass sich auch für die gesamte Gruppe immer etwas Positives daraus ergeben hätte. Eine Teilnehmerin berichtete, der Moderator habe flexibel auf Situationen im QuiG® reagiert, zum Beispiel habe er zwischendurch eine Körperübung in den Ablauf eingebaut, wenn er der Meinung war, diese passe jetzt gerade hier rein oder sei für die Gruppe jetzt gerade richtig.

Auch habe der Moderator Feingefühl für die Situationen im QuiG® bewiesen. Er habe es verstanden, mit schwierigen Gruppensituationen umzugehen, habe Konflikte harmonisch und für alle Teilnehmende befriedigend gelöst. Dazu habe der Moderator ein soziales Verständnis gehabt und sei auch auf das seelische Befinden der Teilnehmenden eingegangen.

Ein verbaler, sehr persönlicher Angriff eines Teilnehmers auf eine andere Teilnehmerin sei vom Moderator gleich geblockt worden. Die betroffene Teilnehmerin schildert, sie hätte sich gewünscht, der Moderator hätte in dieser Situation etwas früher eingegriffen. Anschließend habe der Moderator die Situation aber gut aufgefangen und dem „Angreifenden“ die Situation gespiegelt.

Auch habe der Moderator sich selbst mit Beiträgen eingebracht und eigene Erfahrungen weitergegeben, was in der kleinen Gruppenkonstellation gut möglich gewesen sei. Eine andere Teilnehmerin beschrieb das Verhalten des Moderators als ruhig und gelassen. Er habe stets bedächtig reagiert und viel mit seiner Körpersprache gearbeitet.

An anderer Stelle wird der Moderator als redegewandt beschrieben. Dieser habe Fragen auch noch einmal anders formuliert, wenn er gemerkt habe, dass man sich mit dem Verständnis der Frage schwergetan hat.

Eine Teilnehmerin erläuterte, der Moderator habe sich entschuldigt, wenn er gemerkt habe, dass er in seinen Nachfragen zu weit gegangen sei und dann versucht, seine Beweggründe dafür zu erläutern.

Der Moderator habe den Teilnehmenden gezeigt, wie man Dinge aus einem anderen Blickwinkel betrachtet, aus dem diese nicht mehr so negativ erscheinen und habe zudem bei der Fallvorstellung des jeweiligen Teilnehmenden Hilfestellungen zur Selbstreflexion gegeben.

Negativ angemerkt wurde, die Beiträge des Moderators seien nicht immer für alle Teilnehmende verständlich gewesen. Eine andere Teilnehmerin hätte sich manchmal nicht so endlos lange Pausen in der Moderation gewünscht. Die Teilnehmerin war zudem der Meinung, dass der Moderator es in der QuiG[®]-Runde leicht gehabt habe, diese zu moderieren. Außerdem hätte sie sich den Moderator gern etwas lebhafter gewünscht. Die vom Moderator angeleiteten Körperübungen fand die Teilnehmerin nicht gut.

Ankerbeispiel aus Interview Nummer sieben, Teil drei, Abschnitt P6:

„Also ich war begeistert von Herrn Röslen. Weil er nämlich oftmals, ohne, dass wir es gemerkt haben, beziehungsweise nicht so offensichtlich, das Gespräch gelenkt hat. Damit meine ich aber nicht, dass er uns in irgendeine Schiene geschoben hat, so eng gefasst war das nicht. Das war eher so ein grobes Korsett. Also wir hatten schon eine gewisse Bandbreite, einen gewissen Spielraum. Aber er hat uns einfach durch seine Fragen in eine bestimmte Richtung-sagen wir mal „gelenkt“. Aber wir fühlten uns niemals eingengt.“

3.2.2.2 Fallvorstellungen

Auch dieser Code gehört zum Themenbereich „Methode QuiG[®]“. In diesen Code werden nur Codings eingeordnet, in denen die Fallvorstellung direkt thematisiert wird. Die Fallvorstellungen werden von den Teilnehmenden allgemein als sehr intensiv bearbeitet wahrgenommen. Eine Teilnehmerin hielt fest, die Erläuterungen zu Fortschritten und Rückschlägen in der Bearbeitung und Bewältigung der eigenen Krankheitsgeschichte seien nicht immer einfach gewesen. Eine andere Teilnehmerin erläuterte, dass das Erarbeiten der eigenen Fallvorstellung sie sehr belastet habe. Wieder eine Teilnehmerin beschrieb, es habe sie sehr aufgewühlt, die Fallvorstellung zu erarbeiten, das Vortragen derselben sei dann aber in Ordnung gewesen. Man gebe dabei viel Intimes preis, aufgrund dessen war die Teilnehmerin auch sehr schockiert, als ein Teilnehmer sie bezüglich einer Erläuterung verbal angegriffen habe. Die Teilnehmerin, die die erste Fallvorstellung im QuiG[®] präsentierte erläuterte, dass sie sich zu Anfang unsicher gewesen sei, was von ihr erwartet wurde. Sie zweifelte an sich selbst, fühlte sich aber während ihrer Fallvorstellung gut aufgehoben und hatte nie das Gefühl, ihre Fallvorstellung würde niemanden interessieren oder sogar auf Abwehr stoßen. Eine andere Teilnehmerin erläuterte, sie habe keinerlei Bedenken gehabt, ihren Fall vorzustellen, weil das Vertrauen da gewesen sei, dass nichts weitergetragen werde. Die Teilnehmerin gibt zudem an, sie sei erstaunt über die Erkenntnisse, die die Bilanzierung des bisherigen Lebens und ein hinterfragender Blick in die Zukunft hervorbringen würden.

Ein Teilnehmer hielt fest, er habe sich in der Vorbereitung seiner Fallvorstellung unter Zugzwang gefühlt, was den Umfang des Materials betraf.

Negativ bemerkt wird von einer Teilnehmerin die Tatsache, dass nicht alle Teilnehmenden des QuiG[®] ihren Fall vorgestellt und sich so der Gruppe geöffnet haben.

Ankerbeispiel aus Interview Nummer fünf, Abschnitt P 7:

„Als ich dann an der Reihe war, dachte ich „Gott, was machst du denn jetzt? Was erzählst du denn da jetzt?“ Ich habe mich dann irgendwie so unter Zugzwang gefühlt. Manche hatten ja vier oder fünf Seiten geschrieben. Und ich habe dann angefangen zu schreiben und hatte dann irgendwann zwei Seiten zusammen und dann habe ich es einer Bekannten gegeben.“

3.2.2.3 Strukturell-organisatorische Aspekte

Dieser Code stammt aus dem Themenbereich „Methode QuiG[®]“. Betrachtet man die Codings, in denen strukturell-organisatorische Aspekte angesprochen wurden, gab es positiv bewertete Aspekte, einiges fiel aber auch negativ auf.

Negativ aufgefallen war vier der Teilnehmenden, dass sich die Terminfindung der QuiG[®]-Treffen sehr mühselig und schwierig gestaltete. Zudem wurde eine zu geringe Anzahl an Teilnehmenden des QuiG[®] bemängelt, obwohl es doch eine Vielzahl an Selbsthilfegruppen innerhalb der Stadt Göttingen und Umgebung gebe. Ein Teilnehmer erläuterte, für eine fundierte Gruppenarbeit seien mehr Teilnehmer nötig.

Überdies wurde von einem Teilnehmer bemängelt, dass die Protokolle des jeweils letzten QuiG[®]-Treffens zu spät verschickt worden seien und unverhältnismäßig kleinlich mit einigen Formulierungen in den Protokollen umgegangen wurde. Derselbe Teilnehmer fand zudem, die Abstände zwischen den einzelnen QuiG[®]-Terminen seien zu groß gewesen. Dies kritisierte auch ein anderer Teilnehmer, der sich eine kürzere Dauer des QuiG[®] gewünscht hätte, der sich aber aufgrund der großen Abstände zwischen den einzelnen Treffen sehr in die Länge gezogen hätte.

In Bezug auf die Anzahl der QuiG[®]-Treffen merkte eine Teilnehmerin an, die Vielzahl an Treffen sei sinnvoll gewesen, um eine Vertrauensstruktur innerhalb der Gruppe aufzubauen und die Fallvorstellungen umfassend zu bearbeiten.

Ebenfalls positiv angemerkt wurde die Altersverteilung innerhalb der Gruppe. Eine Teilnehmerin erläuterte, die wissenschaftliche Begleitung des Projektes vermittele Seriosität und eine gewisse gesellschaftliche Tragweite. Dieselbe Teilnehmerin hält fest, dass sie im Nachhinein nun eine Vorstellung davon habe, was QuiG[®]-Arbeit bedeutet und was diese ausmacht. Sie bemerkt eine Abhängigkeit der Arbeit im QuiG[®] von Thema und Zusammensetzung der Teilnehmenden vor dem Hintergrund des eigenen, individuellen Entwicklungsprozesses.

Ankerbeispiel aus Interview Nummer zwei, Abschnitt P8:

„Im Nachhinein habe ich jetzt eine Vorstellung davon, was es bedeutet²⁶, oder was es in diesem Falle bedeutet hat. Weil ich mir vorstellen kann, dass es mit einem anderen Thema und mit anderen Teilnehmern einen ganz anderen Verlauf nehmen kann. Es ist schon ein sehr individueller Prozess.“

3.2.2.4 Nutzen des QuiG[®] (allgemein)

In diesem Code, der zum Themenbereich „Methode QuiG[®]“ zählt, werden der QuiG[®] bzw. dessen Nutzen vorerst ganz allgemein dargelegt.

Die Arbeit im QuiG[®] wird als gute, wichtige Erfahrung und Hilfe (hier nicht weiter konkretisiert) für alle Teilnehmenden beschrieben. Zudem wird der QuiG[®] als persönlich sinnvoll bewertet und eine Teilnahme an selbigem als lohnenswert und wichtig erachtet. Ein Teilnehmer bewertet die Erfahrungen, die er im QuiG[®] gemacht hat, als relevant für den Alltag. Zudem fanden sich Aussagen, die einen Abgleich von Erwartungen und Vorstellungen widerspiegeln und den Stellenwert des Projekts innerhalb des eigenen Lebens festhielten. So sagte ein Teilnehmer aus, dass seine Erwartungen an den QuiG[®] erfüllt worden seien (näheres zu den Erwartungen wurde durch diesen Teilnehmer nicht thematisiert), eine Teilnehmerin beschrieb ihre Erwartungen an den QuiG[®] als „übererfüllt“. Eine Teilnehmerin hält fest, dass sie den QuiG[®] anfangs schon interessant fand, dass sich die Qualität aufgrund der persönlichen Relevanz der Themen aber erst im Laufe der Zeit entwickelt hat.

Weiter wird beschrieben, man habe im QuiG[®] immer wieder Neues gehört und erlebt. Ein anderer Teilnehmer merkt an, der QuiG[®] habe die Neugier auf Neues geweckt und zum Nachdenken angeregt. Zudem erläutert eine Teilnehmerin, dass sie durch die Erfahrungen und die Fallvorstellungen der Anderen eine andere Herangehensweise an eigene Probleme erfahren habe (Bsp: „Eine Erfahrung, die ich aus dem Qualitätszirkel mitgenommen habe ist, dass ich durch die Fallvorstellungen der Anderen, durch deren Erfahrungen, auch an eigene Themen noch mal ganz anders herangekommen bin“).

Auch in diesem Code wird der Begriff „Lernen“ verwendet²⁷. So erläutert die Teilnehmerin, in dem QuiG[®] habe jeder vom Anderen gelernt, und so eine Möglichkeit gefunden, Gelerntes umzusetzen.

Lediglich eine Teilnehmerin erläuterte, dass der QuiG[®] für sie keine große Rolle gespielt habe und sie kein Gefühl des Fortschritts oder das Erfahren von neuen Dingen für sich verzeichnen konnte. Zudem hätte sie bei den Fallvorstellungen der anderen Teilnehmenden keinen persönlichen Bezug zu ihrer Person feststellen können.

²⁶ Aus dem Kontext des Interviews ist hier die Tragweite und die Individualität der Ereignisse des QuiG[®] für jeden einzelnen gemeint.

²⁷ Hier wieder von der Teilnehmerin, die auch schon zuvor in einem Coding in Teil A den Begriff „Lernen“ verwendete.

Ankerbeispiel aus Interview Nummer eins, Abschnitt P 57:

„Die Erfahrungen, die wir gemacht haben, das, was wir von Anderen gelernt haben, die Möglichkeiten zur Umsetzung vieler Dinge, das alles sind unsere neuen Schätze.“

3.2.2.5 Verbesserungsvorschläge

Dies ist der letzte Code im Themenbereich „Methode QuiG®“. In diesem Code sind Aussagen zusammengefasst, in denen Verbesserungsvorschläge für den QuiG®. Inhalt dieses Codes sind vor allem Codings zu strukturell-organisatorischen Dingen.

Von zwei Teilnehmenden kam die Anmerkung, das Rahmenthema des QuiG®, welches beim ersten Treffen gemeinsam festgelegt wurde, hätte eingehender erläutert werden müssen. Ebenso seien die Erwartungen²⁸, die an die Teilnehmenden gestellt wurden, vorab nicht deutlich gemacht worden. Außerdem war einer Teilnehmerin nicht ganz klar, dass das einmal gewählte Rahmenthema für den ganzen Verlauf des QuiG® bestehen bleibt.

Zwei Interviewte gaben an, dass es besser gewesen wäre, gleich zu Anfang des QuiG® die gesamten Folgetermine der Treffen auszumachen, um langen Diskussionen um den nächsten Termin zu vermeiden.

Ein Teilnehmer gab an, der Fragebogen²⁹ solle überarbeitet werden. Weitergehende Anmerkungen hierzu wurden jedoch nicht gemacht.

Ankerbeispiel aus Interview Nummer acht, Teil eins, Abschnitt P 6:

„Vielleicht hätte man auch von Anfang an sagen müssen, wir treffen uns immer jeden ersten Freitag im Monat. Und alle hätten sich damit arrangiert. Und wenn einer mal im Urlaub ist oder krank ist, dann ist es eben so.“

3.2.2.6 Bedingungen für eine erfolgreiche QuiG®-Arbeit

Dieser Code gehört zum Themenbereich „Weiterentwicklungen“. Alle Teilnehmenden äußerten sich zu Bedingungen, die ein erfolgreicher, gelungener QuiG® erfüllen sollte. Hierbei bleibt festzuhalten, dass die folgenden Aussagen keinen einstimmigen Konsens der QuiG®-Teilnehmenden darstellen, sondern zusammengetragene Aspekte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Zum einen sei es wichtig, dass die Teilnehmenden authentisch seien. Die Gruppe müsse zusammenpassen, dann könne jeder davon profitieren. So solle eine gewisse Einstimmigkeit trotz unterschiedlicher Charaktere herrschen. Der Erfolg im QuiG® stehe und falle mit den daran Beteiligten. Ein Teilnehmer merkte an, dass eine Anzahl an Teilnehmenden von zwölf Personen (und nicht wie im QuiG® dieser Forschungsarbeit sieben Personen) optimal gewesen wäre. Eine Teilnehmerin hält die Verschiedenartigkeit der Mitglieder für wichtig.

²⁸ Vermutung, dass dies auf die Ausgestaltung/Präsentation der Fallvorstellung bezogen ist.

²⁹ Am Ende eines jeden Treffens wurde ein Fragebogen zur Kurzevaluation des gerade stattgefundenen QuiG®-Treffens ausgegeben.

Weiterhin sei es wichtig, den Abend vor einem QuiG[®]-Treffen früh ins Bett zu gehen, damit man ausgeruht sei.

Ein Teilnehmer ist der Meinung, dass man sich darüber im Klaren sein muss, wie ein QuiG[®] abläuft, wenn man die Entscheidung zur Teilnahme an dem selbigen fällt. Er hält fest, dass das Thema von allen Teilnehmern hundertprozentig verstanden werden muss, da eine Teilnahme ansonsten unnütz sei.

Ebenfalls wird ausgesagt, eine Teilnehmende oder ein Teilnehmender müsse erkennen, dass man sich selbst ein Stück weit ändern muss, um bestimmte Situationen im Leben zu ändern. Ebenso sei für die QuiG[®]-Arbeit intensive Kommunikation vonnöten. Auch müssten die Teilnehmenden einander vertrauen und die Verschwiegenheit müsse bewahrt werden. Dies führt eine andere Teilnehmerin weiter aus, indem sie erläutert, dass der individuelle Prozess vielleicht ein anderer gewesen wäre, wenn die Atmosphäre in der Gruppe nicht so geschützt gewesen sei und man sich nicht hätte öffnen können, sondern sich im Gegenteil eher in eine Art Verteidigungshaltung hätte hineinbegeben müssen. Eine Teilnehmerin merkt an, es wäre eine sehr zähe Arbeit im QuiG[®] gewesen, wenn sich keiner so recht geöffnet hätte. Eine weitere Voraussetzung für gelingende QuiG[®]-Arbeit sei ein Gefühl der Wärme und der Nähe.

Des Weiteren sei ein Moderator für die Durchführung eines QuiG[®] wichtig. Auch müsse eine gewisse Akzeptanz für die im QuiG[®] erarbeiteten Dinge vorhanden sein und ein Wille, neu Erarbeitetes auszuprobieren.

Ankerbeispiel aus Interview Nummer vier, Abschnitt P 3:

„Es sollte eine intensive Kommunikation stattfinden Und die Leute müssen sich untereinander vertrauen, nichts davon darf nach außen dringen Ich finde, dass das eigentlich der wichtigste Punkt bei einem Qualitätszirkel ist.“

3.2.2.7 Voraussetzungen für Teilnehmende eines QuiG[®]

In diesem Code, der ebenfalls dem Themenbereich „Weiterentwicklungen“ zugeordnet ist, werden Eigenschaften und Fähigkeiten benannt, die Teilnehmende eines QuiG[®] mitbringen sollten, um (erfolgreich) im QuiG[®] zu arbeiten. Zudem werden Empfehlungen gegeben, für wen eine Teilnahme am QuiG[®] ebenfalls sinnvoll wäre.

So sei der QuiG[®] nichts für Menschen, die eher introvertiert sind und nicht gern reden. Man müsse bereit sein, dem Zirkel auch etwas beizutragen. Ebenso solle man Interesse an der QuiG[®]-Arbeit bzw. an Gruppenarbeit generell haben und bereit sein, seine Geschichte bereitwillig zu teilen.

Personen, denen eine Teilnahme am QuiG[®] empfohlen werden könne, seien leitende Selbsthilfegruppenmitglieder, wie die Teilnehmenden dieses Projektes es waren bzw. sind. Diese sollten lernen, Gruppenprozesse zu erkennen und diese besser zu lenken.

Ein Teilnehmer hält fest, dass ein QuiG[®] nur für solche Personen gedacht sei, die die Erfahrungen aus dem QuiG[®] auch für sich noch einmal durchdenken und deren Beitrag der Gruppe³⁰ nützlich ist.

Ein anderer Teilnehmer des QuiG[®] findet es sinnvoll, wenn nicht nur Personen mit gesundheitlichen Problemen an einem QuiG[®] teilnehmen würden, sondern auch solche, die keine Probleme hätten, um diese für das Thema Gesundheit und Krankheit zu sensibilisieren.

Eine Teilnehmerin nennt als Grundvoraussetzungen die Offenheit gegenüber Neuem und den Willen, sich mit Problemen auseinanderzusetzen. Dieselbe Teilnehmerin merkt an, eine Teilnahme am QuiG[®] sei sinnvoller, wenn man schon einen gewissen, vielleicht auch therapeutischen Prozess mit seiner Krankheit durchlaufen habe und nicht erst am Anfang der Diagnose stehe. In diesem Fall wäre eine Teilnahme am QuiG[®] eventuell zu überfordernd³¹.

Ankerbeispiel aus Interview Nummer zwei, Abschnitt P 46:

„Im Qualitätszirkel sind Offenheit, der Wille zur Veränderung und die Auseinandersetzung mit den Dingen Grundvoraussetzungen. Daneben ist es vielleicht auch wichtig, in einem gewissen therapeutischen Prozess schon einen Weg gegangen zu sein, weil, wenn ich gerade am Anfang stehe und das möglicherweise nur Wunden triggert, könnte das unter Umständen zu viel werden. Menschen, die an einem QuiG[®] teilnehmen wollen, sollten offen sein und Lust auf Gruppenprozesse haben. Außerdem sollten sie auch bereit sein, die eigene Geschichte zu teilen, denn der Zirkel lebt auch von dieser Offenheit. Ohne diese Offenheit würde es keinen Prozess geben. Man muss oder sollte also gewisse Dinge bereit sein zu teilen, sich dabei aber nicht gezwungen fühlen, sondern wirklich einfach sagen, „Ich steh dazu“.“

3.2.2.8 Übertragbarkeit der Methode

Dies ist der letzte Code im Themenbereich „Weiterentwicklungen“. Innerhalb des Kreises der Teilnehmenden des QuiG[®] besteht ein grundsätzliches Interesse an einer Übertragung des QuiG[®]-Konzeptes in die Selbsthilfegruppe. Eine Teilnehmerin würde gerne mehr über die Durchführung eines QuiG[®] erfahren³², denn sie ist der Meinung das könne ihr liegen und sie könne weitergehend damit arbeiten.

Insbesondere zwei Teilnehmerinnen äußern sich etwas ausführlicher zur Übertragung von Strukturen aus dem QuiG[®] in die Selbsthilfegruppe. Eine Teilnehmerin würde es begrüßen, wenn sich aus dem QuiG[®] ein Konzept entwickeln würde, dass mit nur geringen Aspekten

³⁰ Hier ist am ehesten die Gruppe der QuiG[®]-Teilnehmenden gemeint.

³¹ In der Auseinandersetzung mit dieser Interviewpassage kann eher nicht davon ausgegangen werden, dass die Teilnehmerin hier einen spezifischen Fall oder eine/n bestimmte/n QuiG[®]-Teilnehmende/n vor Augen hat, bei dem sich eine Überforderung zeigte. Hier kommt vielmehr eher die Fähigkeit der Teilnehmerin zum Ausdruck, sich in andere Situationen hinein zu versetzen und diese nachzuempfinden. Im Hinblick auf eine Übertragbarkeit der Methode ist dies ein wertvoller Hinweis, der in der Diskussion (Kapitel 4.3.2) aufgegriffen wird.

³² Aus dem Kontext ist hier am ehesten die Art der Moderation gemeint.

zur Anpassung auch auf andere Gruppen (am ehesten sind in diesem Zusammenhang Selbsthilfegruppen gemeint) anwendbar wäre. Dabei sei jedoch zu klären, wie man die Informationen aus dem QuiG[®] in eine Gruppe vermitteln könne, um dadurch einen größeren Kreis von Menschen zu erreichen, als es ein QuiG[®] könne, der zum einen eine begrenzte Anzahl an Teilnehmenden und zum anderen eine begrenzte Dauer in der Durchführung habe.

Die Teilnehmerin griff zudem die am Ende des QuiG[®] entstandene Idee auf, eine Art Moderation innerhalb der Selbsthilfegruppe einzuführen. Sie fand den Vorschlag sehr interessant, dem QuiG[®] eine Moderatorenausbildung anzuschließen, da ihrerseits der Wunsch bestünde, eine Art Handwerkszeug bei Konflikten innerhalb der Gruppe (aus dem Kontext heraus sind hier am ehesten Selbsthilfegruppen gemeint) zu haben. Dies wiederum ließe sie dann nicht mehr nur intuitiv handeln.

Eine Teilnehmerin ist der Meinung, dass es bei einer Übernahme von Strukturen aus dem QuiG[®] (hier sind aus dem Kontext heraus am ehesten die Fallvorstellungen gemeint) in die Selbsthilfegruppe von Vorteil sei, dass sich in der Selbsthilfegruppe alle untereinander kennen und eine gewisse Wärme und Nähe bestünde, die ein Preisgeben intimer Aspekte leichter mache. Zudem ist sie der Meinung, dass es grundsätzlich ausreichen würde, wenn lediglich eine Person aus der Selbsthilfegruppe mit der Struktur des QuiG[®] vertraut wäre und eine Moderation der Gruppe übernehmen würde. Hierbei erscheint der Teilnehmerin vor allem wichtig, alle Beteiligten in Ruhe reden zu lassen, gegebenenfalls auch Gedanken oder Gefühle aufzuschreiben. Leider habe die Teilnehmerin die Erfahrung machen müssen, dass man das QuiG[®]-Konzept in ihrer Selbsthilfegruppe nicht einbringen könne, da die Mitglieder „Scheuklappen“ vor den Augen hätten und eine langjährig eingefahrene Struktur bestehe. Zudem bestehe bedauerlicherweise nicht der Wille, Probleme ausführlich zu diskutieren. In Überlegungen zur Übernahme methodischer Konzepte des QuiG[®] kommt der Teilnehmerin die Idee, dass die Art der im QuiG[®] angewandten Problemlösestruktur auch innerhalb der Familie erfolgreich sein könnte. So könnten zum Beispiel bei Schulproblemen der Kinder gemeinsam Probleme erkannt und nach Lösungen geforscht werden.

Ankerbeispiel aus Interview Nummer acht, Teil eins, Abschnitt P 13:

„Und ich glaube, wenn man in so einer Selbsthilfegruppe ist, in der sich alle kennen, könnten eigentlich alle total super davon profitieren. Wenn sich alle untereinander kennen, muss keiner das Gefühl haben, „er lässt die Hosen runter“, sondern da herrscht einfach eine gewisse Wärme und Nähe, wenn man sich in der Gruppe wohlfühlt.“

3.2.3 Einzelfallauswertungen der Interviews

Die Einzelfallauswertungen sind Ausarbeitungen jedes Interviews mit den Teilnehmenden des QuiG[®]. Sie geben einen Überblick über das Setting, die jeweilige Interviewdauer, die Anzahl der Codes (nach Themenbereichen geordnet) und Codings sowie eine

Aufschlüsselung, in welchen Codes Codings getätigt wurden und in welchen Codes gar keine Codings auftauchen.

Dadurch ergeben sich individuelle Interviewprofile der Teilnehmenden, die durch Schwerpunkte und Besonderheiten im Interviewverlauf gekennzeichnet sind. Auf die Darstellung der Zugehörigkeit zur jeweiligen Selbsthilfegruppe wird aus Gründen der Wahrung der Anonymität verzichtet. Aus eben diesem Grund wird auch das Geschlecht der Interviewpartner in dieser Einzelfallauswertung nicht genannt.

3.2.3.1 Interview Nummer eins

Tabelle 3: Interview eins – Allgemeine Interviewparameter

Allgemeine Interviewparameter	
Setting	Interviewführung bei dem/der Interviewpartner-/in zu Hause, ruhige und entspannte Atmosphäre, keine Störfaktoren, keine Unterbrechungen des Interviewverlaufs
Dauer	02:52:45 Stunden
Coding	36 von insgesamt 254 (davon 23 in Teil A und 13 in Teil B)
Codes	14 von insgesamt 22 (davon 9 in Teil A und 5 in Teil B)

Die Codings in Interview eins erstreckten sich über alle sieben Themenbereiche hinweg. Dabei wurden deutlich häufiger Effekte aus Teil A (Betrachtungshintergrund „Effekte der QuiG®-Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden“) als aus Teil B thematisiert. Insbesondere der Themenbereich „Eigene Krankheitsgeschichte“ wird häufig erwähnt, es wird vermehrt auf Aspekte der Problembewältigung eingegangen.

Tabelle 4: Interview eins – Codes im Teil A

Themenbereiche in Teil A	Code und jeweilige Codings [Anzahl Codings/Gesamtcodings des Codes]
Eigene Lebens- und Krankheitsgeschichte	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Problembewältigung</i> [7/20] • <i>Einordnung der eigenen Krankheitsgeschichte</i> [1/10] • <i>Ressourcenmanagement</i> [2/13]
Parallelen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Parallelen zu anderen QuiG®-Teilnehmenden</i> [2/16]
Erkenntnisfeld Selbsthilfe	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Positive Effekte auf die Arbeit in der Selbsthilfegruppe</i> [3/8] • <i>Vorhaben, Wünsche und Erwartungen für und an die Selbsthilfe</i> [1/14]

Krankheit Anderer	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Positive Effekte der QuiG®-Arbeit bei anderen Zirkelteilnehmenden [3/6]</i> • <i>Krankheitsgeschichte Anderer QuiG®-Teilnehmender [2/10]</i>
Umsetzung der Anregungen aus der QuiG®-Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Umsetzungen aus dem QuiG® in den Alltag [2/10]</i>

In Teil A wird nicht nur die eigene Krankheit und die damit verbundenen Probleme und Möglichkeiten zu deren Bewältigung betrachtet, sondern es werden häufig (die Hälfte aller Codings in diesem Code stammen aus diesem Interview) auch positive Effekte der QuiG®-Arbeit bei anderen QuiG®-Teilnehmenden beschrieben. Überdies werden positive Effekte der QuiG®-Arbeit auch in Bezug zur Arbeit in der Selbsthilfe angesprochen.

Tabelle 5: Interview eins – Codes im Teil B

Themenbereiche in Teil B	Code und jeweilige Codings [Anzahl Codings/Gesamtcodings des Codes]
Methode QuiG®	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fallvorstellungen [2/9]</i> • <i>Moderation [4/33]</i> • <i>Nutzen des QuiG® (allgemein) [5/25]</i>
Weiterentwicklungen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Übertragbarkeit der Methode [1/11]</i> • <i>Bedingungen für eine erfolgreiche QuiG®-Arbeit [1/20]</i>

In Teil B erfolgt vor allem eine Auseinandersetzung mit dem allgemeinen Nutzen des QuiG®, fünf der insgesamt fünfundzwanzig Codings stammen aus diesem Interview, eher zurückhaltend wird der Themenbereich “Methode QuiG®“ angesprochen.

Tabelle 6: Interview eins – Codes ohne Codings

Betrachtungshintergrund	Codes ohne Codings
Teil A – Effekte der QuiG®-Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vorhaben zur Bewältigung der eigenen Lebens- und Krankheitsgeschichte</i> • <i>Variabilität und Schwere von Krankheit</i> • <i>Parallelen in Selbsthilfegruppen</i> • <i>Parallelen von QuiG® und Selbsthilfe</i> • <i>Umsetzungen aus dem QuiG® in die Selbsthilfegruppe</i>
Teil B – Übertragbarkeit der Methode QuiG® in die Selbsthilfegruppenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • <i>strukturell-organisatorische Aspekte des QuiG®</i> • <i>Verbesserungsvorschläge</i> • <i>Voraussetzungen für Teilnehmende eines QuiG®</i>

3.2.3.2 Interview Nummer zwei

Tabelle 7: Interview zwei – Allgemeine Interviewparameter

Allgemeine Interviewparameter	
Setting	Interviewführung in den Räumen der KIBIS, ruhige Interviewsituation, Interviewpartner-/in wirkt etwas aufgeregt, keine Störfaktoren, keine Unterbrechung des Interviewverlaufs
Dauer	02:20:16 Stunden
Coding	53 von insgesamt 254 (davon 36 in Teil A und 17 in Teil B):
Codes	16 von insgesamt 22 (davon 10 in Teil A und 7 in Teil B)

In diesem Interview konnten die jeweiligen Codings ebenfalls in alle sieben Themenbereiche codiert werden. Auch dieses Interview zeigt deutlich mehr Codings in Teil A als in Teil B, es werden also weitaus häufiger Effekte der QuiG[®]-Arbeit bezogen auf Veränderungen der Außen- und Innenwirkung des Teilnehmers beschrieben.

Tabelle 8: Interview zwei – Codes im Teil A

Themenbereiche in Teil A	Code und jeweilige Codings [Anzahl Codings/Gesamtcodings des Codes]
Eigene Lebens- und Krankheitsgeschichte	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Problembewältigung</i> [3/20] • <i>Vorhaben zur Bewältigung der eigenen Lebens- und Krankheitsgeschichte</i> [8/10] • <i>Einordnung der eigenen Krankheitsgeschichte</i> [4/10] • <i>Ressourcenmanagement</i> [7/13]
Parallelen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Parallelen zu anderen QuiG[®]-Teilnehmenden</i> [5/16]
Erkenntnisfeld Selbsthilfe	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Positive Effekte auf die Arbeit in der Selbsthilfegruppe</i> [1/8] • <i>Vorhaben, Wünsche und Erwartungen für und an die Selbsthilfe</i> [3/14]
Krankheit Anderer	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Positive Effekte der QuiG[®]-Arbeit bei anderen Zirkelteilnehmenden</i> [2/6]
Umsetzung der Anregungen aus der QuiG [®] -Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Umsetzungen aus dem QuiG[®] in den Alltag</i> [2/10] • <i>Umsetzungen aus dem QuiG[®] in die Selbsthilfegruppe</i> [1/2]

In Teil A wird vor allem die eigene Krankheitsgeschichte thematisiert. Hier zeigt sich ein deutlicher Akzent auf Vorhaben zur Krankheitsbewältigung und auf das Management der eigenen Ressourcen, es wird ein starker Veränderungsimpuls gesetzt. Neben diesen

Aspekten werden aber auch positive Effekte der QuiG[®]-Arbeit bei anderen Teilnehmenden beschrieben und bei eben diesen Parallelen im Umgang mit der eigenen Erkrankung erkannt. Der Veränderungsimpuls mündet in konkreten Umsetzungen, hier ergeben sich aus dem Interview Codings in beiden Codes dieses Themenbereichs, es werden demnach sowohl Anregungen aus dem QuiG[®] in den Alltag als auch vom QuiG[®] in die Selbsthilfegruppe verzeichnet. Nur in einem weiteren Interview (Interview Nummer fünf) zeichneten sich diese Effekte ebenfalls ab.

Tabelle 9: Interview zwei – Codes im Teil B

Themenbereiche in Teil B	Code und jeweilige Codings [Anzahl Codings/Gesamtcodings des Codes]
Methode QuiG [®]	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fallvorstellungen</i> [1/9] • <i>Moderation</i> [5/33] • <i>Nutzen des QuiG[®] (allgemein)</i> [1/25] • <i>Strukturell-organisatorische Aspekte des QuiG[®]</i> [2/13]
Weiterentwicklungen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Übertragbarkeit der Methode</i> [3/11] • <i>Bedingungen für eine erfolgreiche QuiG[®]-Arbeit</i> [3/20] • <i>Voraussetzungen für Teilnehmende eines QuiG[®]</i> [2/9]

In Teil B fällt auf, dass im Themenbereich „Methode QuiG[®]“, hier vor allem im Code *Moderation*, eine breite Auseinandersetzung mit dem Themenbereich stattfindet. Lediglich zu Verbesserungsvorschlägen für den QuiG[®] bzw. die QuiG[®]-Arbeit gibt es keine Aussagen. In Bezug auf die Weiterentwicklungen des QuiG[®] äußert sich der/die Teilnehmer-/in in allen Codes dieses Themenbereichs.

Tabelle 10: Interview zwei – Codes ohne Codings

Betrachtungshintergrund	Codes ohne Codings
Teil A – Effekte der QuiG [®] -Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Krankheitsgeschichte anderer QuiG[®]-Teilnehmender</i> • <i>Variabilität und Schwere von Krankheit</i> • <i>Parallelen in Selbsthilfegruppen</i> • <i>Parallelen von QuiG[®] und Selbsthilfegruppe</i>
Teil B – Übertragbarkeit der Methode QuiG [®] in die Selbsthilfegruppenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Verbesserungsvorschläge</i>

3.2.3.3 Interview Nummer drei

Tabelle 11: Interview drei – Allgemeine Interviewparameter

Allgemeine Interviewparameter	
Setting	Interviewführung zu Hause, ruhige Atmosphäre, eine Unterbrechung im Interviewverlauf durch das Anbieten und Holen von Getränken
Dauer	01:48:09 Stunden
Coding	32 von insgesamt 254 (davon 17 aus Teil A und 15 aus Teil B)
Codes	15 von insgesamt 22 (davon 9 aus Teil A und 6 aus Teil B)

Die Codings konnten in sechs der sieben Themenbereiche eingeordnet werden. Lediglich im Themenbereich „Umsetzungsprozesse“ fanden sich in diesem Interview keine Codings. Der nur geringfügige Unterscheid von einem Code (zugunsten des Betrachtungshintergrundes „Effekte der QuiG[®]-Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden“) in den beiden Betrachtungshintergründen lässt keinen Interviewschwerpunkt bezüglich der Auseinandersetzung mit der Innen- und Außenwirkung der QuiG[®]-Arbeit bzw. der Übertragbarkeit der Methode QuiG[®] zu.

Tabelle 12: Interview drei – Codes im Teil A

Themenbereiche in Teil A	Code und jeweilige Codings [Anzahl Codings/Gesamtcodings des Codes]
Eigene Lebens- und Krankheitsgeschichte	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Problembewältigung</i> [2/20] • <i>Einordnung der eigenen Krankheitsgeschichte</i> [2/10]
Parallelen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Parallelen zu anderen QuiG[®]-Teilnehmenden</i> [1/16] • <i>Parallelen von QuiG[®] und Selbsthilfegruppe</i> [2/2]
Erkenntnisfeld Selbsthilfe	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Positive Effekte auf die Arbeit in der Selbsthilfegruppe</i> [2/8] • <i>Vorhaben, Wünsche und Erwartungen für und an die Selbsthilfe</i> [1/14]
Krankheit Anderer	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Positive Effekte der QuiG[®]-Arbeit bei anderen Zirkelteilnehmenden</i> [1/6] • <i>Variabilität und Schwere von Krankheit</i> [3/5] • <i>Krankheitsgeschichte anderer QuiG[®]-Teilnehmender</i> [3/10]

In der Auseinandersetzung mit den Effekten der QuiG[®]-Arbeit in der Innen- und Außenwelt beschäftigt sich die/der Interviewte weniger mit der eigenen Krankheitsgeschichte oder dem Erkenntnisfeld Selbsthilfe, sondern vor allem mit der Variabilität und Schwere von Krankheit im Themenbereich „Krankheit Anderer“. Eine Besonderheit dieses Interviews

liegt darin, dass alle Codings im Code *Parallelen zwischen QuiG[®] und Selbsthilfegruppe* allein aus diesem Interview stammen.

Tabelle 13: Interview drei – Codes im Teil B

Themenbereiche in Teil B	Code und jeweilige Codings [Anzahl Codings/Gesamtcodings des Codes]
Methode QuiG [®]	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fallvorstellungen</i> [1/9] • <i>Moderation</i> [4/33] • <i>Nutzen des QuiG[®] (allgemein)</i> [5/25] • <i>strukturell-organisatorische Aspekte</i> [3/13] • <i>Verbesserungsvorschläge</i> [1/5]
Weiterentwicklungen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Voraussetzungen für Teilnehmende eines QuiG[®]</i> [1/9]

In Teil B werden vor allem Aspekte erwähnt, die den allgemeinen Nutzen des QuiG[®] beschreiben. Einer der insgesamt fünf Codings zu möglichen Verbesserungsvorschlägen der QuiG[®]-Arbeit und dessen Durchführung stammt aus diesem Interview.

Tabelle 14: Interview drei – Codes ohne Codings

Betrachtungshintergrund	Codes ohne Codings
Teil A – Effekte der QuiG [®] -Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Parallelen in Selbsthilfegruppen</i> • <i>Ressourcenmanagement</i> • <i>Vorhaben zur Bewältigung der eigenen Lebens- und Krankheitsgeschichte</i> • <i>Umsetzungen aus dem QuiG[®] in den Alltag</i> • <i>Umsetzungen aus dem QuiG[®] in die Selbsthilfegruppe</i>
Teil B – Übertragbarkeit der Methode QuiG [®] in die Selbsthilfegruppenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bedingungen für eine erfolgreiche QuiG[®]-Arbeit</i> • <i>Übertragbarkeit der Methode</i>

3.2.3.4 Interview Nummer vier

Tabelle 15: Interview vier – Allgemeine Interviewparameter

Allgemeine Interviewparameter	
Setting	Interviewführung in den Räumen des Lern- und Studiengebäudes der Universität Göttingen; unruhige Interviewatmosphäre durch hohe Redelautstärke der/des Interviewten, teilweise nicht richtiges Verstehen (inhaltlich sowie akustisch) der Interviewfragen und häufigem Stellen von Fragen und Gegenfragen (zusätzlich zu Verständnisfragen) an die Interviewerin; keine Unterbrechungen des Interviewverlaufs
Dauer	02:18:37 Stunden
Coding	19 von insgesamt 254 (davon 1 aus Teil A und 18 aus Teil B)
Codes	6 von insgesamt 22 (davon 1 aus Teil A und 5 aus Teil B)

Im Gegensatz zu den anderen Interviews behandelt dieses lediglich drei der sieben Themenbereiche³³. Auffällig ist auch die geringe Anzahl an Codings, vor allem in Bezug auf die Interviewlänge, die mit über zwei Stunden nahezu durchschnittlich ist.

Tabelle 16: Interview vier – Codes im Teil A

Themenbereiche in Teil A	Code und jeweilige Codings [Anzahl Codings/Gesamtcodings des Codes]
Erkenntnisfeld Selbsthilfe	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Positive Effekte auf die Arbeit in der Selbsthilfegruppe [1/8]</i>

In Teil A, der Codes vor dem Betrachtungshintergrund „Effekte der QuiG[®]-Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden“ behandelt, kann in diesem Interview lediglich ein Coding hinterlegt werden. In diesem werden positive Aspekte auf die Arbeit in der Selbsthilfegruppe beschrieben. Im Rahmen dieses Interviews erfolgte keine Auseinandersetzung mit der eigenen oder der Krankheitsgeschichte Anderer. Auch Umsetzungen in den Alltag oder die Selbsthilfe werden nicht beschrieben.

³³ Von den insgesamt acht Interviews behandeln vier alle sieben Themenbereiche, zwei Interviewte behandeln sechs der sieben Themenbereiche, ein Interview fünf Themenbereiche und eines (das oben genannte) lediglich drei Themenbereiche.

Tabelle 17: Interview vier– Codes im Teil B

Themenbereiche in Teil B	Code und jeweilige Codings [Anzahl Codings/Gesamtcodings des Codes]
Methode QuiG [®]	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Moderation</i> [5/33] • <i>strukturell-organisatorische Aspekte</i> [2/13]
Weiterentwicklungen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Übertragbarkeit der Methode</i> [1/11] • <i>Bedingungen für eine erfolgreiche QuiG[®]-Arbeit</i> [7/20] • <i>Voraussetzungen für Teilnehmende eines QuiG[®]</i> [3/9]

In diesem Interview liegt ein deutlicher Schwerpunkt in der Betrachtung der Übertragbarkeit der Methode QuiG[®] in die Selbsthilfearbeit, genauer im Themenbereich „Weiterentwicklungen des QuiG[®]“. Besondere Aufmerksamkeit wird den Bedingungen erfolgreicher QuiG[®]-Arbeit und den nötigen Voraussetzungen, die Teilnehmende eines QuiG[®] mitbringen sollten, gewidmet.

Tabelle 18: Interview vier – Codes ohne Codings

Betrachtungshintergrund	Codes ohne Codings
Teil A – Effekte der QuiG [®] -Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Parallelen zu anderen QuiG[®]-Teilnehmenden</i> • <i>Einordnung der eigenen Krankheitsgeschichte</i> • <i>Problembewältigung</i> • <i>Ressourcenmanagement</i> • <i>Vorhaben zur Bewältigung der eigenen Lebens- und Krankheitsgeschichte</i> • <i>Vorhaben, Wünsche und Erwartungen für und an die Selbsthilfe</i> • <i>Positive Effekte der QuiG[®]-Arbeit bei anderen Zirkelteilnehmenden</i> • <i>Fallvorstellungen</i> • <i>Nutzen des QuiG[®] (allgemein)</i> • <i>Umsetzungen aus dem QuiG[®] in den Alltag</i> • <i>Umsetzungen aus dem QuiG[®] in die Selbsthilfegruppe</i> • <i>Variabilität und Schwere von Krankheit</i> • <i>Krankheitsgeschichte anderer QuiG[®]-Teilnehmender</i> • <i>Parallelen in Selbsthilfegruppen</i> • <i>Parallelen von QuiG[®] und Selbsthilfegruppe</i>
Teil B – Übertragbarkeit der Methode QuiG [®] in die Selbsthilfegruppenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Verbesserungsvorschläge</i>

3.2.3.5 Interview Nummer fünf

Tabelle 19: Interview fünf – Allgemeine Interviewparameter

Allgemeine Interviewparameter	
Setting	Interviewführung in den Räumen des Instituts für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Göttingen; ruhige, entspannte Interviewatmosphäre, ein kurzer Störfaktor durch Handyklingeln bei dem/der Interviewpartner/-in, keine Unterbrechungen des Interviewverlaufs
Dauer	02:32:10 Stunden
Coding	37 von insgesamt 254 (davon 22 aus Teil A und 15 aus Teil B)
Codes	14 von insgesamt 22 (davon 9 aus Teil A und 5 aus Teil B)

Dieses Interview zeigt wieder Codings in allen sieben Themenbereichen und damit ein maximal weites Spektrum in den Aussagen. Keine Auffälligkeiten zeigen sich in der Betrachtung der Interviewdauer und der Anzahl der Codes und Codings. Die Auswertung des Interviews offenbart, dass die/der Interviewte deutlich mehr Codes hat, die die Innen- und Außenwirkung der QuiG[®]-Arbeit betreffen, als Codes zu Teil B zugeordnet werden können.

Tabelle 20: Interview fünf – Codes im Teil A

Themenbereiche in Teil A	Code und jeweilige Codings [Anzahl Codings/Gesamtcodings des Codes]
Eigene Lebens- und Krankheitsgeschichte	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Problembewältigung</i> [3/20] • <i>Ressourcenmanagement</i> [2/13]
Parallelen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Parallelen in Selbsthilfegruppen</i> [1/3] • <i>Parallelen zu anderen QuiG[®]-Teilnehmenden</i> [4/16]
Erkenntnisfeld Selbsthilfe	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Positive Effekte auf die Arbeit in der Selbsthilfegruppe</i> [1/8] • <i>Vorhaben, Wünsche und Erwartungen für und an die Selbsthilfe</i> [8/14]
Krankheit Anderer	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Variabilität und Schwere von Krankheit</i> [1/5]
Umsetzung der Anregungen aus der QuiG [®] - Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Umsetzungen aus dem QuiG[®] in den Alltag</i> [1/10] • <i>Umsetzungen aus dem QuiG[®] in die Selbsthilfegruppe</i> [1/2]

Teil A zeichnet sich durch eine deutliche Auseinandersetzung mit Erkenntnissen des QuiG[®] bezüglich der Selbsthilfe aus. Vor allem Vorhaben, Wünsche und Erwartungen für und an die Selbsthilfe werden mehrfach angesprochen. Aber auch die eigene Lebens- und Krankheitsgeschichte wird in Bezug auf die Bewältigung von Problemen und einem Management der eigenen Ressourcen hin reflektiert. Zudem beschreibt die/der Interviewte mehrfach Parallelen sowohl in anderen Selbsthilfegruppen, als auch bei anderen QuiG[®]-Teilnehmenden. Relativ wenig Codings dagegen entfallen auf die Auseinandersetzung mit der Krankheit anderer QuiG[®]-Teilnehmender. Eine Besonderheit des Interviews dieses QuiG[®]-Teilnehmenden ist, dass diese/r Codings in gleich beiden Codes, in denen Umsetzungen, die sich aus der QuiG[®]-Arbeit ergeben haben, beschreibt. Nur ein weiteres Interview (Interview Nummer eins) hatte ebenfalls Codings in diesen beiden Codes.

Tabelle 21: Interview fünf – Codes im Teil B

Themenbereiche in Teil B	Code und jeweilige Codings [Anzahl Codings/Gesamtcodings des Codes]
Methode QuiG [®]	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fallvorstellungen</i> [1/9] • <i>Moderation</i> [7/33] • <i>Nutzen des QuiG[®] (allgemein)</i> [3/25] • <i>strukturell-organisatorische Aspekte</i> [3/13]
Weiterentwicklungen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bedingungen für eine erfolgreiche QuiG[®]-Arbeit</i> [1/20]

In Teil B zeigt das Interview vor allem eine Auseinandersetzung mit der Methode QuiG[®], hier vor allem mit der Moderation. Nur wenig Codings finden sich dagegen im Themenbereich „Weiterentwicklungen“.

Tabelle 22: Interview fünf – Codes ohne Codings

Betrachtungshintergrund	Codes ohne Codings
Teil A – Effekte der QuiG [®] -Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Einordnung der eigenen Krankheitsgeschichte</i> • <i>Vorhaben zur Bewältigung der eigenen Lebens- und Krankheitsgeschichte</i> • <i>Positive Effekte der QuiG[®]-Arbeit bei anderen Zirkelteilnehmenden</i> • <i>Krankheitsgeschichte anderer QuiG[®]-Teilnehmender</i> • <i>Parallelen von QuiG[®] und Selbsthilfegruppe</i>
Teil B – Übertragbarkeit der Methode QuiG [®] in die Selbsthilfegruppenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Verbesserungsvorschläge</i> • <i>Voraussetzungen für Teilnehmende eines QuiG[®]</i> • <i>Übertragbarkeit der Methode</i>

3.2.3.6 Interview Nummer sechs

Tabelle 23: Interview sechs – Allgemeine Interviewparameter

Allgemeine Interviewparameter	
Setting	Interviewführung zu Hause, ruhige Atmosphäre, keine Störfaktoren, keine Unterbrechungen des Interviewverlaufs
Dauer	01:17:34
Coding	20 von insgesamt 254 (davon 9 aus Teil A und 11 aus Teil B)
Codes	11 von insgesamt 22 (davon 5 aus Teil A und 6 aus Teil B)

Dieses Interview ist eines der kürzesten Interviews. Auch die geringe Anzahl an Codings fällt in diesem Interview auf. Das Interview beinhaltet Codings aus fünf der insgesamt sieben Themenbereiche, wobei auf die Themenbereiche „Erkenntnisfeld Selbsthilfe“ und „Umsetzung der Anregungen aus der QuiG®-Arbeit“ keine Codings entfallen. In der Betrachtung der Verteilung der Codes auf die beiden Betrachtungshintergründe zeigen sich ein wenig mehr Codes, die eine Übertragbarkeit der Methode QuiG® in die Selbsthilfearbeit beschreiben als diejenigen, die auf die QuiG®-Arbeit im Innen und Außen eingehen.

Tabelle 24: Interview sechs – Codes im Teil A

Themenbereiche in Teil A	Code und jeweilige Codings [Anzahl Codings/Gesamtcodings des Codes]
Eigene Lebens- und Krankheitsgeschichte	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Einordnung der eigenen Krankheitsgeschichte</i> [2/10]
Parallelen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Parallelen in Selbsthilfegruppen</i> [2/3] • <i>Parallelen zu anderen QuiG®-Teilnehmenden</i> [2/16]
Krankheit Anderer	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Variabilität und Schwere von Krankheit</i> [1/5] • <i>Krankheitsgeschichte anderer QuiG®-Teilnehmender</i> [2/10]

In Teil A werden in nahezu jeden Code zwei Codings eingeordnet. Damit sticht auf den ersten Blick kein Thema hervor. In der näheren Betrachtung zeigt sich doch ein geringer Fokus auf den Themenbereich „Parallelen“. Dabei wird der Code *Parallelen in Selbsthilfegruppen* maßgeblich durch diese/n Teilnehmer/in beschrieben, zwei der insgesamt drei Codings dieses Codes stammen aus diesem Interview. Insgesamt fällt in diesem Interview auf, dass relativ wenige Aussagen in Bezug auf die eigene Lebens- und Krankheitsgeschichte und deren Bearbeitung beschrieben werden, die Codes *Problembewältigung*, *Ressourcenmanagement* und *Umsetzungen aus dem QuiG® in den Alltag* sowie *Umsetzungen vom QuiG® in die Selbsthilfegruppe* bleiben ohne Codings.

Tabelle 25: Interview sechs – Codes im Teil B

Themenbereiche in Teil B	Code und jeweilige Codings [Anzahl Codings/Gesamtcodings des Codes]
Methode QuiG [®]	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fallvorstellungen</i> [1/9] • <i>Moderation</i> [3/33] • <i>Nutzen des QuiG[®] (allgemein)</i> [4/25] • <i>Verbesserungsvorschläge</i> [1/5]
Weiterentwicklungen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bedingungen für eine erfolgreiche QuiG[®]-Arbeit</i> [1/20] • <i>Voraussetzungen für Teilnehmende eines QuiG[®]</i> [1/9]

In Teil B fällt auf, dass sich der/die Teilnehmer/in intensiv mit dem Themenbereich „Methode QuiG[®]“ auseinandersetzt, hier vor allem in Bezug auf den allgemeinen Nutzen des QuiG[®]. Trotz der eingehenden Auseinandersetzung mit der Methode QuiG[®] werden keinerlei Aspekte oder Ideen zur Übertragbarkeit der Methode QuiG[®] in die Selbsthilfegruppenarbeit beschrieben.

Tabelle 26: Interview sechs – Codes ohne Codings

Betrachtungshintergrund	Codes ohne Codings
Teil A – Effekte der QuiG [®] -Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Problembewältigung</i> • <i>Ressourcenmanagement</i> • <i>Vorhaben zur Bewältigung der eigenen Lebens- und Krankheitsgeschichte</i> • <i>Positive Effekte auf die Arbeit in der Selbsthilfegruppe</i> • <i>Vorhaben, Wünsche und Erwartungen für und an die Selbsthilfe</i> • <i>Positive Effekte der QuiG[®]-Arbeit bei anderen Zirkelteilnehmenden</i> • <i>Umsetzungen aus dem QuiG[®] in den Alltag</i> • <i>Umsetzungen aus dem QuiG[®] in die Selbsthilfegruppe</i> • <i>Parallelen von QuiG[®] und Selbsthilfegruppe</i>
Teil B – Übertragbarkeit der Methode QuiG [®] in die Selbsthilfegruppenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • <i>strukturell-organisatorische Aspekte</i> • <i>Übertragbarkeit der Methode</i>

3.2.3.7 Interview Nummer sieben

Tabelle 27: Interview sieben – Allgemeine Interviewparameter

Allgemeine Interviewparameter	
Setting	Interviewführung im Hause der/des Interviewten, ruhige Atmosphäre, keine Störfaktoren, zwei Unterbrechungen des Interviews aufgrund starker emotionaler Belastung der Interviewperson, leichte Anspannung von Seiten der Interviewerin durch Unterbrechungen des Interviews (in Interviewpause jeweils Nachfrage der Interviewerin, ob das Interview an dieser Stelle abgebrochen und verschoben werden soll, diese Anfrage wird jedoch verneint, das Interview soll weiter durchgeführt werden)
Dauer	00:57:56 Stunden
Coding	17 von insgesamt 254 (davon 6 aus Teil A und 11 aus Teil B)
Codes	12 von insgesamt 22 (davon 5 aus Teil A und 7 aus Teil B)

Dies ist das kürzeste Interview. Gleichzeitig offenbart es die geringste Anzahl an Codings. Schaut man sich aber vergleichend dazu Interview Nummer vier an, konnten dort bei einer mehr als doppelt so langen Interviewdauer lediglich zwei Codes mehr codiert werden. Dies relativiert die Anzahl an Codings in diesem siebten Interview. Weiterhin fällt auf, dass die/der Interviewte fast doppelt so viele Codings in Teil B als in Teil A hat und demnach ein klarer Schwerpunkt des Interviews in der Auseinandersetzung mit der Methode QuiG[®] und der Weiterentwicklung der Methode bezogen auf die Selbsthilfegruppenarbeit liegt.

Tabelle 28: Interview sieben – Codes im Teil A

Themenbereiche in Teil A	Code und jeweilige Codings [Anzahl Codings/Gesamtcodings des Codes]
Eigene Lebens- und Krankheitsgeschichte	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Problembewältigung</i> [2/20] • <i>Einordnung der eigenen Krankheitsgeschichte</i> [1/10]
Parallelen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Parallelen zu anderen QuiG[®]-Teilnehmenden</i> [1/16]
Krankheit Anderer	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Krankheitsgeschichte anderer QuiG[®]-Teilnehmender</i> [1/10]
Umsetzung der Anregungen aus der QuiG [®] -Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Umsetzungen aus dem QuiG[®] in den Alltag</i> [1/10]

In Teil A beschäftigt sich die/der Interviewte vorrangig mit der eigenen Lebens- und Krankheitsgeschichte, hier vor allem mit der Bewältigung von Problemen, aber auch mit der

Einordnung der eigenen Krankheitsgeschichte. Auffällig in diesem Betrachtungshintergrund ist, dass keine Codings auftauchen, die einen Bezug zwischen dem QuiG[®] und der Selbsthilfe thematisieren.

Tabelle 29: Interview sieben – Codes im Teil B

Themenbereiche in Teil B	Code und jeweilige Codings [Anzahl Codings/Gesamtcodings des Codes]
Methode QuiG [®]	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Moderation [1/33]</i> • <i>Fallvorstellungen [1/9]</i> • <i>strukturell- organisatorische Aspekte [1/13]</i> • <i>Nutzen des QuiG[®] (allgemein) [4/25]</i> • <i>Verbesserungsvorschläge [2/5]</i>
Weiterentwicklungen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bedingungen für eine erfolgreiche QuiG[®]-Arbeit [1/20]</i> • <i>Voraussetzungen für Teilnehmende eines QuiG[®] [1/9]</i>

In Teil B werden vor allem Aspekte in Bezug auf die Methode QuiG[®] thematisiert, hier sind vor allem Verbesserungsvorschläge und der allgemeine Nutzen des QuiG[®] Codes, in denen vermehrt Codings auftauchen. Trotz der doch intensiven Auseinandersetzung mit der Methode werden in diesem Interview jedoch keine Aussagen zur Übertragbarkeit der Methode in die Selbsthilfegruppenarbeit gemacht.

Tabelle 30: Interview sieben – Codes ohne Codings

Betrachtungshintergrund	Codes ohne Codings
Teil A – Effekte der QuiG [®] -Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ressourcenmanagement</i> • <i>Vorhaben zur Bewältigung der eigenen Lebens- und Krankheitsgeschichte</i> • <i>Positive Effekte auf die Arbeit in der Selbsthilfegruppe</i> • <i>Vorhaben, Wünsche und Erwartungen für und an die Selbsthilfe</i> • <i>Positive Effekte der QuiG[®]-Arbeit bei anderen Zirkelteilnehmenden</i> • <i>Umsetzungen aus dem QuiG[®] in die Selbsthilfegruppe</i> • <i>Variabilität und Schwere von Krankheit</i> • <i>Parallelen in Selbsthilfegruppen</i> • <i>Parallelen von QuiG[®] und Selbsthilfegruppe</i>
Teil B – Übertragbarkeit der Methode QuiG [®] in die Selbsthilfegruppenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Übertragbarkeit der Methode</i>

3.2.3.8 Interview Nummer acht

Tabelle 31: Interview acht – Allgemeine Interviewparameter

Allgemeine Interviewparameter	
Setting	Interviewführung im Hause der/des Interviewten, ruhige, entspannte Interviewatmosphäre, kleine Störfaktoren durch den Hund der/des Interviewten, eine Unterbrechung des Interviewverlaufs, da es an der Haustür klingelte
Dauer	03:25:17 Stunden
Coding	40 von insgesamt 254 (davon 15 aus Teil A und 25 aus Teil B)
Codes	15 von insgesamt 22 (davon 7 aus Teil A und 8 aus Teil B)

Dieses ist das längste Interview und mit vierzig Codings hat es die zweithöchste Anzahl an Codings. In allen sieben Themenbereichen tauchen Codings auf. Dieses Interview enthält deutlich mehr Codings in Teil B, der „Übertragbarkeit der Methode QuiG® in die Selbsthilfearbeit“ als in Teil A, dem Betrachtungshintergrund „Effekte der QuiG®-Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden“.

Tabelle 32: Interview acht – Codes im Teil A

Themenbereiche in Teil A	Code und jeweilige Codings [Anzahl Codings/Gesamtcodings des Codes]
Eigene Lebens- und Krankheitsgeschichte	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Problembewältigung</i> [3/20] • <i>Vorhaben zur Bewältigung der eigenen Lebens- und Krankheitsgeschichte</i> [2/10] • <i>Ressourcenmanagement</i> [2/13]
Parallelen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Parallelen zu anderen QuiG®-Teilnehmenden</i> [1/16]
Erkenntnisfeld Selbsthilfe	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vorhaben, Wünsche und Erwartungen für und an die Selbsthilfe</i> [1/14]
Krankheit Anderer	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Krankheitsgeschichte anderer QuiG®-Teilnehmender</i> [2/10]
Umsetzung der Anregungen aus der QuiG®-Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Umsetzungen aus dem QuiG® in den Alltag</i> [4/10]

In Teil A fällt zunächst auf, dass hier eine starke Auseinandersetzung mit der eigenen Lebens- und Krankheitsgeschichte erfolgt. Die/der Interviewte befasst sich vor allem mit Vorhaben zu deren Bewältigung. Ebenso besonders zu erwähnen ist der Code *Umsetzungen aus dem QuiG® in den Alltag*, in dem vier Codings dieser/m Interviewten zugeordnet werden können.

Besonders ist dies, da in keinem der anderen Interviews so viele Umsetzungen in den Alltag thematisiert werden wie hier. Schaut man sich die Codes von Teil A an, in denen keine Codings auftauchen, wird deutlich, dass die/der Interviewte sich weniger mit Themen beschäftigt, die den Bezug von QuiG[®] und Selbsthilfe behandeln. Dies untermauert den schon oben genannten Fokus auf die Auseinandersetzung mit der eigenen Lebens- und Krankheitsgeschichte.

Tabelle 33: Interview acht – Codes im Teil B

Themenbereiche in Teil B	Code und jeweilige Codings [Anzahl Codings/Gesamtcodings des Codes]
Methode QuiG [®]	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fallvorstellungen</i> [2/9] • <i>Moderation</i> [4/33] • <i>Nutzen des QuiG[®] (allgemein)</i> [3/25] • <i>strukturell-organisatorische Aspekte</i> [2/13] • <i>Verbesserungsvorschläge</i> [1/5]
Weiterentwicklungen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bedingungen für eine erfolgreiche QuiG[®]-Arbeit</i> [6/20] • <i>Voraussetzungen für Teilnehmende eines QuiG[®]</i> [1/9] • <i>Übertragbarkeit der Methode</i> [6/11]

In Teil B fällt zuerst einmal auf, dass hier Codings in allen acht Codes auftauchen. Ein Großteil der Codings ist im Themenbereich „Weiterentwicklungen“ zu finden. Besonders zu Bedingungen erfolgreicher QuiG[®]-Arbeit und der Übertragbarkeit der Methode äußert sich die/der Interviewte bedeutend oft. Im Themenbereich „Methode QuiG[®]“ entfallen die meisten Codings auf den Code zur Moderation des QuiG[®]. Aber auch einer der insgesamt fünf Codings, die Verbesserungsvorschläge für die Durchführung eines QuiG[®] thematisieren, stammen aus diesem Interview.

Tabelle 34: Interview acht – Codes ohne Codings

Betrachtungshintergrund	Codes ohne Codings
Teil A – Effekte der QuiG [®] -Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Einordnung der eigenen Krankheitsgeschichte</i> • <i>Positive Effekte auf die Arbeit in der Selbsthilfegruppe</i> • <i>Positive Effekte der QuiG[®]-Arbeit bei anderen Zirkelteilnehmenden</i> • <i>Umsetzungen aus dem QuiG[®] in die Selbsthilfe</i> • <i>Variabilität und Schwere von Krankheit</i> • <i>Parallelen in Selbsthilfegruppen</i> • <i>Parallelen von QuiG[®] und Selbsthilfegruppe</i>

3.2.4 Zusammenfassung der Ergebnisse

In den Einzelfallauswertungen wird eine große Diversität bezüglich der im QuiG[®] gemachten Erfahrungen und erreichten Effekte deutlich. Durch die genaue Betrachtung, das Herausarbeiten von Schwerpunktthemen und die quantitative Auswertung jedes einzelnen Interviews offenbaren sich aber auch Besonderheiten, die innerhalb der eigentlichen Auswertungsmethode der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring sonst keine Beachtung gefunden hätten. Die quantitativen Angaben der Einzelfallauswertungen dienen dabei jedoch lediglich am Rande der Auswertung der jeweiligen Schwerpunktthemen. Vielmehr soll die Auflistung der Anzahl der Codes und Codings einen Einblick in die Streuung der Themengebiete und behandelten Codes geben.

Tabelle 35: Quantitative Daten der Einzelfallanalysen

Interview	Dauer in Stunden	Anzahl Codings	thematisierte Themenbereiche (von insgesamt 7)	Anzahl Codes in Teil A	Anzahl Codes in Teil B
1	02:52:45	36	7	9	5
2	02:20:16	53	7	10	6
3	01:48:09	32	6	8	7
4	02:18:37	19	3	1	5
5	02:32:10	37	7	9	5
6	01:17:34	20	5	5	6
7	00:57:56	17	6	5	7
8	03:25:17	40	7	7	8
	Summe 15:12:28	Summe 254	Mittelwert 6	Summe 54	Summe 49

Tabelle 35 zeigt, welche Interviews sich deutlich hervorheben. Gemeinsam mit den vorangegangenen Einzelfallauswertungen lassen sich diese Darstellungen in der Diskussion der Ergebnisse heranziehen (vgl. Kapitel 4), um sich mit abweichenden Einzelfällen, aber auch Regelmäßigkeiten auseinanderzusetzen. Damit soll u. a. die Reichweite der Forschungsergebnisse kritisch hinterfragt werden.

Grundlegend lässt sich festhalten, dass sowohl in der Auswertung der Codes aus den Betrachtungshintergründen „Effekte der QuiG[®]-Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden“ und „Übertragbarkeit der Methode QuiG[®] in die Selbsthilfegruppenarbeit“ als auch in den Einzelfallauswertungen deutlich wird, **was**, **wodurch** und **wie** im QuiG[®] gelernt wurde. Zudem geben die Einzelfallauswertungen einen Einblick in individuelle Schwerpunkte der jeweiligen QuiG[®]-Arbeit mit all den dort gemachten Erfahrungen, Erfolgen und Erkenntnissen.

Analysiert man nun weiter interviewübergreifend die beiden Betrachtungshintergründe näher, fällt ins Auge, dass die Anzahl der Codes in den Teilen A und B sich deutlich unterscheiden. In Teil A, dem Betrachtungshintergrund „Effekte der QuiG®-Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden“, ließen sich vierzehn Codes aus dem Material generieren. In Teil B, der das Material vor dem Betrachtungshintergrund „Übertragbarkeit der Methode QuiG® in die Selbsthilfegruppenarbeit“ darstellt, waren dies lediglich acht Codes. Die Anzahl der Codings in den Teilen A und B jedoch sind annähernd gleich (129 Codings in Teil A und 125 Codings in Teil B), demnach wird die Übertragbarkeit der Methode QuiG® in die Selbsthilfe annähernd ebenso häufig thematisiert wie auf die Lernprozesse eingegangen wird.

Innerhalb der beiden Betrachtungshintergründe lassen sich Schwerpunktbereiche des Materials darstellen, die an dieser Stelle einmal zusammenfassend dargestellt werden sollen. In Teil A werden in zwölf der insgesamt vierzehn Codes schon erzielte Effekte der Arbeit im QuiG® beschrieben, in zwei davon werden sogar schon konkrete Umsetzungen, die sich direkt auf Strategien oder Konzepte aus der QuiG®-Arbeit beziehen, erläutert. In lediglich zwei Codes werden noch erwartete oder erhoffte Effekte beschrieben, die die Teilnehmenden durch die Arbeit im QuiG® noch erreichen wollen. Teil A zeigt einen mit 20 Codings eindeutigen Schwerpunkt im Code *Problembewältigung*. Mit insgesamt 16 Codings wird mit dem Code *Parallelen zu anderen QuiG®-Teilnehmenden* ein zweiter Schwerpunkt aus dem Themenbereich „Parallelen“ definiert. Darauf folgen die Codes *Vorhaben, Wünsche und Erwartungen für und an die Selbsthilfegruppe* und *Ressourcenmanagement* mit je 14 bzw. 13 Codings. Fünf der acht QuiG®-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer können konkrete Umsetzungen aus dem QuiG® in den Alltag beschreiben, eine Teilnehmerin und ein Teilnehmer beschreiben Umsetzungen aus der QuiG®-Arbeit in die Selbsthilfe.

In Teil B ist die Moderation ein starkes Thema, der entsprechende Code ist mit 33 Codings vertreten. Ein zweites Schwerpunktthema ist die Beschreibung des allgemeinen Nutzens des QuiG®, insgesamt 25 Codings beinhaltet der entsprechende Code. Beide Codes gehören zum Themenbereich „Methode QuiG®“. Aber auch der Themenbereich „Weiterentwicklungen“ beschäftigt die QuiG®-Teilnehmenden stark, dies zeigt sich besonders im Code *Bedingungen für eine erfolgreiche QuiG®-Arbeit*.

Sowohl in Teil A als auch in Teil B sind demzufolge Effekte des Lernens beobachtbar, die sich in Bezug auf die eigene Person, andere QuiG®-Teilnehmende und die Selbsthilfe zeigen. Diese sollen im folgenden Abschnitt unter Berücksichtigung der Auswertung der einzelnen Codes aus den Kapiteln 3.2.1 und 3.2.2 zusammengetragen werden.

So zeigt die Auswertung der einzelnen Codes, dass die QuiG®-Teilnehmenden in den Interviews zum einen thematisieren, **welche** Effekte durch die QuiG®-Arbeit erzielt werden, zum anderen aber auch Hinweise darauf gegeben werden, **wie** und **wodurch** sich diese Effekte vollziehen. Nicht zuletzt beschreiben diese auch, in Bezug auf welche Bereiche sich ein noch zu erwartender oder erhoffter Effekt des QuiG® einstellen kann oder sollte.

Bereiche, in denen sich durch die QuiG[®]-Arbeit Effekte zeigen, sind sowohl die Selbsthilfe als auch der Alltag mit dem Berufs- und Privatleben der Zirkelteilnehmerinnen und -teilnehmer. Hierbei wird deutlich, dass die Lerneffekte nicht vom jeweiligen Krankheitsbild des QuiG[®]-Teilnehmenden abhängig sind und sich nicht auf die primär bestehende Krankheit der Teilnehmenden beschränken.

Den weitaus größten Anteil in der Auswertung der Codes machen die schon erzielten Effekte durch die Arbeit im QuiG[®] aus. So kann ein QuiG[®] Hilfestellung bei einer Veränderung der Lebensgestaltung geben. In diesem Zusammenhang wird vor allem ein eigenverantwortlicher Umgang mit dem eigenen Leben, der Krankheit und den daraus resultierenden Problemen angesprochen. Aber auch ein achtsamer Umgang mit sich selbst, bei dem man sich in Bezug auf die eigene Krankheit besser kennenlernt und die eigenen Ressourcen und Fähigkeiten entdeckt und entwickelt, werden im QuiG[®] erarbeitet. Daraus können konkrete Umsetzungen zur Bewältigung von Problemen in Bezug auf Familie, Partnerschaft, Berufsleben und die Arbeit innerhalb der Selbsthilfe abgeleitet werden.

Schaut man nun, wodurch die Effekte des QuiG[®] ermöglicht wurden, stehen hier vor allem die Fallvorstellungen im Vordergrund. Das explizite Verweisen auf die Fallvorstellungen im Zusammenhang mit erzielten Effekten der QuiG[®]-Arbeit in den Interviews gibt einen Hinweis darauf, dass dieses Element des QuiG[®] großen Anteil an den Erfolgen der Teilnehmenden des Zirkels hat. Aber auch abseits der Codings, in denen sie direkt thematisiert wurde, zeigen sich die Einflüsse der Fallvorstellungen auf den Inhalt und die Vielfalt des Codesystems. In einem Großteil der Codes aus Teil A ist erkennbar, dass die Bearbeitung der Fallvorstellungen dort die Grundlage der beschriebenen Effekte ist. Hierzu zählen die Codes der Themenbereiche „Eigene Lebens- und Krankheitsgeschichte“ und „Krankheit Anderer“ sowie die Codings der Codes *Umsetzungen aus dem QuiG[®] in den Alltag und Parallelen zu anderen QuiG[®]-Teilnehmenden*.

Auch die Moderation, die nahezu ausschließlich positiv beschrieben und bewertet wurde, stellt einen zentralen Aspekt der erfolgreichen Arbeit im QuiG[®] dar und ist damit in der Frage nach einer Übertragbarkeit der Methode QuiG[®] in die Selbsthilfe ein nicht zu unterschätzender Faktor. Durch sie können die QuiG[®]-Teilnehmenden ihre gemachten Erfahrungen, Bewältigungsmodelle und Reaktionsmuster begleitet reflektieren und einordnen.

Schaut man sich die Themen und Bereiche an, in denen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen erwarteten oder erhoffen Effekt beschreiben, sind dies zum einen Dinge, die sich in Bezug auf die eigene Person im Kontext der Erkrankung verändern sollen. Änderungen der Lebensgestaltung und ein veränderter Umgang mit Problemen und Konflikten sowie eine weitergehende Auseinandersetzung mit der eigenen Diagnose werden hier angesprochen. Konkret werden in diesem Zusammenhang beispielsweise das Erkennen, Aktivieren und Nutzen eigener Ressourcen angeführt, eine Sensibilisierung für die eigenen Bedürfnisse und die Harmonisierung dieser im Kontext der eigenen zeitlichen Ressourcen thematisiert.

Zudem wollen die persönlichen Grenzen erkannt und gesetzt werden und die eigene Meinung besser vertreten werden können. Zum anderen werden in diesem Zusammenhang Vorhaben, Wünsche und Ideen für die Selbsthilfe formuliert, wobei hier zwar strukturell-organisatorische Dinge im Vordergrund stehen, aber auch Erwartungen bezüglich einer Hilfe und Unterstützung in Diskussionen und Problemen im Gruppensetting der Selbsthilfegruppe.

In den Interviews gibt es weiterhin eine Vielzahl von Aussagen und Bewertungen über die Methode QuiG[®]. Diese geben Aufschluss darüber, was über die Methode QuiG[®] und deren Relevanz für die persönliche Situation und die Arbeit in der Selbsthilfegruppe gelernt werden konnte. So wurden in Teil B neben Aussagen zur Moderation auch Bedingungen für ein Gelingen eines QuiG[®] sowie allgemeine und konkrete Voraussetzungen für QuiG[®]-Teilnehmende abgesteckt. Es wurden Verbesserungsvorschläge genannt und mögliche Aspekte beschrieben, die bei einer Übertragung der Methode in die Selbsthilfgruppenarbeit wichtig erscheinen. Aber auch in Teil A lassen sich Hinweise herausstellen, die zur Beurteilung der Übertragbarkeit der Methode QuiG[®] herangezogen werden können. Dazu werden in der Diskussion in Kapitel 4.3.2 Aspekte herausgearbeitet, die sich aus den Codes aus Teil A hervorheben und dabei bei der Beurteilung der Übertragbarkeit der Methode Entscheidungsrelevanz zeigen.

Die Einzelfallauswertungen zeigen, dass es deutliche Unterschiede zwischen den Interviews gibt. Dies zeigt sich hinsichtlich Interviewsetting und -durchführung, v. a. aber in der jeweiligen Länge der Interviews, in der Anzahl der Codes und Codings und auch in den jeweiligen „Schwerpunktthemen“ der Interviews.

Zudem gibt es in drei Interviews kleine Unterbrechungen während der Interviewdurchführung, die anderen Interviews konnten ohne Unterbrechungen geführt werden. Interviewunterbrechungen gab es aufgrund großer emotionaler Reaktionen von Seiten einer Teilnehmerin, aber auch durch „banale“ Dinge wie beispielsweise dem Holen von Getränken während eines anderen Interviews.

Auch das Interviewsetting gestaltet sich bezogen auf den Ort der Interviewdurchführung eher heterogen. Fünf der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wählten ihr zu Hause als Interviewort, die anderen drei Interviewten andere Räumlichkeiten. Mit Ausnahme eines Interviews herrschte in allen Interviews eine offene, vertrauensvolle und ruhige Interviewatmosphäre. Zur Veranschaulichung der Heterogenität der Interviews bezüglich der Codes und Codings, auch in Bezug zur Interviewlänge, ist dies nachfolgend noch einmal eingehender dargestellt:

Die Anzahl der Codes variiert zwischen sechs in Interview Nummer vier und sechzehn in Interview Nummer zwei, eine ebenso breite Streuung zeigt die Anzahl der Codings je Interview. Die höchste Anzahl an Codings hat Interview Nummer zwei mit dreiundfünfzig, die niedrigste Anzahl an Codings ist in Interview Nummer sieben zu verzeichnen. In diesem Interview finden sich siebzehn Codings. Gleichzeitig ist dies auch das kürzeste Interview mit

einer Dauer von 0:57:56 Stunden. Dies ist eines der beiden Interviews, die eine relativ geringe Anzahl an Codings bei einer auch kurzen Interviewdauer zeigen. Wieder andere Interviews zeigen keine Korrelation zwischen Interviewdauer und Anzahl der Codings. Betrachtet man Interview Nummer vier näher, zeigen sich bei einem nur zwei Minuten kürzer dauernden Interview vierunddreißig Codings weniger als in Interview Nummer zwei. In vier der acht Interviews liegt der Schwerpunkt (rein von der Anzahl der Codings gesehen) in Teil B, dem Betrachtungshintergrund „Übertragbarkeit der Methode QuiG® in die Selbsthilfegruppenarbeit“, die andere Hälfte thematisierte in ihrem Interview häufiger Aspekte im Betrachtungshintergrund „Effekte der QuiG®-Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden“.

4 Diskussion

In der Diskussion wird zunächst das methodische Vorgehen in Bezug auf seine Eignung im Forschungskontext kritisch betrachtet und das zur Auswertung vorhandene Material diskutiert. Danach werden die Ergebnisse der Interviewauswertung interpretiert und vor dem Hintergrund der Fragestellungen dieser Arbeit prüfend wieder aufgegriffen. Hierbei werden die folgenden Fragestellungen kritisch reflektiert: Wie und was wird gelernt? Kann eine Übertragung der Methode QuiG® auf die Arbeit innerhalb der Selbsthilfegruppe gelingen und so einen positiven Beitrag zur Krankheits- und Lebensbewältigung leisten?

Im Anschluss daran soll eine Einschätzung der Ergebnisse dieser Arbeit im Hinblick auf die hier angewandten Gütekriterien gegeben werden. In diesem Zusammenhang wird auch die Reichweite der Ergebnisse definiert und begrenzt.

Im Ausblick erfolgt eine Einschätzung dazu, wie ein mögliches Übertragungsmodell QuiG®-Selbsthilfgruppenarbeit aussehen könnte.

4.1 Beurteilung des methodischen Vorgehens

In diesem Kapitel werden die Elemente des Studiendesigns dieser Arbeit reflektiert, die aufgrund ihrer Bedeutsamkeit innerhalb dieser Forschungsarbeit auf das Ergebnis derselben Einfluss genommen haben könnten. Dazu werden sowohl das Sampling selbst als auch die Erhebungs- und Auswertungsmethode dieser Arbeit hinterfragt. Eine Begründung der Wahl dieser Methoden findet sich in dem jeweiligen die Methode selbst behandelnden Kapitel (2.3.1 und 2.4.1).

4.1.1 Das Sampling und das Sample

Das Sampling dieser Arbeit lag nicht in der Hand der Forscherin, sondern erfolgte über die KIBIS (Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich) durch das Auslegen von Informationsbroschüren zum Projekt und direktes Ansprechen von Leitenden³⁴ aus Selbsthilfegruppen. Die Akquise von Teilnehmenden hätte sich deutlich schwieriger gestaltet, wäre sie allein in der Hand der Forscherin gewesen. So konnte auf ein schon bestehendes institutionelles Netzwerk im Selbsthilfebereich zurückgegriffen werden.

Das Sample selbst besteht, wie schon beschrieben, aus informellen Leitenden ihrer eigenen Selbsthilfegruppen. Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass Leitende einer Selbsthilfegruppe dieser schon längere Zeit beiwohnen und über Strukturen, Methoden, Eigenheiten und Probleme der eigenen Gruppe gut informiert sind. Im Rückschluss scheinen diese Personen daher gut geeignet, um die Übertragbarkeit der Methode QuiG® auf die Selbsthilfegruppe zu beurteilen. Zu bedenken ist aber auch, dass die Teilnahme von Selbsthilfgruppenmitgliedern, die erst seit kurzem Mitglieder ihrer Gruppe sind,

³⁴ Begriffsverständnis der „Leitenden“ aus Selbsthilfegruppen findet sich in Kapitel 2.2.1

möglicherweise ebenfalls interessante Aspekte und Blickwinkel im Hinblick auf die Übertragbarkeit der Methode QuiG[®] in die Arbeit einer Selbsthilfegruppe geben können. Auch für die im QuiG[®] erfahrenen Lernprozesse wären sicher weitere Effekte durch Mitglieder mit kürzerer Gruppenzugehörigkeit beschreibbar gewesen, als sie durch das vorhandene Sample erfolgten. Hier wären Unterschiede bei den im QuiG[®] erfahrenen Lernprozessen vor dem Hintergrund des Prozesses der Auseinandersetzung und Bewältigung mit der eigenen Krankheit oder dem persönlichen Schicksalsschlag denkbar. So kann man annehmen, dass ein Teilnehmender, der seine Krankheit oder sein Schicksal schon lange in einer Selbsthilfegruppe bearbeitet, anders und andere Dinge lernt, als jemand, der erst kürzlich seine Diagnose erhalten bzw. seinen Schicksalsschlag oder Ähnliches erfahren hat. Auf diesen Aspekt lässt sich im Rahmen dieser Arbeit aufgrund der Zusammensetzung des Samples nicht eingehen.

Aufgrund dieser Überlegungen ist zu vermuten, dass die Zusammensetzung des Samples einen Einfluss auf die Ergebnisse hat. Rückfolgend muss also die Reichweite der Ergebnisse darauf Rücksicht nehmen. Sowohl die durch den QuiG[®] erfahrenen Lernprozesse als auch die Beantwortung der Frage nach einer Übertragbarkeit der Methode QuiG[®] in die Selbsthilfgruppenarbeit geben die Meinungen und Blickwinkel erfahrener Selbsthilfgruppenmitglieder³⁵ wieder, lassen diejenigen „junger“ (neu dazu gestoßener) Selbsthilfgruppenmitglieder jedoch außer Acht.

Betrachtet man die Zahl der Teilnehmenden am QuiG[®], erscheint die Anzahl von acht in Bezug zur Anzahl der Selbsthilfgruppen in Stadt und Landkreis Göttingen, die im Oktober 2018 von der KIBIS auf 184³⁶ beziffert wird (Gesundheitszentrum Göttingen e.V. 2018) als relativ gering. Zur optimalen Anzahl an Teilnehmenden für einen Qualitätszirkel konnte keine eindeutige Empfehlung gefunden werden. Gerlach beschreibt in diesem Zusammenhang die Gefahr bei weniger als fünf Teilnehmenden: sind in diesem Fall auch nur wenige verhindert, wird die Arbeitsfähigkeit der gesamten Gruppe gefährdet. Ebenso wird bei mehr als zwölf Teilnehmenden die Komplexität der Kommunikationsprozesse erhöht und das Verantwortungsgefühl für den Gruppenerfolg verringert. Eine Gruppengröße von acht Teilnehmenden wird als ideal angesehen, wengleich hierbei auch keinerlei scharfe Grenzen bestehen und eindeutige Belege dafür zu finden sind (Gerlach 2001). Trotz alledem bleibt zu hinterfragen, warum sich aus der Vielzahl an möglichen Teilnehmenden „nur“ acht zur Teilnahme am QuiG[®] zusammengefunden haben. Nicht alle Faktoren sind dies bezüglich zu ergründen, da nicht bekannt ist, auf welche Weise das direkte Ansprechen der Selbsthilfgruppen durch die KIBIS erfolgt ist. So macht es einen Unterschied, ob eine E-Mail mit Informationen zum Projekt an die oder den Leitende/-n der jeweiligen Gruppe geschickt wurde, ob diese/-r persönlich angesprochen oder in einem Telefonat auf das Projekt hingewiesen wurde. Verfolgt man die Informationskette weiter,

³⁵ Alle Teilnehmenden sind langjährige Aktive in der Selbsthilfe.

³⁶ davon befinden sich dreißig in Gründung, fünf sind derzeit pausiert und sechs Gruppen geschlossen

bleibt fraglich, ob und wie dann das Projekt in den Selbsthilfegruppen thematisiert wurde. Wichtig wäre in diesem Kontext beispielsweise auch, die Informationsbroschüren ausreichend weit im Voraus des Projektes in den Räumen der KIBIS auszulegen. Weiter kann nicht davon ausgegangen werden, dass jede Selbsthilfegruppe regelmäßig in den Räumen der KIBIS zu Gast ist. Diese Einflussfaktoren sollten im Hinblick auf die Reflexion des Samplings mitberücksichtigt werden.

Es stellt sich nun die Frage, ob die erreichte Gruppe von acht Personen als repräsentativ angesehen werden kann. Die vorherig genannten Aspekte geben Anlass, diese Frage zu verneinen. Ein weiterer wichtiger Faktor untermauert diese Antwort: die Freiwilligkeit der Teilnahme an diesem Projekt indiziert schon eine Offenheit, die nicht für alle Mitglieder von Selbsthilfegruppen so gelten muss. Nicht jedes Selbsthilfegruppenmitglied ist bereit dazu, auch außerhalb seiner Gruppe über seine Krankheit zu sprechen und an dieser zu arbeiten. Dies könnte auch eine mögliche Erklärung dafür sein, dass sich erfahrene Mitglieder aus Selbsthilfegruppen zur Teilnahme am QuiG[®] gefunden haben. Für diesen Rückschluss muss man annehmen, dass zum einen eine gewisse Zeit, zum anderen auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung (zum Beispiel im Rahmen einer Selbsthilfegruppe) hilfreiche Faktoren bei der Bewältigung von Krankheiten und Schicksalsschlägen sind, um diese dann auch außerhalb der „sicheren“ Umgebung der Selbsthilfegruppe zum Thema zu machen.

4.1.2 Das Interview als Erhebungsinstrument

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurden die Daten mittels qualitativer Interviews erhoben. Gewählt wurden hier Leitfadenterviews. Von Seiten der Forscherin wurde von dieser Erhebungsmethode erwartet, dass diese, wie Marotzki beschreibt, ein ausgewogenes Verhältnis offener Narration und sicher angesprochener Aspekte des Forschungsinteresses vereint und die Interviews untereinander gut vergleichbar sind (Marotzki 2011). Rückblickend ist festzuhalten, dass der Leitfaden sich bewährt hat, die Aspekte des Forschungsinteresses zu thematisieren und auch die offene Narration konnte in allen Interviews verwirklicht werden. Ob diese Interviews jedoch besser untereinander vergleichbar sind, lässt sich an dieser Stelle nicht beurteilen, da lediglich mit Leitfaden durchgeführte Interviews ausgewertet wurden und so ein Vergleich zu anderen Interviewformen bzw. deren Vergleichbarkeit der Ergebnisse nicht stattfinden kann. Jedoch lässt sich zum Vergleich der durchgeführten Interviews festhalten, dass dieser vor allem anhand der durch den Leitfaden verlässlich angesprochenen Themen gut umzusetzen war. In den Einzelfallauswertungen lässt sich für jede Teilnehmerin und jeden Teilnehmer vergleichend darstellen, in welchen Bereichen gemeinsame Schwerpunkte vorliegen und in Bezug auf welche Aspekte die Interviews sich doch unterscheiden.

Auch in der Durchführung von Leitfadenterviews offenbaren sich Aspekte, die an dieser Stelle kritisch betrachtet werden sollen. So hält Helfferich fest, dass sowohl der Interview-

ende als auch die erzählende Person ihre eigenen Relevanzsysteme und Wirklichkeitskonstruktionen mit in diese Kommunikationssituation einbringen und der Text so eine Ko-Produktion wird, bei der die Interviewenden Ko-Produzierende sind (Helfferich 2011). Versteht man ein Interview als soziale Interaktion, werden Einflüsse auf den unterschiedlichsten Ebenen und Bereichen deutlich. Demnach zeigen sich Einflüsse in Bezug auf die Art der Fragen des Leitfadens. Wie stark diese sind, hängt von den spezifischen Fragen ab. Ganz allgemein sind die Ergebnisse bei „sensiblen“ Fragen umso weniger verzerrt, je geringer die soziale Distanz zwischen Interviewer und Befragten ist (Reinecke 1991). Im Umkehrschluss würde das bedeuten, dass es trotz sozialer Distanz (in allen Interviewsituationen aufgrund des Alters, in einigen wegen des Bildungshintergrundes gegeben) kaum zu einer Verzerrung der Ergebnisse käme, solange die Fragen weniger sensibel sind. In der Betrachtung des Fragebogens dieser Forschungsarbeit ist lediglich eine Frage (Frage vier aus Block B: „Was ist in Ihrem persönlichen Umfeld in der Zeit des Qualitätszirkels geschehen? Gab es besondere Ereignisse oder Veränderungen?) als „sensibel“ einzuordnen. Demnach kann eine Verzerrung der Ergebnisse infolge von sensiblen Fragen in dieser Forschungsarbeit nur geringfügigen Einfluss gehabt haben. In diesem Zusammenhang gilt es jedoch zu bedenken, dass Themen wie Krankheit, Schicksalsschläge, berufliche Situation und einschneidende lebensgeschichtliche Ereignisse, wie sie in nahezu jedem Interview zu finden waren, sehr wohl sensible Themen darstellen, die emotionale Tiefe in die zum Teil ohnehin schon sehr persönlichen Interviews brachten. Dabei sind all diese Themen aus freier Erzählung, ohne jegliche direkte Aufforderung der Interviewerin in den Interviews zur Sprache gekommen. Dies kann als Indikator für einen doch gelungenen Aufbau einer Vertrauensbeziehung zwischen den Interviewpartnern angesehen werden. Hier wird deutlich, dass auch die Forscherin selbst Einfluss auf das Interviewverhalten hat. Somit stellt die Vertrauensbeziehung einen weiteren, das Interviewverhalten beeinflussenden Faktor dar. Auch die Dauer der Interviews ist ein Hinweis auf eine zumeist gelungene, positive und produktive Interviewstimmung, die ohne ein Vertrauensverhältnis so sicher nicht zustande gekommen wäre. Anzumerken bleibt jedoch, dass eben nicht zu allen Interviewten ein gleichmäßiges Vertrauen aufgebaut werden konnte. Hier sind Einflussfaktoren wie der zum Teil doch recht große Altersunterschied zwischen der Autorin und den Interviewten und damit verbundene unterschiedliche Erfahrungen, Sichtweisen und Betrachtungshintergründe denkbar. Zum anderen sind auch negative Vorerfahrungen mit den Themen Offenheit und Vertrauen als möglicherweise hemmende Faktoren zum Aufbau eines vertrauten Interviewverhältnisses in Betracht zu ziehen. Des Weiteren spielt die Art und Weise der Erziehung und der Umgang mit sensiblen Themen innerhalb des Familiengefüges eine Rolle. Ist jemand nicht gewohnt, offen über sensible Themen zu sprechen, weil dies innerhalb der Familie vielleicht so nicht stattfindet oder sogar nicht erwünscht ist, wird es dieser oder diesem Interviewten schwerer fallen, solche Themen nun im Interview zur Sprache zu bringen. Wäre es der Forscherin nicht gelungen, in den Interviews ein gewisses Vertrauensverhältnis zu den QuiG®-

Teilnehmerinnen und -Teilnehmern aufzubauen, wären die Interviews wahrscheinlich zumeist von sehr kurzer Dauer gewesen und mit lediglich knappen Antworten auf die Fragen des Leitfadens ausgefallen. Auch wäre dann ein Zugang zu und die Teilhabe an sensiblen Themen wie dem Umgang mit teils schwerer Krankheit, den persönlichen Lebensumständen und den lebensgeschichtlichen Einflussfaktoren der eigenen (Krankheits-)Geschichte so vermutlich nicht thematisiert worden.

In der Auswertung von qualitativen Interviews zeigen sich einige Aspekte, die für die Beurteilung der Relevanz und Limitation des Forschungsgegenstandes eine Rolle spielen. So kann man seine Auswertungen im Wesentlichen nur darauf stützen, was durch die oder den Interviewpartner/-in auch kommuniziert wird, auch wenn das Interview vor dem Hintergrund des Settings und der Entstehungssituation betrachtet und ausgewertet wird. Der Interviewleitfaden gibt hierbei an vielen Stellen eine gute Stütze und ermöglicht indirekt über den Gesprächsverlauf und die von Interviewendem und Interviewtem gestaltete Interaktion die Kommunikation auch sensibler Themen. Im besten Fall bekommt der Interviewende einen Hinweis (direkt wörtlich oder durch Reaktionen in Mimik und Gestik des Gegenübers) auf solche Themen, die dieser nicht ansprechen möchte. Im schlechteren Fall fallen solche Themen schlichtweg nicht auf und entziehen sich somit weitgehend der Analyse. In diesen Fällen bleibt offen, ob das Thema oder der Aspekt bewusst nicht angesprochen wurde, ob die oder der Interviewteilnehmende hierzu lediglich keine Erfahrungen gemacht hat oder ob ein bestimmtes Thema für die oder den Interviewte/-n lediglich für den Interviewkontext nicht relevant angesehen wurde. Andere Aspekte oder Erfolge sind der oder dem Interviewten eventuell noch gar nicht wirklich bewusst geworden und werden dementsprechend nicht thematisiert, so dass auch so ein Aspekt aus der Betrachtung und Analyse fallen kann. Weitere Faktoren wie beispielsweise Scham, sprachliche Barrieren (aufgrund medizinischer oder herkunftsbezogener Aspekte) oder Verständnisprobleme, aber auch bildungsspezifische Hintergründe haben ebenfalls Einfluss auf die Sprachproduktion im Rahmen der Interviews. In der Diskussion der Lernprozesse des QuiG[®] in Kapitel 4.3.1.3 wird in der Betrachtung der Einzelfallauswertungen nochmals explizit auf diese Einflussfaktoren eingegangen.

Diekmann (Diekmann 2018) beschreibt den *Sponsorship*-Effekt im Rahmen einer Erhebung oder Studie, bei dessen Eintreten es zu einer Verzerrung von Antworten und damit zu systematischen Antwortfehlern führen kann, wenn der Auftraggeber der Studie den Teilnehmerinnen und Teilnehmern bekannt ist. In der vorliegenden Forschungsarbeit würde dieser Effekt Beachtung finden müssen, wenn es in dieser Arbeit um organisationspolitische Interessen der QuiG[®]-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer gehen würde. Die Zielsetzung des QuiG[®] ist aber, sich mit dem eigenen Krankheitsverlauf aus der Perspektive der Lebensgeschichte zu befassen, um hieraus Erkenntnisse über Ressourcen und auch Potentiale für den weiteren Weg mit der Krankheit zu gewinnen. Somit kann man Einflüsse im Sinne eines *Sponsorship-Effekts* bei dieser Erhebung ausschließen. Anders sieht es mit dem Einfluss des Wissens der Teilnehmenden des QuiG[®] aus, dass die Auswertungen ihrer

Interviews dem Verfassen einer Dissertationsarbeit dienen. Es kann nicht ganz ausgeschlossen werden, dass beispielsweise aufgrund mangelnder Kenntnis über den Umgang und die Auswertung kritischer und negativer Aspekte des QuiG[®] oder der Teilnahme am QuiG[®] von Seiten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Aussagen positiver oder Aspekte weniger kritisch dargestellt wurden. Ein wenig relativierend ist an dieser Stelle festzuhalten, dass durchaus kritische Anmerkungen und negative Aspekte der Zirkelarbeit durch die Interviewten zur Sprache gekommen sind. Ebenso vorstellbar ist ein indirekter Einfluss der Forscherin auf das Antwortverhalten der Interviewten. Diese könnten von einer suggerierten Erwartungshaltung der Forscherin im Hinblick auf die Ausgestaltung der Antworten ausgehen. Dieser Aspekt lässt sich kaum nachprüfen, doch auch hier können die auch kritischen Anmerkungen in den Interviewausführungen relativierend angeführt werden.

Auch im Umgang mit dem Interviewleitfaden gibt es einige Aspekte, die die Aussagen der Interviewten beeinflussen können. Diese können sich sowohl hemmend als auch fördernd auf die inhaltliche Tiefe der Ausführungen der Interviewten auswirken. Die *Leitfadenbürokratie* (Hopf 1978), bei der der Interviewer zu doktrinär am Leitfaden bleibt, schränkt den möglichen Gewinn an Offenheit und Kontextinformationen ein, gerade dann, wenn im falschen Moment Ausführungen der Interviewten unterbrochen und zur nächsten Frage übergegangen wird. Hinter dieser Leitfadenbürokratie stecken laut Hopf drei Gründe: zum einen die Schutzfunktion des Leitfadens bei der Bewältigung typischer Verhaltensprobleme während des Interviews, zum anderen die Angst vor der Illoyalität gegenüber den gesetzten Forschungszielen und zuletzt der Konflikt zwischen zeitlichem Rahmen und Forschungsinteresse. Für diese Arbeit lässt sich keinerlei Bedrängnis zwischen zeitlichem Rahmen und den Forschungszielen feststellen, alle Interviews entstanden ohne einen zeitlichen Druck, sowohl von Seiten der Interviewerin als auch auf Seiten der Interviewten, soweit dies beurteilbar ist. Eine gewisse Sicherheitsfunktion ist dem Leitfaden aber in Bezug auf diese Arbeit nicht abzuerkennen. Die Forscherin achtete in den Interviews darauf, dass möglichst alle Fragen des Leitfadens gestellt wurden. Trotz alledem wurde von der Reihenfolge der Fragestellungen und damit vom Leitfaden abgewichen, wenn der Interviewverlauf dies nahelegte. Dies war beispielsweise der Fall, wenn im Rahmen einer Erzählung aus Block A des Interviews schon auf eine Frage oder einen Aspekt aus Block B eingegangen wurde. Auch wurden Fragestellungen weggelassen, wenn diese schon in einem anderen Kontext beantwortet worden waren. Die Forscherin fragte an einigen Stellen im Interview vertiefend nach und Ausführungen wurden lediglich unterbrochen, wenn diese zu weit abschweiften. Dies erfolgte in Anlehnung an Helfferich, wonach es der Interviewerin obliegt zu entscheiden, ob eine Frage ausreichend beantwortet wurde. Dies gilt dann, wenn es in den Interviews vordergründig um das Aufdecken von Motiven und Deutungen geht (Helfferich 2011). Insgesamt unterbrach die Interviewerin die Interviewten äußerst selten, da ein „Abschweifen“ durchaus positiv gewertet werden kann. So kann dies z. B. einen Hinweis darauf geben, dass der nötige Raum für angemessene Erweiterungen der Erzählung gegeben worden ist. Die richtige Einschätzung dieser Interviewsituationen verlangt vom Interviewer

Sensibilität in hohem Maße sowie einen guten Überblick über das bereits Gesagte und dessen Relevanz für die Forschungsfrage (Flick 2014). Die genannten Fähigkeiten könnten sich mit zunehmender Erfahrung Forschender in der Interviewdurchführung ergeben, auf die die Forscherin bisher nicht zurückblicken kann. Jedoch erwies sich die Teilnahme an einem Seminar zu Interviewführung qualitativer Interviews im Vorfeld der eigenen praktischen Durchführung selbiger im Rahmen dieser Arbeit als äußerst hilfreich, mögliche „Fallstricke“ qualitativer Interviewdurchführung zu erkennen und auf diese angemessen zu reagieren. Anzunehmen ist hierbei zudem, dass die Autorin im Verlauf der Interviewdurchführungen dazugelernt hat. So ist denkbar, dass der Fokus im Verlauf der Interviews gezielter auf bestimmte Aspekte gerichtet wurde, die sich in den ersten Interviews als bedeutsam herausgestellt haben.

Rückblickend hat der Interviewleitfaden die gewünschten Informationen erzeugt. Vorab nicht erwartet wurden Äußerungen und Meinungen der Interviewpartnerinnen und -partner in Bezug auf die Krankheitsgeschichte anderer Teilnehmender. Vor allem die Aussagen über positive Effekte, die die QuiG[®]-Arbeit bei anderen Teilnehmenden hatte, waren so nicht erwartet und gaben eine weitere Betrachtungsebene der Lerneffekte aus dem QuiG[®].

4.1.3 Die Auswertung mittels Qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring

Betrachtet man die Eignung qualitativer Analysemethoden im Hinblick auf die auszuwertende Datenmenge, ist die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring auf große Textmengen anwendbar (Flick 2014). Im Rahmen dieser Arbeit wurden 292 DinA4-Seiten Interviewtranskript aus insgesamt 15:12:28 Stunden Interviewdauer ausgewertet. Hier erwies sich das regelgeleitete Vorgehen der Methode nach anfänglicher Einarbeitungsphase als äußerst hilfreich. Die ersten Auswertungsschritte, die handschriftlich auf angefertigten Tabellen erfolgten ermöglichten einen tiefen Einstieg in das Material. Dieser stellte eine gute Basis für die Erarbeitung des Codesystems dar. Die Qualitative Inhaltsanalyse war als Methode ausgewählt worden, weil sie sich gut für das Hervorbringen subjektiver Sichtweisen eignet (Flick 2014). Dies bestätigte sich auch im Rahmen dieser Arbeit. So zeigte sich, dass innerhalb des Codesystems trotz vieler gemeinsamer Codes der Interviewten die Codings doch eine Vielfalt individueller Effekte der Arbeit innerhalb des QuiG[®] beschrieben. Rückblickend war die Interviewauswertung mit der Qualitativen Inhaltsanalyse dennoch sehr arbeitsintensiv und zeitaufwendig. Für die ersten beiden ausgewerteten Interviews wurden 75 DIN-A-Seiten händisch bis zum Auswertungsschritt Nummer sechs (vgl. Kapitel 2.4.4 Konkretes Ablaufmodell der Analyse) ausgewertet. Zudem wurden im Rahmen der Kontrollen im Codierverfahren (vgl. Kapitel 2.4.5) alle Codings dreimalig auf ihre Zugehörigkeit zum jeweiligen Code hin rücküberprüft. So gelang es mit Hilfe der Methode, aus der großen Menge an Datenmaterial subjektive Sichtweisen zur QuiG[®]-Arbeit und Übertragbarkeit der Methode QuiG[®] in die Selbsthilfegruppenarbeit, aus der QuiG[®]-Arbeit hervorgebrachte Lerneffekte, Ressourcen und weitere (Lebens-)Ziele der Teilnehmenden

herauszufiltern. Auch konnten diese strukturiert in Form eines Codesystems nachvollziehbar dargestellt werden.

Der Zirkularität der Auswertung qualitativer Daten (Witt 2001) folgend wurde die Auswertungsmethode erst nach abgeschlossener Materialerhebung festgelegt. Zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung stand lediglich fest, dass sich die Auswertungsmethode zur Auswertung von leitfadengestützten Interviews eignen musste. Wäre die erhobene Datenmenge beispielsweise kleiner gewesen, wären auch andere Auswertungsmethoden denkbar gewesen, wie z. B. die explizierende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring.

Mayring selbst schränkt ein, in welchem Rahmen die Qualitative Inhaltsanalyse eingesetzt werden soll. So soll eben diese in einen übergeordneten Untersuchungsplan eingeordnet werden und flexibel auf den konkreten Forschungsgegenstand hin ausgerichtet sein. Außerdem soll die zu beforschende Fragestellung geeignet sein, um sie anhand eines regelgeleiteten Vorgehens zu bearbeiten (Mayring 2015). Diese Vorgaben treffen auf das vorliegende Forschungsprojekt zu, sodass die Eignung dieser Methode für die Auswertung des Datenmaterials gegeben ist.

Bei der Anwendung der Methode der Zusammenfassenden Qualitativen Inhaltsanalyse zeigte sich, dass die eigentliche Methode in dem erstellten Codesystem „endet“, aber wenig konkrete Wege zu dessen Analyse gegeben werden. Dieser Aspekt wurde insbesondere relevant, als im Rahmen der Auswertung deutlich wurde, dass interviewspezifische Besonderheiten wie beispielsweise eine besondere Emotionalität während des Interviews in der Anwendung der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring kaum berücksichtigt werden. Im Rahmen der Festlegung des Allgemeinen inhaltanalytischen Ablaufmodells (vgl. Kapitel 2.4.3) erfolgt lediglich eine Analyse der Entstehungssituation. Doch wenn persönliche Lernprozesse der Interviewten betrachtet werden sollen, dürfen diese Aspekte aus der Analyse nicht ausgeklammert werden. Im Rahmen dieser Arbeit wurde dem begegnet, indem neben der Auswertung der einzelnen Codes auch eine Einzelfallanalyse jedes Interviews durchgeführt wurde.

An dieser Stelle soll ein weiterer Aspekt der praktischen Anwendung der Methode reflektiert werden. Haben die Fragen des Leitfadens die Eigenschaft, die Komplexität des Analysegegenstandes erst spät zu reduzieren (Helfferich 2011), reduziert die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring dagegen die Komplexität des Analysegegenstandes gleich im zweiten Analyseschritt, nämlich schon im Zuge der Paraphrasierung der inhaltstragenden Textstellen. Käme dieser Reduktionsschritt erst im späteren Auswertungsverlauf, würde die Methode jedoch ihre Anwendbarkeit auf große Materialmengen gänzlich verlieren, ist sie doch schon in dieser Form ausgesprochen zeitintensiv. Eine Paraphrase **umschreibt** die inhaltstragenden Textstellen und so besteht dabei die Gefahr, dass die eigene Wortwahl – unbeabsichtigt – den eigentlichen Inhalt falsch wiedergibt. Die Methode begegnet dieser Gefahr, in dem jede Paraphrase, die im weiteren Verlauf der Auswertung einen Code

generiert, eindeutig einem originalen Textausschnitt aus den Transkripten zugeordnet wird und die Festlegung eines jeden Code-Titels an mehrere Rückkopplungsschleifen gebunden ist.

Abschließend soll nur kurz auf das Einbeziehen quantitativer Analyseschritte im Rahmen dieser Forschungsarbeit eingegangen werden. Es gibt mehr oder weniger reflektierte Gräben zwischen qualitativer und quantitativer Sozialforschung, trotz stetigem Interesse hinsichtlich einer methodischen Verknüpfung dieser in der Forschungspraxis und methodologischer Diskussion (Burzan 2010). Mayring hält fest, dass quantitative Analyseschritte ergänzend eingesetzt werden können, beispielsweise um mit der Häufigkeit einer Kategorie ihre Bedeutung zu untermauern, wenn dies begründet werden kann (Mayring 2015). Im Rahmen dieser Arbeit erfolgte der Einbezug quantitativer Daten an verschiedenen Stellen der Auswertung des Codesystems. So wurden einerseits die Anzahl der Codes und Codings in den unterschiedlichen Themenbereichen innerhalb des Codesystems dargestellt, andererseits die Einzelfallanalysen um eine quantitative Darstellung der Codings und Codes erweitert. Diese ergänzende quantitative Darstellung war äußerst hilfreich, denn sie offenbarte Besonderheiten des Materials sowie daraus hervorstechende Aspekte und machte diese so einer weitergehenden qualitativen Analyse zugänglich.

4.1.4 Der Einsatz der Analysesoftware MAXQDA

Im Gegensatz zur englischsprachigen Forschung wird der Einsatz von Software-Programmen in der deutschsprachigen Forschungspraxis weniger begeistert aufgegriffen (Flick 2014). Mayring jedoch hält die Qualitative Inhaltsanalyse aufgrund ihres systematischen Vorgehens als besonders für die Umsetzung der Auswertung am Computer geeignet (Mayring 2015). Im Rahmen dieser Arbeit wurde das Softwareprogramm MAXQDA verwendet.³⁷

An vielen Stellen im Auswertungsprozess des Materials erwies sich MAXQDA als enorm hilfreich. So bietet das Programm eine Verknüpfung der Audiodateien der Interviews mit den entsprechenden Interviewtranskripten. Damit ist das gesamte Material an einem „Arbeitsplatz“ hinterlegt. Das vereinfachte auch das Korrekturlesen der Transkripte deutlich. Nach dem Einpflegen der Daten aus den ersten Analyseschritten der Qualitativen Inhaltsanalyse konnten die Rückkopplungsschleifen, die bei der Erstellung des Codesystems vonnöten waren, sehr viel einfacher durchgeführt werden, die Zuordnung von Codings zu Codes konnte schnell erfolgen, ebenso unkompliziert aber auch wieder revidiert werden. Auch die Umbenennung von Codes konnte ohne großen Aufwand umgesetzt werden und war im gleichen Zuge in allen Interviewtranskripten neu hinterlegt. In Bezug auf die quantitative Auswertung ermöglicht MAXQDA eine prompte Darstellung der Verteilung von Codes und Codings für jedes einzelne Interview, gibt aber auch interviewübergreifende

³⁷ Näheres über den Zeitpunkt des Einsatzes des Softwareprogrammes MAXQDA im Forschungsverlauf ist in Kapitel 2.4.4 nachzulesen.

Aufstellungen der Codes und Codings. MAXQDA hält deutlich mehr Bearbeitungsmöglichkeiten, Auswertungsmodi und darstellende Funktionen bereit, als für die vorliegende Arbeit benötigt wurden. Rückblickend ist der Einsatz dieser Software sowohl bezüglich der Anwendbarkeit von Seiten der Forscherin, als auch in Bezug auf die Materialmenge, dessen Darstellung und Bearbeitbarkeit außerordentlich sinnvoll gewesen.

Retrospektiv zeigt sich jedoch auch ein Nachteil des Einsatzes der Analysesoftware MAXQDA. Nach dem Einpflegen der Daten in selbiges sind Änderungen der Codes, die im Zuge der Rückkopplungsschleifen entstanden sind, nicht mehr zurückzuverfolgen. So ist in dem Codesystem, welches auf der Haupt-Arbeitsfläche der Software dargestellt wird, nur noch die zuletzt geänderte Bezeichnung eines geänderten Codes aufgeführt, nicht aber die vorherige Bezeichnung desjenigen Codes. Damit geht ein Stück Nachvollziehbarkeit der Methode verloren.

4.2 Beurteilung des Materials

4.2.1 Die Interviews und deren Transkripte

Die insgesamt 15:12:28 Stunden Interviewaufzeichnungen haben eine sehr gute Tonqualität. Nur vereinzelt gibt es in den Interviews einzelne Worte oder kleine Passagen, deren Wortlaut auch nach mehrmaligem Anhören akustisch nicht verstanden und damit auch nicht transkribiert werden konnte. Allerdings handelt es sich dabei um eine so kleine Menge an unverständlichem Textmaterial, dass dies keinen Einfluss auf die inhaltliche Analysequalität des Materials hatte.

Die durch die Transkription entstandene Fülle an Material war beeindruckend und stellte im Rahmen der Bearbeitung durch eine einzelne Person auch eine Herausforderung dar. Dabei musste die weitere Methodik der Arbeit nicht nur auf die Materialmenge, sondern auch auf den Analysegegenstand abgestimmt werden. In der Auswertung zeigte sich das Material facettenreich und gehaltvoll.

Ein Nachteil, der sich in der Arbeit mit Interviewtranskripten zeigte, ist der, dass diese lediglich „Abschriften“ sind, bei denen beispielsweise Betonungen oder Lautstärkeveränderungen der Stimme nicht ersichtlich sind. Diese Besonderheiten könnten zwar im Rahmen der Transkription kenntlich gemacht werden, hätten so jedoch wahrscheinlich nicht denselben Effekt wie auditiv Wahrgenommenes. Im Rahmen dieser Arbeit verliert dieser Faktor aber ohnehin durch die Wahl der Auswertungsmethode, bei der die vorab beschriebenen sprachlichen Aspekte keine wesentliche Rolle spielen, schon an Bedeutung. In Kapitel 4.1.3 wird auf diesen methodischen Aspekt der Auswertungsmethode näher eingegangen.

4.2.2 Das Codesystem als Analysegrundlage

Das Codesystem, welches mittels Auswertung nach der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring entstand, stellt eine bedeutende Grundlage der Ergebnisse dieser Forschungsarbeit dar. In der Interpretation von und dem Umgang mit Texten stellt die Reduktion von Ursprungstexten mittels Kategorisierung und Kodierung neben der Kontextualisierung und Theoriebildung durch sequenzielle Analyse eine grundsätzliche Strategie dar (Flick 2014). Die Codierung des Materials eröffnete vielfältige Aspekte zur Beantwortung der Forschungsfragen. In der Auswertungsphase wurde jedoch deutlich, dass eine Beschränkung der Auswertung lediglich anhand des Codesystems den Fragstellungen dieser Arbeit nicht ausreichend Rechnung tragen würde, so dass zusätzlich eine Einzelfallauswertung durchgeführt wurde.

Während des Einpflegens der Codings in das Analyseprogramm MAXQDA stellte sich das Material im Hinblick auf die Kategorisierung dar, als spielten sich Lernen und Lernprozesse hier auf Ebenen oder Stufen ab. Das Material bestand zu diesem frühen Analysezeitpunkt aus rudimentären Codes. Erste Überlegungen hierzu waren, dass derjenige Teilnehmende, der konkretere und ausführlichere Aussagen über die jeweiligen Effekte der QuiG[®]-Arbeit formulierte, auf einer höheren Ebene Lernerfolge erzielte, als derjenige, der mit seinen Aussagen eher unspezifisch und allgemein blieb. Auf der Ebene der einzelnen Codings ließ sich diese Verknüpfung von konkreten und ausführlichen vs. unspezifisch und allgemeinen Codings zum individuellen Lernerfolg nicht kongruent festhalten. So gab es beispielsweise Teilnehmende, die ausführlich über Aspekte, die Inhalt des Leitfadens waren, gesprochen haben. Nicht immer konnte hierbei aber der Rückschluss auf einen Lernerfolg, der sich aus der Arbeit im QuiG[®] ergeben hatte, gezogen werden. So waren diese langen und ausführlichen Codings teilweise auch Ausdruck einer Kompetenz oder eines Wissens, was nicht erst durch die QuiG[®]-Arbeit erlernt wurde, sondern bereits vorher bestand. Demgegenüber gab es relativ allgemeine Aussagen, die durchaus Lernerfolge, die sich aus der QuiG[®]-Arbeit ergaben, widerspiegelten. In der Gesamtbetrachtung jedoch ist durchaus darstellbar, dass einzelne Teilnehmende eher weniger, andere wiederum mehr von der Arbeit im QuiG[®] profitieren. Kapitel 4.3.1 geht ausführlich darauf ein. Weiterhin gelang es ausdifferenzieren, dass die durch die QuiG[®]-Arbeit erzielten Effekte sich unterschieden. In solche, die schon erzielt werden konnten und in jene, die noch aus der QuiG[®]-Arbeit im weitesten Sinne erwartet werden.

Das Codesystem wurde der Übersicht halber in einen Teil A und einen Teil B aufgeteilt, die unterschiedliche Betrachtungshintergründe darstellen. Schaut man den Interviewleitfaden der Interviews dieser Arbeit an, erkennt man eine Orientierung der jeweiligen Fragenblöcke an der Aufteilung des Codesystems. Auf der anderen Seite ergaben sich aber auch Codes³⁸, bei denen sich kein Bezug zu den Fragen des Leitfadens herstellen lässt, so dass davon

³⁸ wie beispielsweise der Code *Parallelen in Selbsthilfegruppen*

ausgegangen werden muss, dass die Leitfragen offen genug formuliert worden sind, um damit weitere Themengebiete zugänglich zu machen.

Methodenkritisch bleibt noch zu hinterfragen, ob die Reihenfolge der Auswertung der Interviews (vgl. Kapitel 2.4.4) einen Einfluss auf die Kategorienbildung hatte. Hierzu muss man sich vorstellen, wie sich die Codierungen dargestellt hätten, wenn man eine zufällige Reihenfolge der Auswertung der Interviews gewählt hätte und die Auswahl nicht wie in dieser Arbeit unter besonderen Gesichtspunkten stattgefunden hätte. Hier spielt die Revision des Datenmaterials als methodisches Element der Auswertungsmethode eine entscheidende Rolle. Diese erfolgt dann, wenn nur noch wenig neue Kategorien gebildet werden müssen. Hierbei wird überprüft, ob das Kategoriensystem der Beantwortung der Analysefragen gerecht werden kann. Eine zufällig gewählte Auswertungsreihenfolge der Interviews, bei der beispielsweise ein kurzes, eher wenig strukturiert verlaufendes Interview zu Beginn analysiert wird, würde somit lediglich dazu führen, dass die Revision des Datenmaterials zu einem späteren Zeitpunkt stattfände. Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen kann davon ausgegangen werden, dass die gewählte Reihenfolge der Interviewauswertung keinen Einfluss auf die Kategorienbildung gehabt hat.

4.3 Diskussion der Ergebnisse

In der Diskussion der Ergebnisse werden beide Betrachtungshintergründe sowie die Einzelfallanalysen vor den Fragestellungen dieser Forschungsarbeit diskutiert. Dabei geht Kapitel 4.3.1 auf die Effekte der QuiG[®]-Arbeit bezüglich der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden QuiG[®] ein, Kapitel 4.3.2 beschäftigt sich dann mit der Übertragbarkeit methodischer Elemente des QuiG[®] in die Selbsthilfegruppenarbeit. Im Anschluss daran werden die Ergebnisse unter Betrachtung der Gütekriterien dieser Arbeit eingeschätzt und die Limitation der Forschungsarbeit abgesteckt, so dass zuletzt die Schlussfolgerungen und ein Ausblick auf die weitere Forschung bezüglich der Perspektiven der Methode QuiG[®] in der Gesundheitsversorgung gegeben werden können.

4.3.1 Diskussion der Lernprozesse aus dem QuiG[®]

In dieser Forschungsarbeit konnte herausgearbeitet werden, dass aus Sicht der Teilnehmenden Lernprozesse im QuiG[®] stattgefunden haben. Zudem konnte eingehend dargestellt werden, **was** und **wie** durch die Methode gelernt wurde. Lerneffekte konnten danach differenziert werden, welche Effekte sich schon aus der Arbeit im QuiG[®] ergeben haben und welche Vorhaben, Wünsche und Erwartungen sich weitergehend noch ergeben sollen und können. Vor dem Hintergrund der weiteren Überlegungen dieser Diskussion bleibt aber festzuhalten, dass es keine Hinweise darauf gibt, wann die beschriebenen Lernprozesse eingesetzt haben und ob diese tatsächlich auf die Arbeit im QuiG[®] zurückzuführen sind. Zum einen waren die Teilnehmenden schon lange zuvor und auch weiterhin parallel in ihren Selbsthilfegruppen tätig. Zum anderen dürfte auch der Alltag in

der Zeit des Projektes seine Spuren hinterlassen haben, so dass hier Einflussfaktoren auf die Lernprozesse auftauchen, die uns keine uneingeschränkten Kausalitätsrückschlüsse erlauben. Und doch kann Kapitel 4.3.1.2 plausibel darstellen, wie die wahrgenommenen Lerneffekte konkret mit der Arbeitsweise im QuiG[®] zusammenhängen.

In diesem Kapitel wird nun auf Grundlage der Auswertungen der Codes und der Einzelfallauswertungen diskutiert, warum Lernprozesse überhaupt stattfinden konnten, warum bestimmte Effekte (häufiger) gezeigt wurden (und andere eher weniger) und warum überhaupt ein Lernen stattgefunden hat. Ebenso soll hinterfragt werden, welchen Einflüssen Lernprozesse im QuiG[®] unterliegen. Daraus wiederum lassen sich Voraussetzungen für eine lehrreiche Teilnahme am QuiG[®] formulieren. Damit können Aspekte sichtbar gemacht werden, die in Bezug auf die Diskussion einer möglichen Übernahme methodischer Elemente des QuiG[®] auf die Arbeit in einer Selbsthilfegruppe von Bedeutung sind und anschließend zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen werden können.

Zum Einstieg in die Diskussion der Lernprozesse aus dem QuiG[®] erscheint es sinnvoll, nochmal auf die Begriffe „Lernen“ und „Lernprozesse“ im Kontext dieser Arbeit einzugehen. In Kapitel 1.6 wurde bereits dargestellt, dass es sich bei beiden Begriffen um ineinander vereinte Begrifflichkeiten handelt. Dabei wird der Lernbegriff dieser Arbeit auf Basis der Überlegungen von Knud Illeris und J.R. Anderson betrachtet (vgl. Kapitel 1.6). Bei beiden wird Lernen als ein Interaktionsprozess mit dem Ergebnis einer Veränderung von Kompetenzen und einer Änderung im Verhaltenspotential beschrieben. Solche Veränderungen werden im Rahmen dieser Forschungsarbeit als „Effekte“ bezeichnet. Diese Effekte stellen sowohl implizite als auch explizite Veränderungen von Sichtweisen, Haltungen, Einstellungen und Handlungsmustern, sowie (neu- oder wieder-)entdeckten Ressourcen dar. Die folgende Abbildung gibt einen Einblick in die Lernprozesse des QuiG[®], indem einer der Lernprozesse aus Interview Nummer acht exemplarisch dargestellt wird.

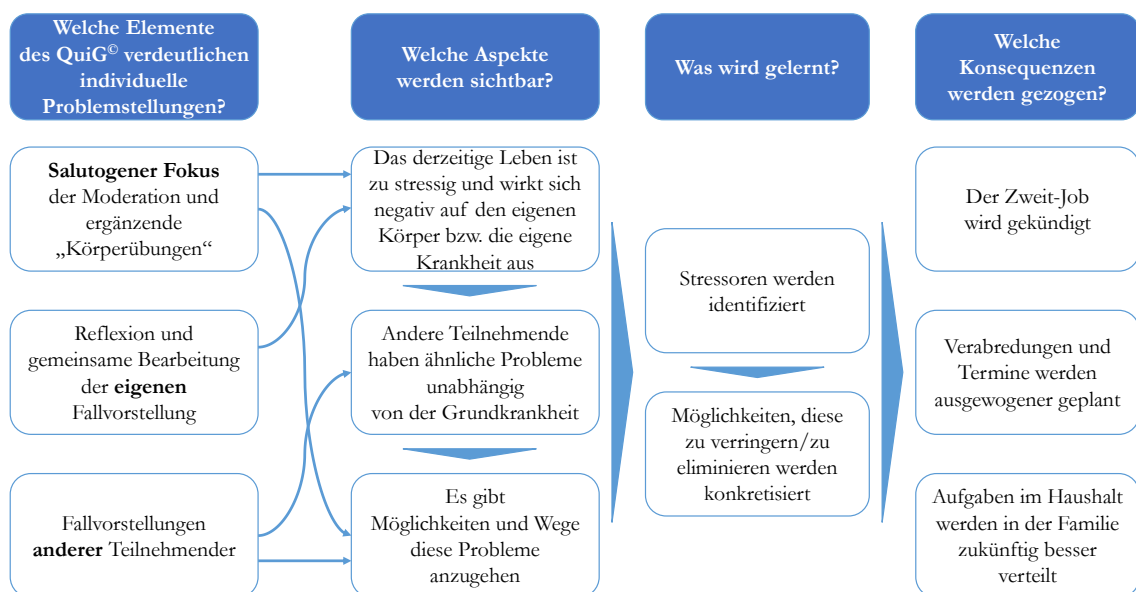


Abbildung 3: Beispielhafte Darstellung eines Lernprozesses

4.3.1.1 Beitrag des Rahmenthemas des QuiG®

Dieses Kapitel widmet sich der Frage ob und wenn ja wodurch das Rahmenthema einen Einfluss auf die Ergebnisse dieser Arbeit hatte.

Das Rahmenthema wurde in der ersten Sitzung des QuiG® in Abstimmung mit allen Teilnehmenden ausformuliert und trägt den Titel: „**Bewältigungs- und Copingstrategien persönlicher Problematiken im Alltag. Anpassung an die neue Lebenssituation, Umgang mit Problemen und Ressourcen, Akzeptanz von Defiziten.**“

Bei oberflächlicher Betrachtung stellt dieses Thema durchaus Inhalte und Bearbeitungsschwerpunkte dar, die von Menschen mit mehr oder minder schweren sowie teils chronischen Erkrankungen oder Schicksalsschlägen von Bedeutung sind. Allerdings könnte überraschen, dass das Rahmenthema, vor allem vor dem Hintergrund einer häufig schon langjährigen Erkrankung oder einem schon weit zurück liegenden Schicksalsschlag immer noch solch hohe Relevanz zeigt. So könnte man meinen, dass solche Themen häufig doch auch innerhalb der Arbeit in den einzelnen Selbsthilfegruppen schon häufig angesprochen und bearbeitet werden und damit mit der Zeit an Dringlichkeit und Relevanz verlieren. Dies scheint nicht der Fall zu sein und kann wiederum ein Hinweis darauf sein, dass die Selbsthilfe auf die Aspekte des Rahmenthemas bisher offenbar nicht umfassend genug oder nicht zufriedenstellend eingeht und demnach ein Bedarf an Verbesserung problembearbeitender und reflektierender Methoden innerhalb der Selbsthilfearbeit besteht. Ganz haltbar ist dieser Rückschluss jedoch nicht, bleiben doch in Anbetracht sich wandelnder familiärer und beruflicher Lebensumstände und dem Progress chronischer Erkrankungen doch Aspekte der Bewältigungs- und Copingstrategien aktuell. Auch der Umgang mit (beispielsweise durch einen Progress einer chronischen Erkrankung neu aufgetretenen Problemen und eventuell dadurch auch knapper werdenden) individuellen Ressourcen kann in jeder Lebensphase aktuell bleiben oder wieder aktuell werden. Demzufolge ist das Rahmenthema durchaus für den QuiG® geeignet. Hierbei bleibt aber anzumerken, dass eine oder einer der Teilnehmenden nicht für dieses Rahmenthema gestimmt hat.

Ein anderer Aspekt, der bei der Betrachtung des Rahmenthemas auffällt ist, dass das gewählte Thema sehr persönliche Aspekte der eigenen Erkrankung zur Sprache brachte. Dies ist bei einer Teilnehmer-/innengruppe, die sich größtenteils nicht kennt, doch sehr auffällig. Möglicherweise verbindet die Zugehörigkeit zu einer Selbsthilfegruppe oder auch einfach die Tatsache, dass alle Teilnehmenden das Schicksal einer (teils schweren) Erkrankung oder eines tiefen Einschnitts in ihrem Leben teilen. Ebenso könnte eine von vornherein bestehende, implizite Übereinkunft des diskreten Umgangs mit persönlichen Themen, welchen die Teilnehmenden aus der Arbeit in der eigenen Selbsthilfegruppe kennen, hier eine Rolle spielen.

4.3.1.2 Beitrag der Auswertung der Codes und deren Einflussfaktoren

Nun sollen die Codes des Codesystems betrachtet und diskutiert werden. Hierbei soll ergänzend zu den Überlegungen zur Eignung des Codesystems an sich (vgl. Kapitel 4.2.2) reflektiert werden, welche Faktoren möglicherweise die Inhalte und Ausprägungen der Codes beeinflusst haben. Ein geringer Einfluss auf die Schilderungen der QuiG[®]-Teilnehmenden, und damit auch auf die daraus entstandenen Codes, muss aufgrund des Wissens um das Forschungsinteresse des Projektes angenommen werden, da dieses bei den vorab erfolgten Kontaktaufnahmen zur Absprache der Interviewtermine – wenn auch oberflächlich – thematisiert wurde. Zudem wurde den interessierten Mitgliedern aus den Selbsthilfegruppen dieses Forschungsinteresse schon vorab im Rahmen der ersten Vorstellung des Projekts erläutert.

In Teil A, welcher die Codes subsummiert, die die Effekte der QuiG[®]-Arbeit bezüglich der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden beleuchten, wird deutlich, dass viele Codings Effekte des Lernens beschreiben. Dadurch konnten diese zum Teil direkt als Codetitel ausformuliert werden. Dies ist ganz offensichtlich vor allem auf die Fragen des Interviewleitfadens zurückzuführen. Insbesondere die Fragen aus Block A und B zielen indirekt auf die Effekte hinsichtlich der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden ab. Die Vielzahl der daraus entstandenen Codes in Bezug auf die Themen „Lernen“ und „Lernprozesse“ wiederum sind ein Hinweis darauf, dass der Interviewleitfaden der Beantwortung der Forschungsfragen angemessenen formuliert wurde.

Bei den Codes aus Teil B muss davon ausgegangen werden, dass die gesamte Reflexion der Interviewten im Betrachtungshintergrund „Übertragbarkeit der Methode QuiG[®] in die Selbsthilfegruppenarbeit“ eine Lernleistung darstellt und somit die Titel der Codes nur mittelbar aus dem Datenmaterial herausgearbeitet werden konnten. Im Themenbereich „Weiterentwicklungen“ aus diesem Teil B konnten die Teilnehmenden lediglich abstrakte Ideen und Vermutungen formulieren. Aber auch diese Abstraktion kann hier im Sinne einer Lernleistung festgehalten werden.

Rückblickend betrachtet wirken beide Betrachtungshintergründe aufeinander ein. So werden beispielsweise Ausführungen zu gemachten Erfahrungen, veränderten Verhaltensweisen oder neu entdeckten Ressourcen vor dem Hintergrund der eigenen Reflektion der Methodik des QuiG[®] formuliert. Dies wird beispielsweise in Interview Nummer fünf deutlich. Die/der Teilnehmende geht hier u. a. besonders auf die Moderation des QuiG[®]³⁹ ein und bewertet diese sehr positiv. Im Code *Vorbaben, Wünsche und Erwartungen für und an die Selbsthilfe*⁴⁰ finden sich dann Codings, in denen die Idee der Umsetzung einer Moderation innerhalb der eigenen Selbsthilfegruppe beschrieben wird. An anderer Stelle im Material werden aber Aspekte, die

³⁹ der entsprechende Code gehört zu Teil B

⁴⁰ der Themenbereich „Umsetzungsprozesse“ mit den dazugehörigen Codes gehört zu Teil A

die Methodik des QuiG[®] ausmachen, auch erst aufgrund der im Rahmen von Teil A gemachten Erfahrungen bewertbar.

Im Vergleich der Anzahl der Codings zeigen Teil A und Teil B kaum Unterschiede. In Teil A konnten 129 Codings codiert werden, in Teil B mit 125 Codings nur geringfügig weniger. Bezieht man aber nun die Anzahl der Codes mit ein, zeigen sich hier deutliche Unterschiede. In Teil A konnten vierzehn Codes generiert werden. In Teil B dagegen waren es lediglich acht. Dies mag an einer Vielzahl von Gründen liegen. In diesem Zusammenhang spielt v. a. das Rahmenthema des QuiG^{®41} eine entscheidende Rolle. Hier zeigt sich zum einen der Fokus der Arbeit im QuiG[®], der sich dementsprechend in den Schilderungen widerspiegelt. Zum anderen lassen sich durch die thematische Breite der Codes Rückschlüsse auf die Dimensionen und Ebenen der Bearbeitung der Fallvorstellungen und deren Reflektionen, aber auch der QuiG[®]-Arbeit an sich ziehen. Ein weiterer Grund für die breitere Variabilität in den Codes aus Teil A könnte die hohe Diversität des Sample darstellen. So bringen die Teilnehmenden beide Geschlechter, eine Vielzahl an unterschiedlichen Erkrankungen sowie unterschiedliche vorangegangene (Leidens-)Wege der Erkrankung oder des persönlichen Schicksalsschlages mit, die wiederum auch vor dem Hintergrund der jeweiligen Lebenssituationen stehen. Demgegenüber zeigen die in Teil B formulierten Codes eine nähere Orientierung zu den Fragen des Interviewleitfadens. Hier ist festzuhalten, dass die oben genannte Diversität des Sample für diesen Betrachtungshintergrund keine entscheidende Rolle spielt. Dabei offenbaren diese Codes jedoch trotz der geringeren thematischen Breite durchaus vielfältige Einblicke in die Meinungen und Bewertungen der Teilnehmenden im Hinblick auf die Methode QuiG[®] und dessen Weiterentwicklung.

Ein weiterer interessanter Aspekt fällt in der Betrachtung der Codes auf. Zwölf der insgesamt vierzehn Codes aus Teil A beschreiben schon erzielte Effekte der Arbeit im QuiG[®], lediglich zwei Codes beschreiben Effekte, welche durch die Arbeit im QuiG[®] noch erwartet oder erhofft werden. Damit lässt sich auf der einen Seite eine auffallend positive Bilanz bezüglich der durch die QuiG[®]-Arbeit erzielten Lerneffekte darstellen, auf der anderen Seite wird aber auch sichtbar, dass sich die (Aus-)Wirkungen der Arbeit im QuiG[®] nicht nur auf schon erzielte Effekte beschränken, sondern auch die Ebene der Vorhaben, Wünsche und Erwartungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer beinhaltet.

Durchaus denkbar ist, dass, neben der Möglichkeit veränderter Wahrnehmung, Haltung oder Verhaltensänderung auch eine Sozialisation hinsichtlich einer neuen Form der Benennung stattgefunden haben könnte. Hierbei könnten beispielsweise Begriffe oder Formulierungen wie „Entschleunigung“ oder „Anerkennung von Grenzen“ aus der Sprache des Moderators übernommen worden sein. Wenn dies so wäre, kann man meiner Meinung nach immer noch von Lernerfolgen sprechen, welche aber wahrscheinlich weniger stabil sind und somit durch entsprechende Umsetzungsverfahren unterstützt werden müssten.

⁴¹ Dieses lautet: „Bewältigungs- und Copingstrategien persönlicher Problematiken im Alltag. Anpassung an die neue Lebenssituation, Umgang mit Problemen und Ressourcen, Akzeptanz von Defiziten.“

In Kapitel 1.6.1 wurde herausgearbeitet, wie und wodurch Lernen im QuiG[®] ermöglicht werden kann. In den folgenden Abschnitten wird deutlich, dass vor allem das **Lernen am Modell**, sowie das **erfahrungsbezogene** und das **reflexive Lernen** im Mittelpunkt der gemachten Lernprozesse stehen. Dabei bilden das erfahrungsbezogene Lernen und das Lernen am Modell die Basis reflexiven Lernens. Deutlich werden diese Aspekte des Lernens, wenn man sich anschaut, was codingstarke Codes ausmacht. Innerhalb des Codesystems gibt es Codes, die deutlich mehr Codings aufweisen als andere. In Teil A hat der Code *Problembewältigung*⁴² mit Abstand die meisten Codings, dieser Aspekt ist demnach am häufigsten in den Interviews thematisiert worden. Sucht man nach möglichen Gründen hierfür, lässt sich ein Bezug zur Bearbeitung der Fallvorstellungen im QuiG[®] herstellen. Hierbei werden, vor dem Hintergrund des Rahmenthemas, die individuellen Probleme der einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer persönlich vorgestellt und gemeinsam im Hinblick auf die eigenen Ressourcen bearbeitet. So verwundert es kaum, dass der Code *Ressourcenmanagement* ebenfalls auffallend viele Codings aufweist und so auch eine Verbindung zur Arbeit mit den Fallvorstellungen im QuiG[®] angenommen werden kann. Ein weiterer Hinweis auf den Einfluss der Fallvorstellungen auf die Häufigkeit der Codings in den beiden zuvor genannten Codes lässt sich in den Interviews der QuiG[®]-Teilnehmenden finden, die **keine** eigene Fallvorstellung im Rahmen ihrer Teilnahme am QuiG[®] hatten. Dies sind Interview Nummer drei, Nummer vier und Nummer sechs. Es zeigte sich, dass in Interview Nummer drei lediglich zwei Codings im Code *Problembewältigung* codiert werden konnten, der Code *Ressourcenmanagement* blieb ganz ohne Codings. Diese/r Teilnehmende hatte, im Gegensatz zu den beiden anderen Interviewten, aus zeitlichen Gründen keine Fallvorstellung machen können. In Interview Nummer vier und Nummer sechs gibt es gar keine Codings in den Codes *Problembewältigung* und *Ressourcenmanagement*. In Interview Nummer sechs wurde die nicht erfolgte Fallvorstellung damit begründet, dass diese/-r Teilnehmende kein „Problem“ als solches mehr habe. In Bezug auf Interview Nummer vier kann nur vermutet werden, dass der Grund für eine nicht erfolgte Fallvorstellung nicht auf zeitlich knappe Ressourcen im QuiG[®] zurückzuführen ist. In der Zusammenschau mit der Einzelfallanalyse dieses Interviews könnte auch eine eher ablehnende Haltung gegenüber einer Fallvorstellung angenommen werden. Ganz ohne erfolgte Lerneffekte blieben diese drei Interviews aber eben nicht, so dass neben den Fallvorstellungen weitere Faktoren in Betracht gezogen werden müssen, die sich positiv auf die Lerneffekte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auswirken können. Hier sind v. a. das Lernen anhand der Fallvorstellungen und deren Reflektion der anderen Teilnehmenden vor dem Hintergrund eigener, ähnlicher Erfahrungen zu nennen. Aber auch andere methodische Elemente des QuiG[®], wie beispielsweise die Moderation, die den Weg der Lerneffekte führt und begleitet, sind als Baustein individueller Lerneffekte hier in Betracht zu ziehen.

⁴² dieser beschreibt bereits erfolgte Effekte der Arbeit innerhalb des QuiG[®]

In Teil B sticht der Code *Moderation* als besonders „codingstark“ deutlich heraus. Dies kann zum einen darin begründet sein, dass der Interviewleitfaden eine direkte Frage nach der Rolle des Moderators innerhalb des QuiG[®] dieses Forschungsprojektes beinhaltet. Ein weiterer Grund hierfür mag in der Struktur des QuiG[®] selbst zu finden sein, bei der die Moderation eine bedeutende und zentrale, weil strukturierende Funktion hat. In diesem Zusammenhang spiegelt eine hohe Anzahl an Codings diese zentrale Rolle des Moderators und der Moderation im Forschungsprojekt wider.

Der Code *Nutzen des QuiG[®] (allgemein)* ist ein weiterer Code aus Teil B, in den viele Codings codiert werden konnten. Schon der Codename lässt Rückschlüsse auf die Gründe der hohen Anzahl an Codings bezüglich dieses Codes zu. Hier werden alle Aussagen subsummiert, die einen -ganz allgemein gefassten- Nutzen des QuiG[®] beschreiben. So begründet v. a. dieser doch sehr abstrakte Codename dessen hohe Anzahl an Codings. Ein weiterer Code, der ebenfalls aufgrund seiner hohen Anzahl an Codings in Teil B auffällt, ist der Code *Bedingungen für eine (erfolgreiche) QuiG[®]-Arbeit*. Dieser Code macht deutlich, dass die Teilnehmenden sich durch die Teilnahme am QuiG[®] durchaus befähigt fühlen, eine Einschätzung bezüglich des Gelingens beeinflussende Faktoren eines QuiG[®] zu formulieren. Dies wiederum lässt auf eine ausführliche Auseinandersetzung mit der Methodik schließen. Hierbei gilt es festzuhalten, dass, auch wenn einzelne Codes durch eine hohe Anzahl an Codes hervorstechen und damit Schwerpunktthemen hervorbringen, keine ausreichenden Rückschlüsse auf die einzelne Teilnehmerin und den einzelnen Teilnehmer gegeben werden können. In diesem Zusammenhang geben vor allem die Einzelfallauswertungen Aufschluss über individuelle Schwerpunkte. In Kapitel 4.3.3.3 werden die Grenzen verallgemeinernder Schlussfolgerungen abgesteckt und vor dem Hintergrund des Forschungsinteresses betrachtet.

Schaut man sich nun diejenigen Codes an, in denen es eher wenige Codierungen gibt, sind in Teil A vor allem die Codes *Parallelen in Selbsthilfegruppen* und *Parallelen von QuiG[®] und Selbsthilfegruppen* auffällig. Die geringe Anzahl an Codings in diesen Codes lässt sich mit den gleichen Einflussfaktoren erklären, die in Bezug auf die hohe Anzahl an Codings in den vorangegangenen Codes herausgestellt werden konnten. So kann ein Einfluss dadurch angenommen werden, dass sich die beiden Codes weder mit zentralen Strukturen eines QuiG[®] beschäftigen, noch betreffen sie unmittelbar Themen und Aspekte des Rahmenthemas des QuiG[®]. Auch der Interviewleitfaden beinhaltet keine direkte Frage zu Parallelen in Selbsthilfegruppen oder von Parallelen eines QuiG[®] zu Selbsthilfegruppen⁴³. Ebenfalls auffallend wenige Codierungen zeigen sich in dem Code *Umsetzungsprozesse aus dem QuiG[®] in die Selbsthilfegruppe*. Der Codename selbst macht deutlich, dass es sich bei diesem Code um sehr komplexe Effekte handelt, die sich aus der Arbeit im QuiG[®] ergaben. Codings, die diesem Code zugeordnet werden, beschreiben eine aus dem QuiG[®] erlernte oder dort erfahrene Struktur, Handlungsempfehlung oder bloße Idee, die daraufhin im Rahmen der

⁴³ Diese Faktoren waren in Bezug auf die Codes *Moderation*, *Problembewältigung* und *Ressourcenmanagement* gegeben.

Selbsthilfearbeit umgesetzt wurde. Demzufolge ist die hohe Komplexität der dahinterstehenden Effekte sicher ein bedeutender Faktor bei diesem Code. Diese wiederum beeinflusst natürlich die Häufigkeit der Aussagen (= Anzahl der Codings). Hierbei anzumerken ist, dass Umsetzungen von Anregungen aus dem QuiG[®] in die Selbsthilfegruppe wahrscheinlich eher weniger in den Fallvorstellungen thematisiert wurden und die Effekte dieses Codes dementsprechend eine beeindruckende Übertragungsleistung der Teilnehmenden zeigt.

In Teil B fallen zum einen der Code *Verbesserungsvorschläge*, zum anderen der Code *Fallvorstellungen* durch ihre im Vergleich zu den übrigen Codes geringere Anzahl an Codings auf. Ein möglicher Grund hierfür kann sein, dass die oder der Interviewte sich nach der Durchführung des QuiG[®] noch nicht getraut hat, die Strukturen des QuiG[®] in Frage zu stellen und daraus auch noch weiterführende Vorschläge zur Verbesserung zu formulieren. Zudem kann aber auch der eventuell nötige zeitliche Abstand, um die Methode umfassend reflektieren zu können, gefehlt haben. Im Code *Fallvorstellungen* lassen sich drei Faktoren herausstellen, die einen Einfluss auf die Häufigkeit der Codings gehabt haben können. Zum einen haben drei der QuiG[®]-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer keine eigene Fallvorstellung gemacht. Allerdings enthält dieser Code auch Aussagen über die Fallvorstellungen anderer QuiG[®]-Teilnehmender, so dass dieser Aspekt lediglich geringfügig Einfluss genommen haben kann. Jedoch kann für die Teilnehmenden, die keine eigene Fallvorstellung gemacht haben, angenommen werden, dass diese die Fallvorstellung möglicherweise als nicht so zentrales Element des QuiG[®] wahrgenommen haben wie diejenigen, die ihren eigenen Fall vorstellten. Ein weiterer möglicher Faktor der Beeinflussung der Anzahl der Codings ist, dass in diesem Code nur solche Codings codiert wurden, in denen die Fallvorstellung direkt thematisiert wurde.

Zusammenfassend sind also der Grad der Abstraktion der Codes, die strukturellen Gegebenheiten des QuiG[®], die Fragen des Interviewleitfadens und das gewählte Rahmenthema des QuiG[®] als Faktoren zu nennen, die die Codierungen beeinflussten. Mit Ausnahme des ersten Aspektes haben diese Faktoren auch Einfluss auf den Inhalt der Interviews und können so ergänzend zu den in Kapitel 4.1.2 herausgearbeiteten beeinflussenden Faktoren festgehalten werden.

Diese kritische Reflektion des Codesystems bezüglich der Lernprozesse im QuiG[®] legt Codes offen, dessen Codierungen fundamentale Effekte der Arbeit in einem QuiG[®] beschreiben. Hier sind v. a. die Codes *Problembewältigung* und *Ressourcenmanagement* zu nennen, da sie einen direkten Rückschluss auf die Fallvorstellungen als zentrales Element der QuiG[®]-Arbeit zulassen und zudem häufig thematisierte Aspekte in den Interviews darstellen. Beeindruckend sind aber ebenso die Codes, die Aspekte ansprechen, welche aus der QuiG[®]-Arbeit noch erhofft oder erwartet werden. Damit wird den Lernprozessen Raum gegeben, eine weitere, die Zukunft betreffende Ebene zu beeinflussen. Nicht zuletzt sind die Codes, die konkrete Umsetzungsprozesse von aus dem QuiG[®] erlernten Strukturen, neu entdeckten

Ressourcen oder Ideen beinhalten, als besonders bedeutsame Codes bei der Betrachtung der Lernprozesse dieses Forschungsprojekts anzusehen, da hierbei auf direkt aus dem QuiG[®] erarbeitete Strategien oder Konzepte im Alltag und in der Selbsthilfearbeit eingegangen wird und diese ganz konkret beschrieben werden. Damit zeigen diese Codes eine hohe Komplexität in Bezug auf die dort dargestellten Lernleistungen.

4.3.1.3 Beitrag der Einzelfallauswertungen

In diesem Kapitel werden die Einzelfallauswertungen im Zusammenhang mit den dort dargestellten Lernprozessen diskutiert, um deren Beitrag zur Beantwortung der Frage nach individuellen Lernprozessen der QuiG[®]-Arbeit nachzugehen.

Im Rahmen der Auswertung der Einzelfallanalysen wurde die Möglichkeit geprüft, ob sich bestimmte „Lerntypen“ aus dem Sample herausarbeiten lassen. Typologien können auf der einen Seite Gemeinsamkeiten und Charakteristika von Einzelphänomenen, aber auch Unterschiede des gesamten Untersuchungsbereiches darstellen (Kluge 1999).

Beim Versuch der Ausarbeitung einer Typologie im Falle des vorliegenden Materials stellte sich jedoch heraus, dass dies so nicht abbildbar war. Die Anonymität in den Eingangsbefragungen der Teilnehmenden, in denen Angaben zu sozialen Daten wie Alter, Schulbildung und auch die Zugehörigkeit zur jeweiligen Selbsthilfegruppe gemacht wurden, brachte mit sich, dass dieses Material lediglich zur allgemeinen Beschreibung des Sample herangezogen werden konnte. Da ausnahmslos alle Teilnehmenden auch schon jahrelang Mitglieder ihrer Selbsthilfegruppen sind, konnte auch dieser zeitliche Faktor nicht zu einer weiterführenden Differenzierung herangezogen werden. Aber auch abseits einer Typisierung der Interviewpartnerinnen und -partner kann der Beitrag der Einzelfalldarstellungen bezüglich der Lerneffekte des QuiG[®] reflektiert werden. Dies lässt sich anhand der Interpretation der Interviewprofile realisieren, welche in Kapitel 3.2.3 erarbeitet wurden. Zuvor aber lässt sich durch die tabellarische Darstellung der wichtigsten quantitativen Daten der Einzelfallauswertungen (vgl. ebenfalls Kapitel 3.2.3) eine Differenzierung der Interviewinhalte und -Schwerpunkte darstellen. Deutlich wird, dass Interview Nummer vier nahezu ausschließlich auf strukturelle und organisatorische Aspekte des QuiG[®] eingeht und keinerlei Selbsterfahrung und Fallarbeit angesprochen wird. Interview Nummer eins, Nummer zwei und Nummer drei dagegen arbeiten eher auf der inhaltlichen Ebene der eigenen Lebens- und Krankheitsgeschichte und Lernen dementsprechend auch vorwiegend bezogen auf diese. In Interview Nummer sechs, Nummer sieben und Nummer acht wird ein deutlicher Fokus auf die Themen der Übernahme methodischer Elemente des QuiG[®] in die Selbsthilfe sichtbar. Dies macht deutlich, dass die Teilnehmenden sehr unterschiedlich von der Arbeit im QuiG[®] profitieren. Die schon in der Erarbeitung des Lernbegriffes in Kapitel 1.6 dargestellte Schwierigkeit der Definition von Lernen und Lernprozessen im Allgemeinen bestätigt sich in der durch die Auswertung der Einzelfalldarstellungen sichtbar gewordenen Individualität der erzielten Lerneffekte. Vor dem Hintergrund eines auch zu vermutenden individuellen Lernniveaus der einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer schon zu Beginn

des Projektes erscheint dies wiederum aber nicht sehr ungewöhnlich. Ähnliches dokumentierten auch Obliers et al. (Obliers et al. 1996), die anhand der Evaluation der Entwicklung ärztlichen Gesprächsverhaltens nach Balint-Gruppenteilnahme feststellten, dass sich die Lernveränderungen im Verlauf der Teilnahme auf individuelle Weise durchsetzten und doch sehr unterschiedliche Konturen zeigten.

Neben der Individualität der Lerneffekte der Teilnehmenden wird aber auch sehr deutlich, dass es Zusammenhänge zwischen angewandter Methodik des QuiG[®] 44 und den Lerneffekten der Teilnehmenden gibt. Der Effekt der Fallvorstellungen (als eines der zentralen methodischen Elemente eines QuiG[®]) auf die Codierungen in den Interviews wurde schon in Kapitel 4.3.1.2 dargestellt. Dort konnte ein Einfluss der erfolgten Vorstellungen des eigenen Falles auf Codierungen in den Codes *Problembewältigung* und *Ressourcenmanagement* beschrieben werden. Dieser Zusammenhang soll hier nochmals erwähnt werden, um den Beitrag der Einzelfallauswertungen auf die Reflektion der Ergebnisse vollständig darzustellen.

Auch Emotionalität, respektive Gefühle im Allgemeinen, scheinen einen Einfluss auf die Interviews zu haben. **Interview Nummer sieben**, welches zweimalig aufgrund starker emotionaler Reaktionen unterbrochen wurde, zeigt eine auffallend kurze Interviewdauer im Vergleich zu den übrigen Interviews. Neben dem Krankheitsbild der/des Teilnehmenden könnte hier beispielsweise auch Scham aufgrund der gezeigten Emotionalität die/den Interviewten zur zügigeren Beendigung des Interviews verleitet haben. Denkbar ist aber auch, dass die Angst vor weiteren emotionalen Reaktionen die Länge und Ausführlichkeit der Schilderungen beeinflusst hat.

In der Reflektion von **Interview Nummer vier** lassen sich gleich mehrere Aspekte herausstellen, die unmittelbar die Interviewsituation, mittelbar aber auch die Lerneffekte der/des Teilnehmenden beeinflusst haben. All diese Aspekte hätten ebenso in dem entsprechenden vorangegangenen Kapitel zur Diskussion des Interviews als Erhebungsinstrument behandelt werden können. Da selbige jedoch bei der Auswertung der Einzelfalldarstellungen überhaupt erst offenbar wurden, scheint hier der geeignetere Ort für deren Diskussion zu sein. In diesem Interview wurde deutlich, dass die/der Interviewte während der gesamten Teilnahme am QuiG[®] 45 ein anderes Rahmenthema desselben angenommen hatte. Vorstellbar ist hier, dass die oder der Teilnehmende die Festlegung des Rahmenthemas schlichtweg nicht akzeptiert hat und daraufhin im QuiG[®] unter Annahme seines „Wunschthemas“ mitgearbeitet hat. Dadurch offenbart sich ein Mangel der Gruppenarbeit des QuiG[®], in der die unterschiedlichen Anliegen nicht vollends mit in den Bearbeitungsprozess aufgenommen worden sind. Die Unterbrechungen durch Fragen und Gegenfragen an die Interviewerin zusätzlich zu den häufigen Verständnisfragen und das oftmalige Nicht-beantworten der Fragen des Leitfadens fielen bei der Auswertung des

44 wie beispielsweise der Fallvorstellung der Teilnehmenden im Rahmen der QuiG[®]-Arbeit

45 Die/der Teilnehmende nahm lediglich an den ersten vier Treffen des QuiG[®] teil.

Interviews besonders auf. Nach Lamnek werden mit Gegenfragen zwei Dinge bezweckt: einerseits die Bestimmung des Standpunktes und andererseits das Hinterfragen der Kompetenz des Interviewers. Des Weiteren merkt er an, dass auch das Versichern der Richtigkeit der eigenen Position als Grund für Gegenfragen im Interviewverlauf angenommen werden kann (Lamnek 2005). Ein weiterer Grund für Gegenfragen könnte sein, dass die/der Interviewte zu einer bestimmten Frage keine Ausführungen machen möchte und versucht, der Beantwortung mit einer Gegenfrage auszuweichen. Für die weiteren Fragen, die die/der Interviewte neben den Gegenfragen und den Verständnis- und akustisch nicht verstandenen Fragen an die Interviewerin stellte, kann zum einen ein echtes Interesse an beispielsweise der Meinung der Interviewerin angenommen werden. Auf der anderen Seite könnte eine differente Wahrnehmung der Wichtigkeit und Bedeutung des Interviewzweckes von Seiten der/des Interviewten zum Verlassen der informellen Interviewstruktur⁴⁶ geführt haben. Dagegen spricht, dass die wissenschaftliche Betreuung und Bedeutung des Projektes und der Interviews vor Beginn des QuiG[®] und auch vor den einzelnen Interviews erläutert wurde. Abschließend kann man aus der Reflektion des vierten Interviews von einem negativen Einfluss des Verständnisses des Rahmenthemas, dem akustischen und inhaltlichen Verständnis der Fragen des Leitfadens und einem Einfluss des unruhigen, durch Fragen und Gegenfragen gekennzeichneten Interviewverlaufes auf die Lerneffekte des QuiG[®] ausgehen. Vor dem Hintergrund dieser auffälligen Interviewdynamik sollten auch der große Altersunterschied zwischen Interviewerin und Interviewter/m, soziale Hierarchie sowie mögliche Gender-Konzepte als beeinflussende Aspekte wahrgenommen werden. Rückblickend lässt sich die durch Fragen und Gegenfragen gekennzeichnete Interaktion im Interview als „Konkurrieren“ bezeichnen, bei der o. g. Einflüsse diese deutlich erschwerten.

Obwohl sich diese aus den beiden oben genannten Interviews stammenden Punkte negativ auf die Anzahl der Codings auswirken, kann man davon ausgehen, dass alle QuiG[®]-Teilnehmenden darüber hinaus auch auf weitere persönliche Lerneffekte blicken können. Gerade und insbesondere die qualitative Sozialforschung erlaubt hier weitergehende Reflektionen als die bloße Reduktion auf quantitativ dokumentierte Codes.

Interview Nummer zwei, Interview Nummer fünf und Interview Nummer acht fallen durch ihre hohe Anzahl an Codings auf. Allen Interviews gemeinsam ist die Tatsache, dass eine Vorstellung des eigenen Falles im Rahmen der QuiG[®]-Arbeit stattgefunden hat. Diese Interviews zeigen eine unterschiedliche Akzentuierung bei den Lerneffekten, die hohe Anzahl an Lerneffekten mündet aber bei allen drei Interviewten in präzisen Umsetzungsprozessen, die sich bei zwei der drei Interviewten sowohl auf den Alltag als auch Prozesse innerhalb der Selbsthilfearbeit beziehen. In Anlehnung daran ist festzuhalten, dass die **Interviews Nummer zwei und Nummer acht** die meisten Codings im Themenbereich

⁴⁶ in der die oder der Interviewende Erzählaufforderungen gibt und Fragen stellt und die oder der Interviewte erzählt und antwortet

„Umsetzungsprozesse“ verzeichnen können. Bei diesen Teilnehmenden kann man eine Vorbildfunktion annehmen, bei der die im QuiG[®] erarbeiteten Lerneffekte unter anderem auch starke Veränderungsimpulse darstellen, um Vorhaben und schon erfahrene Lerneffekte zu bündeln und daraus konkrete Umsetzungsprozesse hervorzubringen.

In Kapitel 1.6.1 wurde eingehend beschrieben, wie und wodurch Lernen im QuiG[®] erfolgen kann. Dort wird neben der Förderung des interaktiven Lernens in der Gruppe, dem Modelllernen (Beobachtungslernen) und dem erfahrungsbezogenen Lernen vor allem auch die Förderung der Fähigkeit zur Selbstreflexion als Lernleistung innerhalb eines QuiG[®] beschrieben. Als Elemente reflexiven Lernens werden das exemplarische Lernen und die *Performance gap* als Diskrepanzerfahrung zwischen Plan und Realisierung zur Ermöglichung der Reflektion des eigenen Problemlöseverhaltens genannt, die durch die Teilnahme und Mitarbeit in einem QuiG[®] erreicht werden können. Neben diesen schon bekannten Gesichtspunkten der Lernerfahrungen durch die Teilnahme an einem QuiG[®] ist am Ende dieses Kapitels deutlich geworden, dass sich eine Vielzahl von Faktoren darstellen lassen, die Auswirkungen auf die Lerneffekte der QuiG[®]-Arbeit haben. Einfluss nehmen auf der einen Seite methodische Elemente wie das Rahmenthema und die Fallvorstellungen, auf der anderen Seite spielen Faktoren der Interviewten selbst eine Rolle in der Gestaltung der persönlichen Lerneffekte, wie z. B. Emotionalität, das Vorhandensein eines realen und aktuellen „Problems“ sowie die Motivation, dieses bearbeiten zu wollen. Zusammen mit den Auswertungen der Schilderungen der Teilnehmenden in den Codes aus Teil B lassen sich Möglichkeiten und Rahmenbedingungen einer möglichen Übernahme methodischer Elemente des QuiG[®] in die Selbsthilfegruppenarbeit darstellen. Kapitel 4.3.2 wird sich dieses Themas annehmen.

Abschließend ist festzuhalten, dass Lernen auch im Interview selbst stattfinden kann. Dies offenbart sich schon in Kapitel 2.1, in welchem die Auseinandersetzung mit der Methodik und dem Konzept Qualitativer Forschung erfolgt. Denkbar ist hier v. a. das reflexive Lernen, bei welchem dem oder der Interviewten über ihre/seine eigenen Schilderungen (beispielsweise über eine problembehaftete Situation) einen Zugang zum Lernen bekommt. Synergistisch wirken kann hierbei die Reaktion des Interviewenden (z. B. zustimmendes Nicken als positivierendes Statement) auf diese Schilderungen. Damit würden die Lerneffekte auch nach Beendigung der eigentlichen QuiG[®]-Teilnahme erfolgen. Dieser Effekt ist auch außerhalb des Interview-Settings denkbar, möglicherweise in Gesprächen mit Freunden, Familie und Mitgliedern aus der eigenen Selbsthilfegruppe. Wie schon eingangs in diesem Kapitel festgehalten, dürfte somit auch der Alltag seine Einflüsse auch die Lerneffekte im QuiG[®] gehabt haben. Nicht zuletzt dort fand und findet schließlich auch die Anwendung neu erlernter Kompetenzen statt.

4.3.2 Diskussion einer Übertragbarkeit der Methode QuiG® auf die Selbsthilfegruppenarbeit

Im Anschluss an die Reflektion der Lernprozesse kann eine umfassende Diskussion der Frage nach einer Übertragbarkeit der Methode QuiG® in die Selbsthilfegruppenarbeit erfolgen. Dabei geben die in Kapitel 4.3.1 dargestellten Einflüsse, die das Rahmenthema, die Auswertung der Codes und die Einzelfallauswertungen offenlegen, eine gute Grundlage.

In der Herleitung der Fragestellung in Kapitel 1.7 wurden die Chancen, die Bedeutung und die Folgen einer Professionalisierung der Selbsthilfe dargestellt, vor dessen Hintergrund der QuiG® als Methode innerhalb der Qualitätsentwicklung gesehen werden kann. Im Hinblick auf diese Arbeit kann diesen doch auch skeptischen Gedanken in zweierlei Hinsicht begegnet werden. Zum einen soll, wie einleitend (siehe Kapitel 1) dargestellt, der Begriff der Professionalisierung im Kontext dieser Arbeit als Erweiterung des Kompetenzspektrums der Beteiligten in der Selbsthilfe dienen, die „gute“ Selbsthilfearbeit möglich machen soll. Auf der anderen Seite steht bei der Anwendung der Methode QuiG® durch die fallrekonstruktive und salutogene Arbeitsweise klar die Betroffenenarbeit im Fokus, so dass der Grundgedanke der Selbsthilfearbeit gewahrt wird. Diese Aspekte erlauben, eine Übertragbarkeit der Methode QuiG® als **grundsätzlich** sinnvoll zu bewerten. Dabei soll es nicht um eine grundsätzliche Übernahme des QuiG®-Konzeptes auf eine Selbsthilfegruppe gehen, dies würde ja einem „Ersetzen“ gleichkommen. Denkbar ist die Übertragung einzelner struktureller bzw. methodischer Elemente des QuiG® in die Arbeit einer Selbsthilfegruppe. Doch können diese beiden Konzepte zueinander finden? Wenn ja, wie kann diese Übertragung realisiert werden? Bahrs betont, dass, abgesehen von dem stark selbstbestimmten Ansatz der Selbsthilfegruppen, kaum Gemeinsamkeiten mit dem Qualitätszirkelkonzept vorlägen (Bahrs et al. 2005b). Um diese Position Bahrs‘ zu verstehen und in Bezug zu den nachfolgenden Ergebnissen zu stellen, muss man sich bewusst machen, dass sich die Qualitätszirkelarbeit ursprünglich auf die Arbeit von Professionellen (beispielsweise Ärzten) bezieht, bei der grundsätzlich Qualitätskriterien vorliegen. Sie hat zum Ziel, eine Verbesserung der beruflichen Tätigkeit in einer systematischen Arbeit zu erlangen. Die Arbeit hat einen Effektivitätsaspekt und wird daher systematisch durchgeführt und evaluiert. Dagegen liegt eine Gemeinsamkeit der Arbeit einer Selbsthilfegruppe grundsätzlich lediglich erst einmal in dem Erfahrungsaustausch, der innerhalb der Gruppe stattfindet. Zudem ist eine Selbsthilfegruppe keinem Außen verpflichtet, es stellt kein berufliches Handeln dar. Eine Umsetzung von Vorschlägen aus dem QuiG® ist hier wünschenswert, aber nicht verpflichtend. Diese Spezifika sind jedoch in Bezug auf den QuiG®, der dieser Arbeit zugrunde lag, kaum beleuchtet worden. Hier standen andere Dinge, unter anderem die starke Stellung des Moderators im Fokus. So kommt es, dass in den weiteren Ausführungen in diesem Kapitel doch auch Ansätze gefunden werden können, in denen der QuiG®, wie er in diesem Projekt stattgefunden hat Gemeinsamkeiten zu der Arbeit innerhalb einer Selbsthilfegruppe aufweist.

Auf der Basis dieser Gedanken soll die Übertragbarkeit der Methode QuiG[®] als zweite der zentralen Fragestellungen dieser Arbeit diskutiert werden. Dazu werden nachfolgend Faktoren zusammengetragen und im Hinblick auf ihre Bedeutung für eine teilweise Methodenübertragung diskutiert.

4.3.2.1 Beitrag aus der Literatur

In der Literatur sind einige förderliche Bedingungen für die Umsetzung des Qualitätszirkelkonzeptes beschrieben:

Als **institutionelle Voraussetzung** wird beschrieben, dass ein Qualitätszirkel gewollt, zumindest aber nicht behindert werden solle (Bahrs et al. 2005a). Für die Übernahme struktureller Elemente des QuiG[®]-Konzeptes auf die Selbsthilfgruppenarbeit sollte demnach eine ausführliche Vorstellung des Qualitätszirkelkonzeptes und seiner einzelnen Elemente, sowie dessen Chancen und Möglichkeiten für alle Mitglieder der jeweiligen Selbsthilfgruppe erfolgen. Daraus können sich das allgemeine Interesse und die Motivation zur (eventuell auch vorerst probeweisen) Übertragung einzelner QuiG[®]-Elemente entwickeln, wie beispielsweise die Arbeit an und mit Falldarstellungen.

Als weitere Voraussetzung wird die **Qualifikation der Moderatorin bzw. des Moderators** genannt. Dies bedeutet, dass die/der Moderator geschult sein muss und über Moderationserfahrung verfügen muss. Gerade im Hinblick auf die Breitenimplementierung wird ausdrücklich auf die Notwendigkeit einer/-s strukturierenden Moderatorin/Moderators hingewiesen, die/der spezifische Kenntnisse und dementsprechend auch ebensolche Trainingsmaßnahmen benötigt (Bahrs et al. 2005a; Bahrs 2001; Gerlach 2001). Für eine Übertragung des Qualitätszirkelkonzeptes bedeutet das, dass eine oder mehrere Personen aus der jeweiligen Selbsthilfgruppe im Vorfeld eine Ausbildung machen müssten. Für diese Moderationsaufgabe wären hier diejenigen Selbsthilfgruppenmitglieder denkbar, die ohnehin schon eine informell leitende Position innerhalb ihrer Gruppe haben. Hier kann man davon ausgehen, dass diese Mitglieder schon über eine gewisse Erfahrung mit der Moderation von Diskussionen und Beiträgen innerhalb ihrer Gruppe haben. Als persönliche Voraussetzung der Moderatorin oder des Moderators wird festgehalten, dass diese/-r selbst vom Qualitätszirkelkonzept überzeugt sein müsse (Bahrs et al. 2005a).

Des Weiteren werden **sachliche Voraussetzungen** zur Umsetzung des Qualitätszirkelkonzeptes genannt. Hierbei sollen die Teilnehmenden eines Qualitätszirkels eine sie verbindende, bearbeitbare Fragestellung haben (Bahrs et al. 2005a). Dieser Punkt ist kann in einer Selbsthilfgruppe realisiert werden, da man davon ausgehen kann, dass Erkrankungen, Süchte oder auch Schicksalsschläge im Leben der Betroffenen Fragestellungen und Probleme aufwerfen⁴⁷, die die Mitglieder der Selbsthilfgruppe miteinander verbinden. Jedoch muss es auch gelingen, eben diese Probleme, zumindest im Rahmen der Fallvorstellungen, in gemeinsam zu bearbeitenden Fragestellungen zu

⁴⁷ diese sind vermutlich überhaupt auch erst einmal der Anlass zum Beitritt in eine Selbsthilfgruppe

übersetzen. Nur hieraus lassen sich Antworten finden und Handlungsmöglichkeiten erschließen.

Eine **Gruppenatmosphäre**, die vertrauensvoll, wertschätzend und respektvoll ist, wird als förderliche Bedingung zur Umsetzung eines Qualitätszirkels beschrieben. Dies gilt für die Teilnehmenden ebenso wie für die Moderatorin oder den Moderator (Bahrs et al. 2005b). Zudem gilt die **Freiwilligkeit der Teilnahme** als wesentliche Voraussetzung für Vertrauen und die darauf basierende Offenheit (Gerlach 2001). Diese sollte auch im Hinblick auf die weiter oben beschriebene institutionelle Voraussetzung bedacht werden.

Neben der Gruppenatmosphäre setzt die gelingende Gruppenarbeit auch die Einhaltung von **Gruppenregeln** voraus. Zu Beginn eines QuiG[®] werden diese von den Teilnehmenden idealerweise noch einmal selbst formuliert, um dadurch eine höhere Geltungskraft zu erlangen. Diese Grupperegeln sind in jeder Selbsthilfegruppe oftmals bereits formuliert. Vorstellbar wäre, eine anfängliche Bekräftigung dieser eigenen Gruppenregeln, gegebenenfalls auch mit einer Modulation oder Erweiterung eben dieser Regeln, um den Effekt der höheren Geltungskraft herzustellen. Neben allgemeinen Gruppenregeln werden hier qualitätszirkelspezifische Regeln wie fallbezogene Diskussionen, die Beteiligung an Dokumentationen, die Umsetzung von Ergebnissen und Evaluationen und die Wahrung von Vertraulichkeit beschrieben (Bahrs et al. 2005a). Letzteres sollte jedoch schon Bestandteil der allgemeinen Gruppenregeln jeder Selbsthilfegruppe sein. In den Interviews wurde aber deutlich, dass die bisher bestehenden Gruppenregeln oft nicht zufriedenstellend umgesetzt würden. Dieser Aspekt bietet sich zur Bearbeitung innerhalb eines QuiG[®] an und wurde tatsächlich auch von Seiten der Teilnehmenden in der Auswahl der Rahmenthemen des QuiG[®] dieser Forschungsarbeit genannt. Für die Umsetzung des Qualitätszirkelkonzeptes bedeutet dies, dass, wie weiter oben bei der Diskussion der institutionellen Voraussetzung schon beschrieben, vorab eine ausführliche Information der Selbsthilfegruppenmitglieder erfolgen muss, in der auch auf die strukturellen Besonderheiten, die sich durch die Arbeit mit dem Qualitätszirkelkonzept ergeben, hingewiesen werden muss.

Für den **äußeren Rahmen** des Qualitätszirkelkonzeptes wird ein für die Teilnehmenden verbindlicher und einhaltbarer Termin festgehalten, dessen Ort mit einem vertretbaren Aufwand erreicht werden soll (Bahrs et al. 2005a). Da Selbsthilfegruppen in dieser Hinsicht oft strukturell schon organisiert sind, ist dieser Aspekt kein Hindernis in der Frage nach einer Umsetzung des Qualitätszirkelkonzeptes.

Dies gilt ebenfalls für den **Zeitrahmen**. Für die Qualitätszirkelarbeit ist ausreichend Bearbeitungszeit erforderlich. Da die Treffen der Selbsthilfegruppen jeweils regelmäßig wiederkehrende Ereignisse darstellen, sollte der Zeitrahmen grundsätzlich kein Hindernis in der Umsetzung darstellen. Jedoch muss der allgemeine Ablauf der Treffen der jeweiligen Selbsthilfegruppe dahingehend angepasst werden, dass jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer zum einen ausreichend Zeit hat und jedem Mitglied auch annähernd gleich viel Zeit, beispielsweise zur Darstellung seines Falles, zur Verfügung steht. Bezogen auf die

strukturellen Voraussetzungen lässt sich hier abschließend festhalten, dass die Methode QuiG[®] sich in die Struktur einer Selbsthilfegruppe integrieren ließe, jedoch einige Anpassungen vonnöten wären. So kann man einen höheren individuellen Problemdruck der Mitglieder einer Selbsthilfegruppe annehmen, der Fallvorstellungen, die reihum wie in einem QuiG[®] geplant werden, schwer umsetzbar macht. Die in einem QuiG[®] längerfristig angelegte Planung müsste im Falle einer Übertragung in die Selbsthilfgruppenarbeit eher kurzfristiger ausgerichtet werden.

Auch durch die Auswertung der Codes konnten Faktoren ermittelt werden, die Einfluss auf die Übernahme methodischer Elemente des QuiG[®] auf die Selbsthilfgruppenarbeit haben und die nun nachfolgend diskutiert werden.

4.3.2.2 Beitrag der Auswertung der Codes

Die Reflektion der Auswertung der Codes des Betrachtungshintergrundes „Effekte der QuiG[®]-Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden“ gibt Hinweise zur Beantwortung der Frage, ob Strukturen eines QuiG[®] eine für die Selbsthilfe sinnvolle Arbeitsmethode darstellen können. Dazu muss man sich die einzelnen Lerneffekte der QuiG[®]-Arbeit vor Augen führen: Neben Hilfen zur aktuellen persönlichen Lebenssituation, der eigenen Krankheitsgeschichte und derer anderer Betroffener werden zukunftsorientierte Aspekte und schon erfolgte Umsetzungen der erarbeiteten Lösungswege persönlicher Zielsetzungen im QuiG[®] erarbeitet. Betrachtet man all diese Effekte vor dem Hintergrund einer Optimierung der Selbsthilfearbeit, können eben diese einen durchaus wertvollen Beitrag in der Selbsthilfearbeit leisten. Eine Übernahme einzelner Strukturen eines QuiG[®] in die Selbsthilfgruppenarbeit kann demnach einen durchaus sinnvollen Beitrag zu effektiver Selbsthilfearbeit leisten. An dieser Stelle soll nochmals darauf hingewiesen werden, dass die Codes (und dementsprechend auch die daraus abgeleiteten Ergebnisse und Überlegungen) ihrerseits im Einfluss des Rahmenthemas und der Leitfragen des Interviews stehen.

Auch die Teilnehmenden selbst äußern sich in zwei Codes des Betrachtungshintergrundes „Effekte der QuiG[®]-Arbeit in der Innen- und Außenwelt der Teilnehmenden“⁴⁸ direkt zu Aspekten der Methodenübertragung und beurteilen diese. Vor allem strukturelle Gegebenheiten werden thematisiert. Zum einen wird die Moderation als durchaus sinnvoll in der Selbsthilfearbeit bewertet, wenn auch mit einigen Bedenken bezüglich der Durchführbarkeit in der eigenen Selbsthilfegruppe. Auf der anderen Seite werden strukturelle Gegebenheiten des QuiG[®] wie die Gestaltung der Diskussionen und Beiträge und die Einleitungssequenz eines jeden QuiG[®]-Treffens als auch für die eigene Selbsthilfegruppe sinnvoll erachtet. Zudem wird das Vorhaben geschildert, die Fallvorstellungen als Element der Arbeit in der Selbsthilfegruppe auszutesten oder Themen des QuiG[®] in der eigenen Selbsthilfegruppe zu besprechen. An anderer Stelle kommt die Frage auf, was die Teilnahme

⁴⁸ im Code *Vorhaben, Wünsche und Erwartungen für und an die Selbsthilfe* und im Code *Umsetzungsprozesse in die Selbsthilfe*

am QuiG[®] für eine Bedeutung in Bezug auf die Arbeit in der eigenen Selbsthilfegruppe haben könnte. Dazu werden nach der Feststellung einer erforderlichen Weiterentwicklung der eigenen Gruppe zumindest einmal die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit der Gestaltung von Gruppenprozessen abgeleitet und die nächsten Schritte dazu konkretisiert. V. a. für die Hilfe und Unterstützung in Diskussionen und Problembearbeitungen wird insgesamt ein positiver Effekt erwartet, der sich auch auf den Umgang auch mit neuen Mitgliedern in der Selbsthilfegruppe auswirken wird. Abschließend lässt sich somit hier festhalten, dass diese positiven Erfahrungen und Erwartungen, erfolgreiche kleinere und größere Umsetzungsprozesse und die positive Erwartungshaltung bezüglich der Effekte der QuiG[®]-Arbeit sowie deren methodische Übertragbarkeit, die in der Auswertung der Codes zur Sprache kommen, eine allgemeine Akzeptanz der Methode QuiG[®] belegen. Diese kann zunächst einmal für einzelne strukturelle Elemente angenommen werden. Im Rückschluss kann damit zum einen auf eine allgemeine Bereitschaft zur Übernahme methodischer Elemente der Methode geschlossen werden, zum anderen von einer grundsätzlich positiven Auswirkung einer Anwendung des Konzeptes in der Selbsthilfegruppe ausgegangen werden.

Durch die Auswertung und Reflektion der Codes des Betrachtungshintergrundes „Übertragbarkeit der Methode QuiG[®] auf die Selbsthilfegruppenarbeit“ können direkt Faktoren abgeleitet werden, die in der Diskussion zur Übertragbarkeit der Methode Beachtung finden müssen. Hierbei sind diejenigen Aspekte von Interesse, die sich noch nicht aus den Ausarbeitungen der Literatur in Bezug auf die Bedingungen für die Umsetzung eines Qualitätszirkels ergeben haben und demnach direkt von den Beteiligten des QuiG[®] stammen.

Bei den strukturell-organisatorischen Aspekten wurden das verspätete Verschicken der Protokolle, die von jedem QuiG[®]-Treffen angefertigt wurden, sowie die erschwerte Terminfindung bemängelt. Letzteres dürfte sich bei einer Durchführung des QuiG[®]-Konzeptes im Rahmen der Selbsthilfegruppe nicht mehr ergeben, da in der Regel feste Termine (z. B. „jeden Dienstag“) für die Treffen der Selbsthilfegruppe angelegt sind. Für die Protokolle kann man ein möglichst zeitnahes Versenden der Protokolle als sinnvoll festhalten, wobei keinerlei Informationen dafür vorliegen, welcher Zeitrahmen hier als angemessen angenommen werden kann. Auch konnte nicht aussagekräftig herausgearbeitet werden, welchen Einfluss die Protokolle auf die Lerneffekte der Teilnehmenden hatten, sodass dementsprechend auch keine Aussage über die Wertigkeit der Protokolle im Rahmen der Methode QuiG[®] getroffen werden kann.

Weiter kann man einen Einfluss, der durch die hohe Diversität des Sample unter anderem bezüglich des Alters, der Zugehörigkeit zur Selbsthilfegruppe, der Lebenseinstellungen, des Geschlechts und der Charaktere der einzelnen Teilnehmenden anzunehmen ist, feststellen. Dies bemerkt auch eine Teilnehmerin. Sie beschreibt, einen Zusammenhang zwischen der Zusammensetzung des Patientenkollektivs und ihrem eigenen Entwicklungsprozess wahrzunehmen. Weitere verlässliche Schlüsse lassen sich an dieser Stelle nicht ziehen, da die Teilnehmerin diesen Aspekt nicht weiter konkretisierte. Um diese vorangestellten Einflüsse,

die die Individualität des Sample mit sich bringt weitergehend zu erforschen, kämen ebenfalls qualitative Methoden in Betracht. Hier könnten eher biografisch ausgerichtete Interviews einen Beitrag leisten.

In Bezug auf die Fallvorstellungen konnte herausgearbeitet werden, dass diejenigen Teilnehmenden, die eine generelle Bereitschaft dazu zeigen, ein Problem anzugehen und dieses gemeinsam bearbeiten zu wollen, besonders von der Arbeit im QuiG[®] profitieren. Eine QuiG[®]-Teilnehmende macht in ihrem Interview sehr deutlich, dass sie das eigene „Problem“, beziehungsweise den Beweggrund, mit dem sie vor etlichen Jahren in die Selbsthilfegruppe eintrat, überwunden hat und nun lediglich noch eine beratende und unterstützende Funktion innerhalb der eigenen Selbsthilfegruppe hat. Analog dazu bleiben in diesem Interview die Codes *Problembewältigung*, *Ressourcenmanagement*, *Umsetzungsprozesse aus dem QuiG[®] in den Alltag* sowie *Umsetzungsprozesse vom QuiG[®] in die Selbsthilfe* ohne Codings. Auch ihren eigenen „Fall“ stellte diese Teilnehmerin nicht vor.

Aus der Auswertung des Codes *Moderation* lassen sich einige Aspekte ableiten, die bei einer Übernahme methodischer Elemente aus dem QuiG[®] relevant sind. Im Ergebnis konnten daraus Eigenschaften, die eine Moderatorin oder ein Moderator haben sollte, formuliert werden. Sie/er sollte die Gruppe gut führen, die Gruppenmitglieder unterstützen und schützen, Diskussionen leiten und strukturieren und Hilfestellung bei der Reflektion von Problemen geben. Die Moderation sollte salutogen orientiert und die Beiträge verständlich sein. Die Vielschichtigkeit der hieraus ersichtlichen Kompetenzen einer/-s Moderatorin/Moderators unterstreicht die Notwendigkeit einer intensiven Schulung derselben, die schon in Kapitel 4.3.2.1 herausgearbeitet werden konnte. Dennoch bleibt zu diskutieren, inwieweit die Qualifizierung von Moderatorinnen und Moderatoren mit dem Gleichheitspostulat in der Selbsthilfe vereinbar ist. Durch eine/-n feste/-n Moderatorin/Moderator wird eine Selbsthilfegruppe schnell zu einer „angeleiteten Gruppe“ und arbeitet somit dann schon semi-professionell. Hierbei erscheint es im Rahmen einer geplanten Schulung von Moderatorinnen und Moderatoren enorm wichtig, dass diese in einem Qualitätszirkel als „Gleiche unter Gleichen“ agieren und demnach folgerichtig keine Leitenden derselben (Gerlach 2001) im eigentlichen Sinn werden dürfen. Eine Möglichkeit, diesem vorzubeugen, könnte die Ausbildung mehrerer Moderatorinnen/Moderatoren pro Selbsthilfegruppe sein, damit diese in einer Art „Rotation“ arbeiten könnten.

Die Reflektion des Codes *Verbesserungsvorschläge* ergibt, dass es von großer Wichtigkeit ist, das einmal gewählte Rahmenthema deutlich zu machen und dies auch im Verlauf immer wieder ins Bewusstsein zu rufen. Möglicherweise kann von Zeit zu Zeit eine Rücküberprüfung des Rahmenthemas nötig sein, um zwischenzeitlich die Prioritäten wieder neu auszuloten.

Aus dem Code *Bedingungen für eine erfolgreiche QuiG[®]-Arbeit* konnten einige Aspekte herausgearbeitet werden, die die Darstellungen der Ausarbeitungen der Literatur (vgl. Kapitel 4.3.2.1) weiterführen. Vor allem Gruppeneigenschaften werden hier konkretisiert. Die Gruppe müsse „zusammenpassen“, es solle eine gewisse Einstimmigkeit herrschen, jedoch

auch eine Verschiedenartigkeit der Teilnehmenden gegeben sein. Intensive Kommunikation, Vertrautheit und Nähe seien wünschenswerte Voraussetzungen innerhalb der Gruppe. An dieser Stelle ist zu diskutieren, ob die Offenheit, die das Arbeitsprinzip des QuiG[®] erfordert, eine Voraussetzung ist, die durch die Arbeit im QuiG[®] erlernt werden kann. Denn denkt man hier weiter, würde die Erfahrung der positiven Wirkung der Offenheit sich wiederum förderlich auf selbige auswirken. Umsetzbar wäre dies möglicherweise durch positive Verstärkungen dieser durch die Moderatorin/den Moderator. Auf der Seite der Teilnehmenden werden zudem Authentizität und das Erkennen der Eigenverantwortlichkeit für den weiteren Verlauf des Lebens als positive Eigenschaften und Voraussetzungen beschrieben. Vertrautheit und Nähe scheinen auf den ersten Blick realistische Attribute eines Selbsthilfegruppensettings zu sein, stellen aber eher einen Anspruch dieser Gruppen dar. So kann es ebenso Gruppenmitglieder geben, die sich eher zurückziehen oder aber eben auch wieder aufhören. Bezogen auf die Übertragbarkeit in eine Selbsthilfegruppe kann festgehalten werden, dass sowohl eine intensive Kommunikation, sowie auch die Verschiedenartigkeit allein schon aus der Individualität der Menschen selbst- als vorhanden angenommen werden kann.

Besonders die Auswertung des Codes *Voraussetzungen für Teilnehmende eines QuiG[®]* deckt einige Aspekte auf, die bei der Betrachtung zur Übertragbarkeit der Methode mit einbezogen werden können und sollen. Demzufolge sollte ein QuiG[®]-Teilnehmender nicht introvertiert sein, ein Interesse an der QuiG[®]-Arbeit beziehungsweise an Gruppenarbeit allgemein, eine Offenheit gegenüber Neuem und den Willen, sich mit Problemen auseinander zu setzen, haben. Zudem solle die Bereitschaft dazu vorhanden sein, die eigene Geschichte zu teilen. In Bezug auf eine Übertragbarkeit auf die Selbsthilfegruppe sei hierzu angemerkt, dass die Individualität menschlicher Charaktere sich natürlich auch innerhalb der Mitglieder von Selbsthilfegruppen widerspiegelt und dementsprechend kaum eine Gruppe aus Teilnehmenden bestehen wird, in der alle eben diese kommunikativen Eigenschaften besitzen. Auf der anderen Seite bietet die QuiG[®]-Arbeit aber auch den Rahmen, eben diese Voraussetzungen zu schaffen oder zumindest zu begünstigen, so dass man zwar mit unterschiedlichen Voraussetzungen rechnen muss, sich diese aber eben auch ein wenig nivellieren würden. Weiter kann eine grundsätzliche Bereitschaft zu Kommunikation, auch bezüglich der eigenen Krankheitsgeschichte bei denjenigen angenommen werden, die sich dazu entschließen, einer Selbsthilfegruppe beizutreten. Interessant ist ebenfalls der Aspekt, den eine QuiG[®]-Teilnehmerin in diesem Zusammenhang anmerkt: Sie gibt zu bedenken, dass eine Arbeit nach dem QuiG[®]-Prinzip eher ungeeignet für diejenigen Selbsthilfegruppenmitglieder sei, die erst am Anfang ihrer Diagnose stehen. Fraglich wäre demnach, wie man mit neuen Mitgliedern einer Selbsthilfegruppe umgeht, wenn man davon ausgeht, dass die Gruppe Elemente aus dem QuiG[®]-Konzept umgesetzt hat. Dies wird wahrscheinlich davon abhängig sein, wie gut und „schnell“ die- oder derjenige sich in die Gruppe integrieren kann und wie die allgemeine „Stimmung“ in der Gruppe ist. Aber auch die Art der Erkrankung und die daraus folgende Schwere der Betroffenheit der- oder

desjenigen sowie begleitende soziale Umstände des neuen Mitglieds sind in diesem Zusammenhang zu bedenken.

In dem Code *Übertragbarkeit der Methode* wird ein grundsätzliches Interesse an der Übernahme methodischer Elemente des QuiG® in die Selbsthilfgruppenarbeit von Seiten der Teilnehmenden bekundet. „Geringe Anpassungen“ seien nötig, um das Konzept auf Selbsthilfgruppen zu übertragen. Auch an dieser Stelle wird von Seiten der Teilnehmenden die Wichtigkeit der Ausbildung zur/-m Moderatorin/Moderator beschrieben.

Abschließend lässt sich festhalten, dass die grundsätzliche Übernahme von zentralen Elementen des QuiG®-Konzeptes auf die Selbsthilfgruppenarbeit realisierbar scheint und als sinnvoll zu erachten ist. Gerade das Kollektiv der Selbsthilfgruppenmitglieder stellt, allein schon aus der grundlegend anzunehmenden eigenen Betroffenheit die Voraussetzung, dass es ein zu bearbeitendes „Problem“ der einzelnen Mitglieder zur gemeinsamen Bearbeitung gibt. Damit ist eine Grundvoraussetzung des QuiG®-Konzeptes gegeben. Zudem würde der Grundgedanke der **Selbsthilfe** gewahrt, da – abgesehen von der Schulung einer/-s Moderatorin/Moderators – die Selbsthilfgruppe weiterhin autark arbeiten kann, eventuell beeinflussende externalisierte Kooperationen entfallen nahezu⁴⁹ bei dieser Art des Qualitätsförderungskonzeptes. Die zu erzielenden Lerneffekte spiegeln sinnvolle, für die Selbsthilfearbeit anwendbare und nützliche Aspekte in der Verarbeitung von schweren Lebenslagen, akutem und chronischem Krankheitsgeschehen und Schicksalsschlägen dar, natürlich in Abhängigkeit vom jeweiligen Rahmenthema. Zudem ist durch die Einführung einer neuen Arbeitsmethode respektive der Übernahme von Elementen aus dem QuiG®-Konzept auch ein „Wiederaufleben“ von Selbsthilfgruppen, die in alten, eingefahrenen Gruppenstrukturen verharren, denkbar. Daraus lässt sich neue Kraft schöpfen, die die Motivation zu weiteren Aktivitäten und der Akquise neuer Mitglieder mit sich bringen kann.

Zu bedenken sind die noch nicht zuverlässig gegebenen Rahmenstrukturen zur Durchführung struktureller Elemente eines QuiG® in den Selbsthilfgruppen. Ganz offensichtlich wurde die Notwendigkeit einer/-s Moderatorin/Moderators herausgearbeitet, der auch bei einer Methodenübertragung in das Selbsthilfekzept sehr wichtig scheint. Damit ist eine Mitwirkung externer Kompetenzen bei der Umsetzung einer Übertragung in die Selbsthilfgruppenarbeit, zumindest was die Ausbildung von Moderatorinnen und Moderatoren betrifft, unabdingbar. Des Weiteren müssten Möglichkeiten an die Hand gegeben werden, wie die Erfolge der QuiG®-Arbeit in der Selbsthilfgruppe messbar gemacht und die Erreichung von Zielen, zumindest für die Gruppe selbst, überprüft werden können.

⁴⁹ siehe dazu Ausführungen im nächsten Abschnitt

4.3.3 Relevanz der Ergebnisse

4.3.3.1 Relevanz der Ergebnisse im Kontext bisheriger Evaluationen

Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit und deren Evaluation sind vor dem Hintergrund bisheriger Evaluationen zu Qualitätszirkelkonzepten von nicht unbedeutender Relevanz.

Gerlach stellt die Notwendigkeit der Evaluation medizinischer Versorgung als unumstritten dar, macht aber auch die Uneinigkeit gegenüber der Durchführung, den Zielen und des Stellenwerts der Evaluation deutlich. Im Hinblick auf die Evaluation von Qualitätszirkeln in der Medizin gibt er den Hinweis, dass sich erste Evaluationskonzepte und -ergebnisse hierzu finden lassen, verweist aber auch auf die Problematik, die sich aus den Unterschieden qualitätsfördernder Maßnahmen in der ambulanten Versorgung gegenüber der in Kliniken ergibt (Gerlach 2001). Auch Tempel et al. (Tempel et al. 2014) kommen nach strukturiertem Vergleich verschiedener Methoden der Qualitätsentwicklung zu dem Schluss, dass Evaluationsergebnisse bislang fehlen. Bei Bahrs und Matthiessen (Bahrs und Matthiessen 2007) jedoch sind ausführliche Ergebnisse der Qualitätszirkelarbeit beschrieben und auch aus dem Modellprojekt „Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung“, welches eine Projektgruppe der Abteilung Medizinische Psychologie der Universität Göttingen von 1999 bis 2003 durchführte (Bahrs et al. 2005a), konnten Ergebnisse formuliert und evaluiert werden. Damit konnten bislang schon Aussagen über die Erfahrungen mit Qualitätszirkeln für den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention getroffen werden. Innerhalb dieses Modellprojektes gab es vier kooperationsfördernde Qualitätszirkel, bei denen auch Vertreterinnen und Vertreter aus Selbsthilfegruppen teilnahmen. An einem dieser Zirkel nahmen lediglich die Selbsthilfegruppenvertretungen regelmäßig teil, die anderen Teilnehmenden (aus Erwachsenenbildungseinrichtungen und der Berufsgruppe der Apothekerinnen und Apotheker) hingegen nur sporadisch. So bestand der Kreis der Teilnehmenden – wenn auch ungeplant – nahezu ausschließlich aus Mitgliedern von Selbsthilfegruppen (Bahrs et al. 2005a; Bahrs et al. 2006). Neben diesem Qualitätszirkel lagen bisher jedoch keine Ergebnisse und Evaluationen für Qualitätszirkel vor, dessen Teilnehmende **ausschließlich** Mitglieder aus Selbsthilfegruppen sind, weshalb diese Forschungsarbeit folgerichtig auf einem Modellprojekt eben hierzu basiert. Hierdurch kann ein wichtiger Beitrag zur Evaluation von Qualitätszirkeln und zur Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfearbeit geleistet werden.

4.3.3.2 Gütekriterien dieser Forschungsarbeit

Nachfolgend sollen die Gütekriterien der qualitativen Forschungsmethoden dieser Arbeit dargestellt und diskutiert werden. Abschließend werden die Reichweite und die Limitation der Ergebnisse festgelegt.

In einem Beitrag zu Gütekriterien qualitativer Forschung hält Steinke (Steinke 2010) fest, dass qualitative Forschung sich Bewertungskriterien stellen muss, da diese sonst Gefahr liefe, in Beliebigkeit und Willkürlichkeit der Forschung zu verfallen. Sie fordert die Erstellung eines

Systems von Kriterien für qualitative Forschung, das zudem operationalisierbar sein muss. So formuliert Steinke Kernkriterien, bei denen in einem weiteren Schritt untersuchungsspezifische Konkretisierung und Modifizierung erfolgen sollen.

Nachfolgend werden nun die angewandten Gütekriterien vor dem Hintergrund der Überlegungen Steinkes in Bezug auf die Methodik dieser Forschungsarbeit erläutert.

Ein Gütekriterium qualitativer Forschung nach Steinke ist die **intersubjektive Nachvollziehbarkeit**. Diese lässt sich auf drei Wegen herstellen. Zum einen durch die Dokumentation des Forschungsprozesses, durch die Interpretation in Gruppen und durch die Anwendung kodifizierender Verfahren.

In Bezug auf die vorliegende Arbeit wurden sowohl die Erhebungsmethode und der Erhebungskontext dokumentiert als auch die Auswertungsmethode und die dazugehörigen Daten (u. a. Interviewtranskripte und handschriftliche Auswertungstabellen der Inhaltsanalyse nach Mayring). Des Weiteren sind Entscheidungen und Probleme, die im Verlauf der Arbeit aufgetreten sind, schriftlich an den entsprechenden Stellen festgehalten worden. Eine Diskussion in Gruppen als diskursive Form der Herstellung von Intersubjektivität und Nachvollziehbarkeit wurde durch Vorstellungen der Methode und der Ergebnisse im Rahmen eines regelmäßig stattfindenden Doktorandenkolloquiums vollzogen. Zudem wurden Passagen des Interviews Nummer zwei im Rahmen der 4. Qualitativen Forschungswerkstatt Göttingen mit Teilnehmenden eines Workshops zum Thema „Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring“ kodiert und anschließend diskutiert. Nicht zuletzt erfüllt das regelgeleitete Vorgehen der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring die Maßgaben intersubjektiver Nachvollziehbarkeit.

Zu den Gütekriterien Steinkes zählt auch das **Hinterfragen und Prüfen der Indikation des Forschungsprozesses**. Hierzu erfolgten in den Kapiteln 2.1, 2.3.1 und 2.4.1 das Herausarbeiten der Angemessenheit des qualitativen Vorgehens und der auf das Material angewandten Methoden, sowie einer auf die Erhebungsmethode abgestimmte Auswertungsmethode.

Auch die **Strategie des Samplings** sollte in diesem Zusammenhang hinterfragt werden. Hierzu lässt sich festhalten, dass das Sample aus Personen besteht, die durch eine Informationsveranstaltung zum Projekt diesem freiwillig beigetreten sind. Somit erfolgte das Sampling unabhängig vom Einfluss der Forscherin⁵⁰.

Die **Überprüfung von Hypothesen und Theorien** sollte nach Steinke in qualitativer Forschung **empirisch verankert** werden. Zur Prüfung der empirischen Verankerung eignen sich hierzu unter anderem die Verwendung kodifizierter Verfahren (wie das in dieser Arbeit angewandte Verfahren der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring) und die Überprüfung auf hinreichende Textbelege, bei dem auch die Frage nach dem Umgang mit Widersprüchen geklärt werden sollte. Hierzu lässt sich festhalten, dass sich die empirische Verankerung

⁵⁰ Dieser Aspekt wird in Kapitel 4.1.1 schon diskutiert.

durch Textbelege in den handschriftlich verfassten Ausarbeitungen zur Methode der Qualitativen Inhaltsanalyse⁵¹, die für die ersten beiden ausgewerteten Interviews durchgeführt wurden, nachvollziehen lässt. Außerdem enthält jede Codebeschreibung entsprechende Textbelege in Form von Ankerbeispielen, die den jeweiligen Code veranschaulichen und so der empirischen Verankerung dienen.

Für die Entwicklung des Codesystems gilt neben der empirischen Verankerung jedoch auch, dass die Codes ihrerseits sensibel für aus dem Material gewonnene Informationen sind und zur Weiterentwicklung der Beantwortung der Fragestellungen der Arbeit beitragen. In Bezug auf diese Arbeit konnte dies durch die Möglichkeit der Ausdifferenzierung von Effekten, die sich durch die QuiG[®]-Arbeit zeigten, geschehen.

Als nächsten Punkt nennt Steinke die **reflektierte Subjektivität**, die als Maßgabe qualitativer Gütekriterien hinterfragt werden sollte. Die eigene Rolle als Forschende/r und deren Einfluss im Forschungsprozess müssen hierbei reflektiert werden. Die Bedenken der Autorin, für die vorliegende Arbeit nicht hinreichend Material zur Verfügung zu haben und das vorhandene Material dadurch im Zweifel überinterpretierend darzustellen, konnten entkräftet werden. Dies geschah zum einen durch das regelgeleitete Vorgehen der Qualitativen Inhaltsanalyse. Zum anderen konnten diese Bedenken durch die im Forschungsprozess immer wieder erfolgten Rückkopplungen und Diskussionen der Auswertungsschritte und der Ergebnisse mit anderen qualitativ forschenden Personen in Doktorandenkolloquien und in einer Methodenwerkstatt zu qualitativer Forschung weitgehend relativiert werden. Im Rahmen der Doktorandenkolloquien konnte die Forscherin zudem andere Erhebungs- und Auswertungsmethoden kennenlernen, was die Einschätzung des Nutzens der eigenen Methoden bezogen auf die jeweiligen Fragestellungen der Arbeit positiv unterstützte. Die persönlichen Voraussetzungen für die Anwendung der Methoden des Forschungsprozesses, die Steinke auch zur Bewertung der reflektierten Subjektivität hinzuzieht, wurden durch ein Seminar zur Durchführung qualitativer Interviews unterstützt. Außerdem wurde mit der Qualitativen Inhaltsanalyse ein Verfahren gewählt, das auch durch seine Regelgeleitetheit zur Arbeitsweise der Autorin passt. Zuletzt stellt Steinke vor dem Hintergrund reflektierter Subjektivität die Frage nach der Vertrauensbeziehung zwischen Forscher und Beforschten. In drei vorherigen, wenn auch kurzen Situationen bzw. Veranstaltungen hatten die interviewten Teilnehmenden die Möglichkeit, die Autorin und spätere Interviewführerin ein wenig näher kennen zu lernen. So konnten diese einen ersten Eindruck über die offene und interessierte, aber auch respektvolle Haltung der Autorin erfahren und hatten somit die Möglichkeit, eine Basis an Vertrauen zu entwickeln. Vertrauen als gegenseitige Basis gelungener Kommunikation forderte von der Interviewerin selbst, auf eine grundsätzliche Offenheit der Interviewpartner und damit auch auf eine „gute“ Qualität des Materials zu vertrauen. Dieses Vertrauen entwickelte sich während des ersten Interviews,

⁵¹ siehe hierzu im Anhang die „Auszüge der händischen Auswertungsschritte im Rahmen der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring“

wuchs aber dann noch mit steigender Anzahl der geführten Interviews. Da die Auswertung der Interviews erst nach Abschluss aller Interviews erfolgte, blieb dieser Eindruck vorerst ohne Bestätigung, was jedoch keinen spürbaren Einfluss auf die Interviewerin hatte.

Das methodische Vorgehen und die angewandten Methoden zeigen in gemeinsamer Betrachtung mit der Diskussion der Ergebnisse dieser Arbeit eine **Kohärenz der Theorie**, dessen Prüfung Steinke im Rahmen der Überprüfung der Gütekriterien qualitativer Forschung rät. Im Zuge dessen wurden in den Daten auftauchende Widersprüche bei deren Interpretation offengelegt und diskutiert. Auch fordert Steinke auf, die **Relevanz der entwickelten Theorie** zu untersuchen. Im Rahmen dieser Arbeit kann hier eher von der Relevanz der Forschungsergebnisse dieser Arbeit gesprochen werden. Deren Relevanz lässt sich beispielsweise in der ausführlichen Diskussion der Ergebnisse zeigen, in der mögliche Erklärungen für Phänomene gegeben werden sowie Anregungen zur Lösung von Problemen, die die Forschungsergebnisse offenlegten. Die Frage nach einer **Generalisierbarkeit der Ergebnisse**, die Steinke in diesem Kontext stellt, wird im nachfolgenden Kapitel diskutiert.

Mayring (2002) benennt zudem die „**Nähe zum Gegenstand**“ als ein Gütekriterium qualitativer Forschung. Diese ist im Rahmen dieser Arbeit zum einen durch eine Forschung im Lebensumfeld der Beforschten gegeben, da ein Großteil der Interviews bei den Teilnehmenden zu Hause stattgefunden hat. Auch eine Übereinstimmung der Interessen zwischen Forscher und Beforschten (im Rahmen der Interviewsituation) dient der Herstellung der Nähe zum Gegenstand. Diese Übereinstimmung kann durch das Wissen um die Zielsetzung des Projektes von Seiten der Teilnehmenden und die daraufhin folgende Teilnahme an eben diesem angenommen werden.

4.3.3.3 Generalisierbarkeit und Reichweite der Ergebnisse

Die von Steinke (2010) im Rahmen der Relevanz der entwickelten Theorie formulierte Frage nach einer Generalisierbarkeit der Ergebnisse kann hier nicht ohne Darstellung des Dilemmas, dass sich der Forscherin bei der Reflektion eben dieses Aspektes zeigte, beantwortet werden. Eben dieses beschreibt Flick (2014) treffend. Ansatzpunkt der qualitativen Forschung ist die Analyse von Bedingungen, Zusammenhängen und Verläufen bezogen auf einen konkreten Fall. Dadurch gewinnt diese eine spezifische Aussagekraft, welche durch eine Generalisierung aufgegeben werden würde. Dennoch können Aspekte aufgezeigt werden, die eine Generalisierbarkeit der Ergebnisse in Ansätzen stützen können. In diesem Zusammenhang ist die Auswertungsmethode zu nennen, die schon früh im Auswertungsprozess verallgemeinernd arbeitet. Mayring vertritt den Standpunkt, dass Generalisierung für qualitativ orientierte Forschung sehr wichtig ist. Er beschreibt, dass verschiedene Ziele und Verfahren der Generalisierung unterschieden werden können und das jeweilige Forschungsdesign entscheidet, welche Art der Generalisierung eingesetzt werden kann, um einen Gewinn qualitativ orientierter Projekte zu erreichen (Mayring 2007). Betrachtet man nun die Lerneffekte der Teilnehmenden, bzw. deren Wege der Realisierung

und Umsetzung, zeigt sich dort eine Generalisierung auf kleiner Ebene, die bei Mayring (2007) im Sinne einer **Generalisierung durch kontextspezifische Verallgemeinerung** beschreiben wird: durch die Arbeit im QuiG® konnten anhand der Ausarbeitung der Fälle **einzelner** Teilnehmender Lösungsansätze erarbeitet und sichtbar gemacht werden, die dann einerseits auf andere Teilnehmende, andererseits aber auch auf andere Situationen übertragen werden konnten. So konnte beispielsweise aus einer Fallvorstellung heraus die Notwendigkeit der Anerkennung eigener Grenzen sowie deren Formulierung für sich und gegenüber dem Umfeld gemeinsam erarbeitet werden. Es erfolgte eine regelrechte Konzeptualisierung einer Entschleunigung und Priorisierung, die von der Arbeitswelt auf das familiäre Umfeld bzw. der Hausarbeit ausgeweitet wurde. Dies lässt auch andere Teilnehmende erkennen, welche Wege und Möglichkeiten ihnen selbst zur Verfügung stehen können, welche Fallstricke in der Umsetzung „lauern“ und wie man diese gegebenenfalls auch umgeht oder vermeidet.

Ein weiteres Verfahren, eine Generalisierbarkeit der Ergebnisse zu realisieren, ist die **Triangulation** (Mayring 2007). Damit gemeint ist die Auseinandersetzung mit einem Phänomen, wobei beispielsweise verschiedene Methoden kombiniert oder unterschiedliche Perspektiven der Betrachtung hinzugezogen werden (Flick 2014). Die vorliegende Forschungsarbeit setzt diese Möglichkeit insofern um, als sie die Auswertung der qualitativen Interviews mittels der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring um eine Einzelfallauswertung jedes Interviews ergänzt. Dadurch konnte zum einen eine breitere Betrachtungsebene realisiert werden, zum anderen konnte diese Auswertung auch im Rahmen der Diskussion einen wertvollen Beitrag leisten.

Abschließend kann festgehalten werden, dass im Hinblick auf die vorangegangenen Darstellungen eine Generalisierbarkeit der Forschungsergebnisse dieser Arbeit möglich und auch haltbar ist. Hierbei kann eine kontextspezifische Verallgemeinerung, die sich sowohl auf Selbsthilfegruppen im generellen und Mitglieder aus Selbsthilfegruppen, aber auch auf andere Personenkreise, die nach dem QuiG®-Prinzip Problemstellungen bearbeiten, gewagt werden. Die Grenzen in der Beurteilung der Generalisierbarkeit der Ergebnisse ergeben sich bei der Betrachtung der Spezifika dieses Projektes, die zum einen in der Zusammensetzung der QuiG®-Teilnehmenden (erfahrene Selbsthilfegruppenmitglieder), des sehr erfahrenen und damit starken Moderators und der wissenschaftlichen Begleitung des Projekts zu sehen sind. Mit den Erfahrungen aus dem Pilotprojekt und dem Wissen um die grundsätzliche Machbarkeit erscheint eine gezielte Erforschung der Rolle förderlicher Bedingungen einer Übertragung in die Selbsthilfegruppenarbeit äußerst sinnvoll.

4.4 Schlussfolgerung und Ausblick

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit konnte gezeigt werden, was die Arbeit in einem QuiG® leisten kann, welche Kompetenzen hierbei erlangt werden können, wodurch ein Lernen im QuiG® erfolgt und welche Faktoren diese Lernprozesse beeinflussen. Diese Erkenntnisse

sollten weiterführend genutzt werden. Für die Praxis bedeutet dies, dass die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit dazu beitragen können, den Einsatz zukünftiger QuiG[®] noch optimaler gestalten zu können. Dies kann zum einen in Bezug auf die Bereiche, in denen selbige eingesetzt werden sollen, aber auch in Bezug auf die vorangestellten Zielsetzungen des jeweiligen QuiG[®] hilfreich sein. Die Ergebnisse machen Mut, die Einsatzgebiete eines QuiG[®] zielgerichtet weiter auszuweiten, um strukturierter, qualitätsfördernder Arbeit den Raum zu geben, den sie benötigt. Sie eröffnen die Möglichkeit, weitere Anwendungsgebiete eines QuiG[®] anzustreben und bei deren Initiierung einen soliden argumentativen Standpunkt bezüglich möglicher zu erzielender Lernerfolge vertreten zu können. Jedoch sollte in weiteren QuiG[®] auch konkurrierenden Themen, die die Teilnehmenden bei der Suche nach einem geeigneten Rahmenthema vorschlagen, den Raum gegeben werden, um diese gemeinsam zu bearbeiten.

Zudem konnte erarbeitet werden, dass die Methode QuiG[®] eine sinnvolle Möglichkeit der Qualitätsförderung in der Selbsthilfgruppenarbeit darstellen kann. Dabei ist für eine Übertragung des Konzeptes ein Großteil der strukturellen und inhaltlichen Voraussetzungen gegeben. Andere Aspekte, die bei einer Methodenübertragung relevant und wichtig erscheinen, müssen noch erarbeitet werden, um eine gute Basis der methodischen Übertragung praktisch gewährleisten zu können. Will man das Projekt der Übertragung des QuiG[®]-Konzeptes in die Selbsthilfgruppenarbeit angehen, sollte dazu im Vorfeld eine konzeptuelle Vorstellung in den einzelnen Selbsthilfgruppen erfolgen. Zudem ist es unabdingbar, eine Schulung zur/-m Moderatorin/Moderator eines oder mehrerer Mitglieder einer Selbsthilfgruppe durchzuführen. Hierfür eignen sich vermutlich vornehmlich diejenigen Selbsthilfgruppenmitglieder, die zuvor am QuiG[®] dieses Modellprojektes teilgenommen haben. Dies ist aus mehreren Gründen sinnvoll. Zum einen sind diese Personen grundsätzlich mit der Struktur eines QuiG[®] vertraut. Zum anderen sind diese Personen schon informelle Leitende ihrer Selbsthilfgruppen, was den Einstieg in ihre neue Rolle als Moderatorin/Moderator der eigenen Selbsthilfgruppe erleichtern würde. Nicht zuletzt haben sie die Art, wie die Moderation einer Gruppe aussehen könnte, schon innerhalb des QuiG[®] eigens erfahren dürfen, so dass daraus wertvolle Erkenntnisse für die eigene Moderationsweise gezogen werden können. An dieser Stelle soll nochmal der schon in der Einleitung als äußerst relevant herausgestellte Aspekt der Assessmentqualität gesundheitsfördernden Programme in die Erinnerung geholt werden. Gerade in komplexeren Programmen fordert Trojan Klarheit über konzeptionelle Grundlagen im Sinne von Konkretisierung und Eingrenzung von konzeptionellen Strukturen (Trojan 2001).

Ein weiterer Aspekt, der bei einer Methodenübertragung in die Selbsthilfgruppenarbeit als relevant herausgestellt werden konnte, ist die Notwendigkeit der Erarbeitung eines Konzeptes zur methodischen Evaluation der QuiG[®]-Arbeit. Damit kann eine Erreichung gesetzter Ziele nachvollziehbar gemacht werden und eine eventuelle Notwendigkeit der Anpassung oder Modulation derselben sichtbar gemacht werden.

5 Zusammenfassung

Diese Dissertation wurde im Rahmen eines Pilotprojekts zur Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfe verfasst. Ausgangspunkt dieser Arbeit ist ein Qualitätszirkel zum Thema „Qualitätszirkel in der Selbsthilfe – Auf Schatzsuche gehen“, der von Juli 2014 bis November 2015 stattgefunden hat und bei dem ausschließlich Mitglieder aus unterschiedlichen Selbsthilfegruppen teilgenommen haben. Zur Beantwortung der Frage nach Lernprozessen, die sich durch die Arbeit in einem solchen Qualitätszirkel ergeben, und der Frage nach einer Übertragbarkeit dieser Methode in die Arbeit innerhalb einer Selbsthilfegruppe, wurde ein qualitatives Studiendesign gewählt. Nach Abschluss des Zirkels wurden mit jedem Teilnehmenden je ein Leitfadeninterview geführt. Die Auswertung der Interviews erfolgte daraufhin anhand der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Das Ergebnis dieser Auswertung ist ein Codesystem mit 22 Codes und insgesamt 254 Codings. Ergänzend dazu wurde von jedem Interview eine Einzelfallauswertung angefertigt.

Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl durch die Auswertung der Codes des Codesystems, als auch durch die Auswertung der Einzelfallauswertungen der Interviews deutlich wird, **was**, **wodurch** und **wie** in diesem Qualitätszirkel gelernt werden kann. Die aktive Teilnahme an diesem kann eine Hilfestellung bei der Veränderung der Lebensgestaltung geben. In diesem Zusammenhang wird vor allem ein eigenverantwortlicher Umgang mit dem eigenen Leben, der Krankheit und den daraus resultierenden Problemen angesprochen. Aber auch ein achtsamer Umgang mit sich selbst, bei dem man sich vor dem Hintergrund der eigenen Krankheit besser kennenlernt und die eigenen Ressourcen und Fähigkeiten entdeckt und entwickelt, werden in der Qualitätszirkelarbeit (weiter-)entwickelt. Hieraus lassen sich konkrete Umsetzungen zur Bewältigung von Problemen in Bezug auf Familie, Partnerschaft, Berufsleben und die Arbeit innerhalb der Selbsthilfe erarbeiten. Es hat sich gezeigt, dass Lernprozesse nicht abhängig vom jeweiligen Krankheitsbild oder Schicksalsschlag der Teilnehmenden des Qualitätszirkels sind und sich nicht auf eben diese begrenzen.

Neben den Codes geben auch die Einzelfallauswertungen einen Einblick in die Individualität von Lerneffekten aus dem Qualitätszirkel. Die dort gemachten Erfahrungen, Erfolge und aufgedeckten Erkenntnisse können zugeordnet zum jeweiligen Teilnehmenden betrachtet dargestellt werden. Zudem werden eben diese peripher auch im Kontext der jeweiligen Länge der Interviews und der Anzahl der Codes und Codings betrachtet. Es zeigen sich unterschiedliche Lernprofile, die in Bezug zu der Art und Intensität der Gruppenteilnahme stehen und auch in der Länge und den Schwerpunkten der Interviews zum Ausdruck kommen.

Für die Frage nach einer Übertragbarkeit des Qualitätszirkel-Konzeptes in die Selbsthilfegruppenarbeit finden sich ebenfalls sowohl in den Codes, als auch in den Einzelfallauswertungen wichtige Aspekte, die sich bei konzeptuellen Überlegungen einer Methodenübertragung hilfreich darstellen. Da diese methodische Übertragung im Rahmen dieser Arbeit aber eben auch ein gedankliches Experiment darstellt, trägt vor allem die Diskussion dieser Forschungsfrage ihren wissenschaftlichen Beitrag hierzu. In der

ausführlichen Diskussion wird deutlich, dass das Interview und der Leitfaden für dieses Forschungsvorhaben sehr gut geeignet waren. Sichtbar werden in diesem Kontext auch die Erhebungsmethode beeinflussende Faktoren wie beispielsweise eine sprachliche Barriere, Verständnisprobleme, der Altersunterschied zwischen Interviewten und Interviewerin und der lebensgeschichtliche Hintergrund der Interviewten. In Bezug auf die Auswertungsmethode wird deren Stärke – die Regelgeleitetheit, aber auch die Schwächen wie eine frühe Reduktion der Komplexität des Analysegegenstandes im Auswertungsverlauf und die fehlende Anleitung zur Analyse des erarbeiteten Codesystems deutlich. In Bezug auf die im Qualitätszirkel gemachten Lernprozesse der Teilnehmenden stellt die Diskussion das Lernen am Modell, das erfahrungsbezogene und das reflexive Lernen als Kernprozesse heraus. In Bezug auf die Frage nach einer Übertragbarkeit der Methode QuiG[®] auf die Arbeit in Selbsthilfegruppen wird in der Diskussion deutlich, dass diese als grundsätzlich durchführbar und sinnvoll zu bewerten ist. Hierfür müssten aber sowohl strukturelle als auch inhaltliche Gegebenheiten ausgearbeitet und angepasst werden.

6 Anhang

Anhang 1: Interviewleitfaden der qualitativen Interviews

Block A – Qualitätszirkel und der Teilnehmende selbst

- Sie haben nun anderthalb Jahre an diesem Qualitätszirkel teilgenommen, erzählen Sie mir doch bitte von ihren Erfahrungen in diesem Projekt!
- Welche Rolle hat der Qualitätszirkel in den letzten anderthalb Jahren für Sie gespielt?
- Wie würden Sie Angehörigen oder Freunden das Projekt beschreiben?
- Hat sich Ihr Blick auf das Projekt im Verlauf geändert? Haben Sie sich verändert?
- Sind Ihnen bestimmte Situationen besonders in Erinnerung geblieben? Würden Sie mir davon erzählen?
- Welche Sitzung ist Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?

Block B – Qualitätszirkel und Außenwelt

- Sie sind schon lange in der Selbsthilfe tätig. Hat Ihre Teilnahme am Qualitätszirkel Ihre Sicht auf die Selbsthilfe verändert?
- Gab es im Alltag oder in der Selbsthilfe Situationen, in denen Sie sich an die Arbeit im Qualitätszirkel erinnern haben?
- Vergleichen Sie bitte Ihre Gespräche innerhalb des Qualitätszirkels mit Ihren Gesprächen mit Freunden oder Familienangehörigen!
- Was ist in Ihrem persönlichen Umfeld in der Zeit des Qualitätszirkels geschehen? Gab es besondere Ereignisse oder Veränderungen?

Block C – Qualitätszirkel und Struktur

- Was kann ein Qualitätszirkel leisten, was die Selbsthilfe alleine (noch) nicht kann?
- Welche Rolle spielt der Moderator, was macht einen guten Moderator aus?
- Welches „Material“ (Protokolle/Diskussionen/Fallvorstellungen) empfanden Sie als besonders hilfreich?
- Ich würde gerne Ihre persönliche Meinung zum gewählten Rahmenthema „Bewältigungsstrategien, Coping- Strategien im Alltag“ erfahren. Hat es zu Ihnen bzw. zur Gruppe gepasst?
- Welche Fallvorstellung ist ihnen besonders im Gedächtnis geblieben?
- Erzählen Sie mir bitte von Ihrer eigenen Fallvorstellung.

Einzelfragen (Schluss)

- Wem würden Sie eine Teilnahme am Qualitätszirkel empfehlen? Wer würde Ihrer Meinung nach von einer Teilnahme profitieren?
- Gibt es für Sie Gründe für die Fortführung des Qualitätszirkels?
- Haben sich Ihre Erwartungen/Vorstellungen an der Teilnahme am Qualitätszirkel bestätigt?
- Wenn Sie das Schlussplädoyer am Ende der letzten Sitzung hätten formulieren sollen, was wären ihre abschließenden Worte gewesen?

Anhang 2: Auszüge der händischen Auswertungsschritte im Rahmen der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring

Zeile	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	1. Reduktion
251 - 253	50	ganz zu Anfang war es sehr schwer für ihn, weil er nicht wusste, was auf ihn zukam	Ungenauheit über Q2-Projekt machte ihm den Anfang schwer	→ " - "
253 - 254	51	war gespannt, was der nächste Fallvorteiler zu erzählen hat	gepannt auf Erzählungen der Fallvorteiler	→ " - "
254 260	52	als er mit seiner Fallvorstellung an der Reihe war, fragte er sich, was er nicht machen sollte und was er erzählen sollte; hat sich unter Zugewang gefühlt, weil die nur oder auf Seiten der ist? Fallvorstellung geschrieben hätte und er nur eine Seite vorbereiten konnte	hat sich bei eigener Fallvorstellung bezüglich des Umfangs unter Zugewang gefühlt	→ " - "
261 - 263	53	beim Q2 soll man ja aber nur das, was man weiß erzählen zu müssen, aufbauen	beim Q2 kann jeder selbst entscheiden, was er erzählen möchte	→ " - "
263 - 264	54	die Fallvorstellungen waren dann immer wieder eine Überforderung, auf die man gewartet hat	gepannt auf Fallvorstellungen	% Wdh. 51
265 - 266	55	in dem Moment, wo man zu Q2 aufkam, hat man sofort wieder dabei, es hat keine gemacht, es war toll	Q2 hat Spaß gemacht	→ " - "
266 269	56	wann er nach dem Q2 abends nach Hause gekommen ist, wusste er alles erst einmal nicht, weil er vorher schon etwas dazu erzählt hatte	wusste die Q2-Treffen ausserordentlich gut vorzubereiten	%
269 - 271	57	erzählt seiner Frau, sie könne sich gar nicht vorstellen, was bei Muderer los ist, eigentlich genauso etwas wie bei ihm	hat Themen des Q2 mit seiner Frau und nicht Familien zu seinem Leben	→ " - "

Fall	Nr.	1. Reduktion	Generalisierung	2. Reduktion
5	39	der Q2 war eine tolle Erfahrung	Bewertung des Q2 ⊕	
5	40	modert mit den Q2-Tu noch Erfahrungen und Zulassungspläne austauschen	Defizite von weiterführenden Erwartungen an den Q2	
5	46	hätte sich eine längere Q2-Dauer gewünscht, die Absätze zwischen den Treffen etwas lang	Bewertung des Q2 ⊖	
5	48	Teilnahme an den Treffen war für ihn eine Pflicht, da er ausgefallen sein würde, wenn er nicht teilgenommen hätte	Motivation zur Teilnahme vor die Pflicht	✓
5	49	Freude über Vorkommnisse der anderen Q2-Tu	Freude über Vorkommnisse ab Euthon gegenüber anderen Q2-Tu	✓
5	50	Ungenauheit über Q2-Projekt machte ihm den Anfang schwer	Bewertung des Q2	
5	51	gepannt auf Erzählungen der Fallvorteiler	Spannung auf Fallvorstellung als Euthon	✓
5	52	hat sich bei eigener Fallvorstellung bezüglich des Umfangs unter Zugewang gefühlt	beschreibt Probleme seiner Fallvorstellung (eigene Aktivität)	
5	53	beim Q2 kann jeder selbst entscheiden, was er erzählen möchte	Erläuterung von Regelungen innerhalb des Q2	
5	55	Q2 hat Spaß gemacht	Bewertung des Q2 ⊕	

- “-“ Übernahme der Paraphrasen, die weiter als zentral inhaltstragend erachtet werden
- % Streichen der Paraphrasen, die auf dem neuen Abstraktionsniveau nicht als wesentlich inhaltstragend erachtet werden
- % Wdh. Streichen bedeutungsgleicher Paraphrasen innerhalb der Auswertungseinheiten
- ✓ Eingepflegt in MAXQDA

Anhang 3: Eingangsbefragung der Teilnehmenden

Eingangsbefragung zum ersten Treffen des Projekts
„Qualitätszirkel in der Selbsthilfe – auf Schatzsuche gehen“

Seite 1

**Eingangsbefragung zum ersten Treffen des Projekts
„Qualitätszirkel in der Selbsthilfe...auf Schatzsuche gehen“**

Die Auswertung der Eingangsbefragung erfolgt anonym

Alter:

- unter 35 Jahre
- 35 – bis unter 45 Jahre
- 45 – bis unter 55 Jahre
- 55 – bis unter 65 Jahre
- 65 Jahre und älter

Geschlecht:

- männlich
- weiblich

Familienstand:

- ledig
- in einer Lebenspartnerschaft
- verheiratet
- geschieden
- verwitwet

Bildungsstatus:

- Hauptschulabschluss
- Realschulabschluss
- Abitur
- abgeschlossenes Hochschulstudium
- sonstiges, und zwar _____

Erwerbsstatus:

- berufstätig in Vollzeit
- berufstätig in Teilzeit
- berentet
- vorzeitig berentet
- arbeitslos
- Hausfrau/-mann
- Schüler oder Student
- sonstiges, und zwar _____

1. Welche Institution oder Selbsthilfegruppe vertreten Sie?

2. Wie lange sind Sie schon Mitglied einer Selbsthilfegruppe?

3. Haben Sie bereits Erfahrungen mit Gruppenarbeit
(z. B. Übungsleitergruppen, Supervisionsgruppen oder ähnliche) gemacht?
(Wenn ja, wo und in welchem Zusammenhang?)

4. Haben Sie bereits Erfahrungen mit Qualitätszirkeln gemacht?
(Wenn ja, wo und in welchem Zusammenhang?)

5. Was hat Sie dazu bewogen, an diesem Qualitätszirkel teilzunehmen?

6. Was erwarten Sie von der Teilnahme an diesem Qualitätszirkel?

... für Sie selbst?

... für die anderen Teilnehmer des Qualitätszirkels?

... für ihre eigene Selbsthilfegruppe?

7. Womit können Sie selbst am besten zum Gelingen des Qualitätszirkels beitragen?

8. Was sind mögliche Ängste oder Befürchtungen im Zusammenhang mit Ihrer Teilnahme an diesem Qualitätszirkel?

9. Wie hoch schätzen Sie den Nutzen des Projektes für Sie persönlich ein?

- sehr hoch
 hoch
 mittelmäßig
 gering
 sehr gering

10. Wie hoch schätzen Sie den Nutzen des Projektes für Ihre eigene Selbsthilfegruppe ein?






- sehr hoch
 hoch
 mittelmäßig
 gering
 sehr gering

11. Bitte geben Sie anhand der folgenden Fragen eine Einschätzung über Ihren Gesundheitszustand (Bitte kreuzen Sie jeweils das für Sie zutreffende an):

Körperliche Leistungsfähigkeit

Während der letzten 2 Wochen...

Welches war die stärkste körperliche Belastung, die Sie für mindestens zwei Minuten durchhalten konnten?

Sehr starke Belastung, z. B. schnell rennen.		1
Starke Belastung, z. B. langsam laufen, joggen		2
Mäßige Belastung, z. B. spazierengehen		3
Leichte Belastung, z. B. spazierengehen		4
Sehr leichte Belastung, z. B. nur langsam gehen oder unfähig zu gehen.		5

Dartmouth COOP Functional Assessment Charts/WONCA
 Copyright © Trustees of Dartmouth/COOP Project 1995

Stimmung

Während der letzten 2 Wochen...





Wie stark fühlten Sie sich seelisch belastet – waren Sie beispielsweise ängstlich, deprimiert, reizbar, niedergeschlagen oder traurig?

Überhaupt nicht		1
Ein wenig		2
Mäßig		3
Deutlich		4
Sehr stark		5

Dartmouth COOP Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright © Trustees of Dartmouth/COOP Project 1995**Tägliche Aufgaben**

Während der letzten 2 Wochen...

Hatten Sie auf Grund Ihres Gesundheitszustandes oder Ihrer Stimmung Schwierigkeiten, Ihre alltäglichen Arbeiten und Aufgaben innerhalb und außerhalb des Hauses zu erledigen?






Überhaupt keine Schwierigkeiten		1
Wenig Schwierigkeiten		2
Einige Schwierigkeiten		3
Viele Schwierigkeiten		4
Habe nichts geschafft		5

Dartmouth COOP Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright © Trustees of Dartmouth/COOP Project 1995

Kontakte zu Mitmenschen

Während der letzten 2 Wochen...

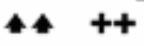




Wurden Ihre Kontakte mit der Familie, mit Freunden, Nachbarn usw. durch Ihren Gesundheitszustand oder Ihre Stimmung eingeschränkt?

Überhaupt nicht		1
Ein wenig		2
Mäßig		3
Deutlich		4
Sehr stark		5

Dartmouth COOP Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright © Trustees of Dartmouth/COOP Project 1995**Veränderung der Gesundheit**

Während der letzten 2 Wochen...

Wie würden Sie Ihren jetzigen Gesundheitszustand - verglichen mit dem von vor zwei Wochen - einschätzen?

Viel besser		1
Etwas besser		2
Ungefähr gleich		3
Etwas schlechter		4
Viel schlechter		5

Dartmouth COOP Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright © Trustees of Dartmouth/COOP Project 1995

Allgemeiner Gesundheitszustand

Während der letzten 2 Wochen...

Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand insgesamt beurteilen?

Ausgezeichnet		1
Sehr gut		2
Gut		3
Mäßig		4
Schlecht		5

Dartmouth COOP Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright © Trustees of Dartmouth/COOP Project 1995**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!***Bitte senden Sie die ausgefüllte Eingangsbefragung an:*

Universität Göttingen
Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
z.Hd. Dr. Ottomar Bahr
Waldweg 37, 37073 Göttingen

Ein frankierter und adressierter Umschlag ist der Eingangsbefragung beigelegt.

7 Literaturverzeichnis

Anderson JR: Learning and memory: An Integrated Approach. 2. Auflage; Wiley, Hoboken 2000

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ): Definitionen und Konzepte des Qualitätsmanagements: Qualitätsmanagement, 2020.

https://www.aeqz.de/aezq/kompodium_q-m-a/2-definitionen-und-konzepte-des-qualitaetsmanagements/#2.2, abgerufen am: 15.06.2020

Baartmans PCM, Geng V: Qualität nach Maß: Entwicklung und Einführung von Qualitätsstandards im Gesundheitswesen. 1. Auflage; Hogrefe, Bern 2000

Badura B: Evaluation und Qualitätsberichterstattung im Gesundheitswesen – Was soll bewertet werden und mit welchen Maßstäben? In: Badura B, Siegrist J (Hrsg.): Evaluation im Gesundheitswesen: Ansätze und Ergebnisse. 2. Auflage; Juventa, Weinheim 2002, 15–42

Badura B, Feuerstein G: Systemgestaltung im Gesundheitswesen: Zur Versorgungskrise der hochtechnisierten Medizin und den Möglichkeiten ihrer Bewältigung. 2. Auflage; Juventa, Weinheim 1994

Bahrs O: Qualitätszirkel als Instrument der Qualitätssicherung. In: Dierks ML, Salice-Stephan K (Hrsg.): Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen. 2. Auflage; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, Köln 2001, 151–162

Bahrs O: Qualitätszirkel als Instrument der Qualitätsentwicklung. In: Kolip P, Müller VE (Hrsg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. 1. Auflage; Verlag Hans Huber, Bern 2009, 201–222

Bahrs O (2014): Selbsthilfe und salutogenetische Orientierung: Förderung der Selbsthilfe als Teil der Gesundheitsförderung. *Der Mensch* 48, 19–24

Bahrs O, Andres E: Professionsentwicklung im Gesundheitswesen. In: Dick M, Marotzki W, Mieg H (Hrsg.): Handbuch Professionsentwicklung. 1. Auflage; Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn 2016, 295–309

Bahrs O, Heim S, Weiß M: Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention: Chancen einer teilnehmerorientierten und kontinuierlichen Qualitätsentwicklung; Gesellschaft zur Förderung Medizinischer Kommunikation (GeMeKo) e.V., Göttingen 2006

Bahrs O, Jung B, Nave M, Schmidt U: Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention. 1. Auflage; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, Köln 2005a

- Bahrs O, Matthiessen PF: Gesundheitsfördernde Praxen: Die Chancen einer salutogenetischen Orientierung in der hausärztlichen Praxis. 1. Auflage; Verlag Hans Huber, Bern 2007
- Bahrs O, Nave M, Zastrau B: Was sind Qualitätszirkel? Konzeptuelle Grundlagen und Abgrenzung von anderen Formen der Gruppenarbeit. In: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention-Handbuch für Moderatorinnen und Moderatoren. 1. Auflage; BZgA, Köln 2005b, 23–45
- Bengel J, Lyssenko L: Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter: Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter. 1. Auflage; BZgA, Köln 2012
- Bohnsack R: Dokumentarische Methode. In: Bohnsack R, Marotzki W, Meuser M (Hrsg.): Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. 3. Auflage; Verlag Barbara Budrich, Opladen 2011, 40–44
- Borgetto B (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften und Gesundheitsselbsthilfe. 1. Auflage; Dt. Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften (DKGW), Freiburg Breisgau 2004a
- Borgetto B: Selbsthilfe und Gesundheit: Analysen, Forschungsergebnisse und Perspektiven in der Schweiz und in Deutschland. 1. Auflage; Huber, Bern 2004b
- Borgetto B: Gesundheitsbezogene gemeinschaftliche Selbsthilfe-eine soziale Bewegung? In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2013. Majuskel, Wetzlar 2013, 129–138
- Brüggemann H, Bremer P: Grundlagen Qualitätsmanagement: Von den Werkzeugen über Methoden zum TQM. 1. Auflage; Springer Vieweg und Teubner, Wiesbaden 2012
- Bundesärztekammer: Deutsche Fassung der Deklaration von Helsinki: Ethische Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen, 2013.
https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/International/Deklaration_von_Helsinki_2013_20190905.pdf, abgerufen am: 31.08.2020
- Bundesministerium für Gesundheit: Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), 2020.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/gkv-finanzstruktur-und-qualitaetsweiterentwicklung/iqtig.html>, abgerufen am: 31.08.2020
- Burzan N: Zur Debatte um die Verknüpfung qualitativer und quantitativer Sozialforschung. In: Honer A, Meuser M, Pfadenhauer M (Hrsg.): Fragile Sozialität. Inszenierungen, Sinnwelten, Existenzbastler. 1. Auflage; VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2010, 93–102

- Buser K, Kaul-Hecker U: Arzt-Patient-Beziehung: Ärztliches Gespräch. In: Buser K, Kaul-Hecker U (Hrsg.): Medizinische Psychologie Medizinische Soziologie. Ein Kompendium zum Gegenstandskatalog der ärztlichen Vorprüfung. 4. Auflage; G. Fischer, Stuttgart 1996, 274–279
- Corbin J: Grounded Theory. In: Bohnsack R, Marotzki W, Meuser M (Hrsg.): Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. 3. Auflage; Verlag Barbara Budrich, Opladen 2011, 70–75
- Crosby PB: Quality is free: The art of making quality certain. 1. Auflage; McGraw-Hill, New York 1979
- Deutsches Institut für Normung: DIN EN ISO 9000: Qualitätsmanagementsysteme – Grundlagen und Begriffe (ISO 9000:2015-11), Berlin 2015
- Diekmann A: Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen. 12. Auflage; Rowohlt, Reinbek bei Hamburg 2018
- Donabedian A (1966): Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q* **44**, 166–203
- Ebstein E: Deutsche Ärzte-Reden aus dem 19. Jahrhundert. 1. Auflage; Tredition, Hamburg 2013
- Ertl-Wagner B, Steinbrucker S, Wagner BC: Qualitätsmanagement Zertifizierung: Praktische Umsetzung in Krankenhäusern, Reha-Kliniken, stationären Pflegeeinrichtungen. 1. Auflage; Springer-Verlag, Heidelberg 2009
- Flick U: Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung. 6. Auflage; Rowohlt, Reinbek bei Hamburg 2014
- Franke A: Das Konzept des Kohärenzgefühls. In: Franke A (Hrsg.): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. 1. Auflage; dgvt-Verlag, Tübingen 1997, 33–46
- Fuchs D (2014): Ärztliche Qualitätszirkel in Kooperation mit Selbsthilfegruppen – ein Leitfaden: Unterstützung der KVBW für Ärzteschaft und Selbsthilfe zum Ausbau von Kooperationen. *Der Mensch* **48**, 42–44
- Geene R, Bauer R, Hundertmark-Mayser J: Selbsthilfeunterstützung in Deutschland – Geschichte und Perspektiven. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2011. Majuskel, Wetzlar 2011, 134–142
- Gerlach F: Qualitätsförderung in Praxis und Klinik: Eine Chance für die Medizin. 1. Auflage; Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2001
- Gerstenmaier J, Mandl H (1995): Wissenserwerb unter konstruktivistischer Perspektive. *ZfPäd*, 867–888
- Gesundheitszentrum Göttingen e.V.: Selbsthilfegruppen-Verzeichnis 2018

- Göhlich M, Wulf C, Zirfas J: Pädagogische Zugänge zum Lernen: Eine Einleitung. In: Göhlich M, Wulf C, Zirfas J (Hrsg.): Pädagogische Theorien des Lernens. 2. Auflage; Beltz Juventa, Weinheim 2014, 7–19
- Görres S: Qualitätssicherung in Pflege und Medizin: Bestandsaufnahme, Theorieansätze, Perspektiven am Beispiel des Krankenhauses. 1. Auflage; Verlag Hans Huber, Bern 1999
- Grebe-Deppe S, Ziethen C, Bahrs O, Röslen M (2014): Auf Schatzsuche gehen – Qualitätszirkel in der Selbsthilfe: Biografisch orientierte Qualitätsentwicklung für MultiplikatorInnen und Mitglieder aus Selbsthilfegruppen. *Der Mensch*, 58–59
- Grol R (1994): Quality improvement by peer review in primary care: practical guide. *Qual Health Care*, 147–152
- Hegar A: Ignaz Philipp Semmelweis: sein Leben und seine Lehre: Zugleich ein Beitrag zur Lehre der fieberhaften Wundkrankheiten. 1. Auflage; Verlag von J. C. B. Mohr, Freiburg 1882
- Helfferich C: Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Auflage; VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2011
- Hellmich C: Qualitätsmanagement und Zertifizierung im Rettungsdienst: Grundlagen – Techniken – Modelle – Umsetzung. 1. Auflage; Springer-Verlag, Heidelberg 2010
- Hoffacker P: Qualitätssicherung im Gesundheitsbereich- eine wissenschaftliche und politische Herausforderung: Ergebnisqualität in der Medizin? In: Spörkel H, Ruckriegel B, Janßen H, Eichler A (Hrsg.): Total Quality Management im Gesundheitswesen. Methoden und Konzepte des Qualitätsmanagements für Gesundheitseinrichtungen. 2. Auflage; Beltz PVU, Weinheim 1997, 14–24
- Hopf C (1978): Die Pseudo-Exploration- Überlegungen zur Technik qualitativer Interviews in der Sozialforschung. *Z Soziol*, 97–115
- Hundertmark-Mayser J: Strukturen der Selbsthilfe in Deutschland. In: NAKOS (Hrsg.): Zahlen und Fakten 2017, 20–23
- Illeris K: Lernen verstehen: Bedingungen erfolgreichen Lernens. 1. Auflage; Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn 2010
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen: Wir über uns- Das IQWiG stellt sich vor, Köln 2016
- Kluge S: Empirisch begründete Typenbildung: Zur Konstruktion von Typen und Typologien in der qualitativen Sozialforschung. 1. Auflage; VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 1999
- Kocher G: Vorsicht, Medizin! 1555 Aphorismen und Denkanstöße. 3. Auflage; Ott, Bern 2006

- Kohli M (1978): Offenes und geschlossenes Interview: Neue Argumente zu einer alten Kontroverse. *SozW* 2, 1–25
- Lamnek S: *Qualitative Sozialforschung: Lehrbuch*. 4. Auflage; Beltz PVU, Weinheim 2005
- Lohr KN (Hrsg.): *Medicare: A Strategy for Quality Assurance*. Volume I; National Academy Press, Washington D.C. 1990
- Loss J, Eichhorn C, Reisig V, Wildner M, Nagel E (2007): Qualitätsmanagement in der Gesundheitsförderung: Entwicklung eines multidimensionalen Qualitätssicherungsinstrumentes für eine landesweite Gesundheitsinitiative. *Präv Gesundheitsf* 2, 199–206
- Marotzki W: Leitfadeninterviews. In: Bohnsack R, Marotzki W, Meuser M (Hrsg.): *Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung*. 3. Auflage; Verlag Barbara Budrich, Opladen 2011, 114
- Mayring P: *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. 5. Auflage; Beltz, Weinheim 2002
- Mayring P (2007): Generalisierung in qualitativer Forschung. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 23 Absätze
- Mayring P: *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. 12. Auflage; Beltz, Weinheim 2015
- Moeller ML: *Selbsthilfegruppen: Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen*. 1. Auflage; Rowohlt, Reinbek bei Hamburg 1978
- Moeller ML: *Selbsthilfegruppen: Anleitungen und Hintergründe*. 2. Auflage; Rowohlt, Reinbek bei Hamburg 1996
- Obliers R, Köhle K, Kaerger H, Faber J, Koerfer A, Mandler TM, Waldschmidt DT: Video-Dokumentation als Instrument der Qualitätssicherung: Evaluation der Entwicklung ärztlichen Gesprächsverhaltens nach Balint-Gruppenteilnahme. In: Bahrs O (Hrsg.): *Vom Ablichten zum Im-Bilde-Sein. Ärztliche Qualitätszirkel und Video-Analysen*. Königshausen und Neumann, Würzburg 1996, 261–290
- Perinatologische Arbeitsgemeinschaft München c/o Dr. med. Fried Conrad (1977): Die Münchner Perinatalstudie: Versuch einer ärztlichen Selbstkontrolle. *Dtsch Arztebl*, 3015–3020
- Reerink E (1990): Defining quality of care: Mission impossible? *Qual Assur Health Care*, 197–202
- Reinecke J: *Interviewer- und Befragtenverhalten: Theoretische Ansätze und methodische Konzepte*. 1. Auflage; VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 1991

- Röslen M (2013): Qualitätszirkel Hypertonie >Druck im Leben – Druck in den Gefäßen?<: Auf dem Weg vom interprofessionellen Qualitätszirkel QuiG® zum Patientenzirkel mit Expertenbeteiligung. *Der Mensch*, 52–58
- Ruckstuhl B, Kolip P, Gutzwiller F: Qualitätsparameter in der Prävention. In: Dierks ML, Salice-Stephan K (Hrsg.): *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen*. 2. Auflage; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, Köln 2001, 38–50
- Ruprecht TM (1993): Von der Qualitätssicherung zum Qualitätsmanagement. *Entwicklungen in der vertragsärztlichen Versorgung*. ZFA (Stuttgart), 963–967
- Schäffter O: *Weiterbildung in der Transformationsgesellschaft: Zur Grundlegung einer Theorie der Institutionalisierung*. 1. Auflage; Schneider-Verlag, Baltmannsweiler 2001
- Steinke I: Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick U, Steinke I, Kardorff Ev (Hrsg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 10. Auflage; Rowohlt, Reinbek bei Hamburg 2010, 319–331
- Tempel N, Bödeker M, Reker N, Schaefer I, Klärs G, Kolip P: *Qualitätssicherung von Projekten zur Gesundheitsförderung in Settings: Ein Kooperationsprojekt zwischen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld*. 1. Auflage; BZgA, Köln 2014
- Trojan A: *Wissen ist Macht: Eigenständig durch Selbsthilfe in Gruppen*. 1. Auflage; Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main 1986
- Trojan A: *Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung*. In: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen*. 1. Auflage; BZgA, Köln 2001, 51–72
- VERBI-Software: *MAXQDA 18 Referenzhandbuch*, Berlin 2018
- Weisner E: *Wie funktioniert die Qualitätssicherung in der kassenärztlichen Versorgung in Deutschland?* In: Selbmann H-K, Beske F (Hrsg.): *Evaluation qualitätssichernder Maßnahmen in der Medizin. Evaluation of quality assurance in medicine*. 1. Auflage; Bleicher, Gerlingen 1995, 155–169
- Witt H (2001): *Forschungsstrategien bei quantitativer und qualitativer Sozialforschung*. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*
- Wohlrab-Sahr M: *Objektive Hermeneutik*. In: Bohnsack R, Marotzki W, Meuser M (Hrsg.): *Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung*. 3. Auflage; Verlag Barbara Budrich, Opladen 2011, 123–128

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich wichtigen Personen und Institutionen danken, die meine Promotion ermöglicht haben und mich auf diesem Weg unterstützt haben. Ich danke Herrn Professor Friedrich, eine Promotionsarbeit in seinem Fachgebiet anfertigen zu dürfen. Herrn Dr. Ottomar Bahrs danke ich herzlich für seine kompetente Unterstützung und stetige Motivation zu jedem Zeitpunkt meiner Promotion. Sein Engagement und Vorantreiben des Forschungsfeldes der Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention haben mich immer wieder begeistert und inspiriert.

Frau Christina Ziethen von der KIBIS (Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich) Göttingen danke ich für die Kooperation im Rahmen des Projektes „Qualitätszirkel in der Selbsthilfe – Auf Schatzsuche gehen“.

Ich danke auch Michael Röslen und Susanne Grebe-Deppe, die den Qualitätszirkel als Moderator bzw. Protokollantin begleitet haben sowie den Doktorandinnen und Doktoranden des Instituts für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Göttingen für ihre konstruktiven Rückmeldungen und unsere gemeinsamen Diskussionen im Rahmen der Doktorandenkolloquien.