



# ABSCHLUSSBERICHT

EVALUIERUNG [U25] –

EVALUIERUNG DER ONLINE-  
SUIZIDPRÄVENTIONS-BERATUNG

verfasst von

Anja Hildebrand, Maren Weiss, Hellmuth Braun-Scharm, Mark Stemmler

## Titel und Verantwortliche

Förderkennzeichen	ZMVI1-2517FSB147
Leitung	Prof. Dr. Mark Stemmler; Prof. Dr. med. Hellmuth Braun-Scharm
Projektkoordination	Dr. Anja Hildebrand; Dr. Maren Weiss
Projektmitarbeitende	Studentische Hilfskräfte; Andrea Zucker (Sekretariat Prof. Stemmler)
Kontaktdaten	Lehrstuhl für Psychologische Diagnostik, Methodenlehre und Rechtspsychologie Nägelsbachstr. 49c, 91052 Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU)
Laufzeit	01.10.2017 bis 30.09.2020
Fördersumme	134.191,00 Euro

## Inhalt

1	Einleitung .....	2
1.1	Ausgangslage .....	2
1.2	Ziele .....	2
1.3	Projektstruktur .....	4
2	Überblick über die Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	5
3	Methodik und Ergebnisse der einzelnen Teilstudien des Projekts Evaluierung [U25] .....	7
3.1	Studie1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden.....	7
3.1.1	Methodik zu Studie 1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden.....	7
3.1.2	Ergebnisse zu Studie 1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden .....	8
3.1.2.1	<i>Dokumentationsbögen 2017:</i> .....	8
3.1.2.2	<i>Gesamtauswertung Neuzugänge</i> .....	12
3.1.3	Zusammenfassung zu Studie 1 .....	18
3.2	Studie 2: Online-Befragung der Ratsuchenden .....	20
3.2.1	Methodik zu Studie 2: Online-Befragung der Ratsuchenden .....	20
3.2.1.1	<i>Fragebogen</i> .....	21
3.2.1.2	<i>Stichprobe</i> .....	21
3.2.2	Ergebnisse zu Studie 2: Online-Befragung der Ratsuchenden .....	23
3.2.2.1	<i>Gründe zur Nutzung von Mailberatung</i> .....	23
3.2.2.2	<i>Problembelastung der Ratsuchenden</i> .....	24
3.2.2.3	<i>Implementierung</i> .....	25
3.2.2.4	<i>Person des bzw. der Beratenden</i> .....	26
3.2.2.5	<i>Zufriedenheitsbewertung</i> .....	27
3.2.2.6	<i>Wirksamkeit</i> .....	27
3.2.2.7	<i>Offene Frage zu Vor- und Nachteilen der Beratung bei [U25]</i> .....	29
3.2.3	Zusammenfassung zu Studie 2 .....	31
3.3	Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe.....	32
3.3.1	Methodik zu Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe.....	32
3.3.1.1	<i>Vorgehen</i> .....	32

## Inhaltsverzeichnis

3.3.1.2	<i>Analyseverfahren</i> .....	33
3.3.1.3	<i>Intercoder-Reliabilität</i> .....	35
3.3.1.4	<i>Datenaufbereitung</i> .....	36
3.3.1.5	<i>Stichprobe</i> .....	36
3.3.2	Ergebnisse zu Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe .....	36
3.3.2.1	<i>Beratungsanlässe und Problemlagen der Ratsuchenden</i> .....	36
3.3.2.2	<i>Kommunikationsverhalten der Peer-Beratenden</i> .....	37
3.3.2.3	<i>Beratungsergebnisse und -beziehungen</i> .....	37
3.3.2.4	<i>Beratungsabschluss</i> .....	38
3.3.2.5	<i>Entwicklungen im Beratungsverlauf</i> .....	38
3.3.2.6	<i>Schnittstellen zu professioneller Psychotherapie/Psychiatrie</i> .....	42
3.3.3	Zusammenfassung zu Studie 3 .....	48
3.4	Studie 4: Peer-Interviews .....	50
3.4.1	Methodik zu Studie 4: Peer-Interviews .....	50
3.4.1.1	<i>Formale Charakteristika und Prozedur</i> .....	51
3.4.1.2	<i>Stichprobe</i> .....	52
3.4.1.3	<i>Kategoriensystem</i> .....	53
3.4.2	Ergebnisse zu Studie 4: Peer-Interviews.....	55
3.4.2.1	<i>Rekrutierung und Motivation zur Beratungstätigkeit</i> .....	55
3.4.2.2	<i>Persönliche Krisenerfahrung der Peerberatenden</i> .....	57
3.4.2.3	<i>Belastungen und Ressourcen in der Beratungstätigkeit</i> .....	58
3.4.2.4	<i>Vor- und Nachteile der Mail- und Peerberatung</i> .....	60
3.4.2.5	<i>Klientel und Zielgruppenerreichung</i> .....	62
3.4.2.6	<i>Schnittstellen mit professionellen Hilfsangeboten</i> .....	63
3.4.2.7	<i>Wirksamkeit und Wirkfaktoren</i> .....	64
3.4.2.8	<i>Bewertung der Ausbildung, Supervision und Implementation</i> .....	65
3.4.3	Zusammenfassung zu Studie 4 .....	66
3.5	Studie 5: Peer-Online-Befragung.....	68
3.5.1	Methodik zu Studie 5: Peer-Online-Befragung.....	68
3.5.1.1	<i>Fragebogen</i> .....	68

## Inhaltsverzeichnis

3.5.1.2	<i>Stichprobe</i> .....	69
3.5.2	Ergebnisse zu Studie 5: Peer-Online-Befragung .....	70
3.5.2.1	<i>Deskriptive Analysen</i> .....	70
3.5.2.2	<i>Beratungsstil</i> .....	70
3.5.2.3	<i>Wirkfaktoren: Zielsetzung, Ressourcenaktivierung</i> .....	70
3.5.2.4	<i>Schnittstellen zu professionellen und Präsenzangeboten</i> .....	70
3.5.2.5	<i>Ausbildung, Kompetenzwahrnehmung, Selbstverständnis als Peer</i> .....	71
3.5.2.6	<i>Clusteranalyse: "Peer-Typen"</i> .....	76
3.5.3	Zusammenfassung zu Studie 5 .....	80
3.6	Studie 6: Nutzenden-Online-Befragung .....	81
3.6.1	Methodik zu Studie 6: Nutzenden-Online-Befragung .....	81
3.6.1.1	<i>Fragebogen</i> .....	82
3.6.1.2	<i>Stichprobe</i> .....	82
3.6.2	Ergebnisse zu Studie 6: Nutzende-Online-Befragung.....	83
3.6.2.1	<i>Vergleich von Klientel, Interessierten und Ablehnenden</i> .....	83
3.6.2.2	<i>Nutzungshürden</i> .....	83
3.6.3	Zusammenfassung zu Studie 6 .....	87
3.7	Studie 7: Online-Befragung der jungen Allgemeinbevölkerung .....	88
3.7.1	Methodik zu Studie 7: Online-Befragung der Allgemeinbevölkerung .....	88
3.7.1.1	<i>Fragebogen</i> .....	89
3.7.1.2	<i>Stichprobe</i> .....	90
3.7.2	Ergebnisse zu Studie 7: Online-Befragung der Allgemeinbevölkerung .....	90
3.7.2.1	<i>Prädiktoren im Hilfesuchprozess</i> .....	90
3.7.2.2	<i>Spezifisches Verhalten der Nutzenden</i> .....	92
3.7.2.3	<i>Barrieren bei der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten</i> .....	95
3.7.3	Zusammenfassung zu Studie 7 .....	95
4	Durchführung, Arbeits- und Zeitplan .....	97
4.1	Darstellung und Analyse der Arbeiten im Vergleich zum ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan.....	97
4.2	Darstellung von positiven und negativen Erfahrungen und Problemen .....	98

## Inhaltsverzeichnis

5	Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung .....	99
5.1	Beratungsklientel und Zielgruppenerreichung.....	100
5.2	Prozessevaluation und Beratungswirkung.....	101
5.3	Peers: Wohlbefinden und Beratungsstrategien.....	104
5.4	Schnittstellen zu professionellen Therapieangeboten.....	105
5.5	Einstellungen und Nutzungshürden.....	107
5.6	Soll-Ist-Vergleich zur Erreichung der ursprünglichen Vorhabensziele und -teilziele.....	109
5.7	Limitationen.....	110
5.8	Implikationen und weitere Forschungsperspektiven .....	112
6	Gender Mainstreaming Aspekte: Die besondere Situation suizidgefährdeter junger Männer .....	114
7	Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse .....	116
8	Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential).....	118
9	Publikationsverzeichnis .....	120
10	Danksagung .....	122
11	Literaturverzeichnis .....	123
12	Anhang.....	129
13	Anlagen.....	190

## Zusammenfassung

Suizid stellt weltweit die zweithäufigste Todesursache bei jungen Menschen (bis 25 Jahre) dar (Weltgesundheitsorganisation, 2016). Dennoch existieren kaum Hilfsangebote, die speziell auf diese Zielgruppe zugeschnitten sind. Die anonyme Online-Suizidpräventions-Beratung [U25] Deutschland des Caritasverbands bietet eine kostenfreie Mail-Beratung für suizidgefährdete junge Menschen durch speziell ausgebildete und supervidierte Ehrenamtliche an. Ziel dieser vom Bundesgesundheitsministerium geförderten Studie war es, [U25] hinsichtlich der Zielgruppenerreichung, der Zufriedenheit der Nutzenden und der Häufigkeit und Wirksamkeit der Programmnutzung zu evaluieren. Zudem sollte die Rolle und die Situation der ehrenamtlichen Peers genauer beleuchtet werden.

Das Projekt bestand aus insgesamt sieben Teilstudien. In *Studie 1* konnten über die für jeden Beratungsfall geführten Dokumentationsbögen repräsentative Daten der Jahre 2017 bis 2019 zur Klientel von [U25] gewonnen werden. Im Rahmen von *Studie 2* nahmen insgesamt 318 Klientinnen und Klienten von [U25] an einer Online-Befragung teil. Zur vertieften qualitativen Analyse wurden im Rahmen von *Studie 3* von den [U25]-Standorten insgesamt 18 anonymisierte Beratungsverläufe zur Verfügung gestellt. In *Studie 4* wurden die Peers am [U25]-Standort Nürnberg mit Hilfe teilstrukturierter Interviews befragt. Im Rahmen von *Studie 5* fand eine bundesweite Online-Befragung der Peers von [U25] statt. Eine Stichprobe von über 1500 Personen, die (noch) keine Beratung bei [U25] in Anspruch nahmen, jedoch den Internetauftritt von [U25] besuchten, beantwortete im Rahmen von *Studie 6* einen kurzen Onlinefragebogen. Zur genaueren Erfassung des Inanspruchnahmeverhaltens und der Einstellungen gegenüber psychosozialen Hilfsangeboten wurde im Rahmen von *Studie 7* eine Stichprobe aus der jungen Allgemeinbevölkerung ( $n = 590$ ) – ohne Bezug zu [U25] – online befragt.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen zusammenfassend, dass die Zielgruppe „junge Menschen mit erhöhtem Suizidrisiko“ durch [U25] Deutschland erreicht wird, wobei die männliche Klientel das Angebot weniger in Anspruch nimmt. Die Nutzenden äußerten sich insgesamt sehr zufrieden mit dem Angebot und auch hinsichtlich der Beratungswirkung zeigten sich positive Ergebnisse. Die Peers verstehen ihre Arbeit als parallellaufendes Angebot zu weiteren Hilfsangeboten und wollen Hemmungen gegenüber Psychotherapie abbauen oder den therapeutischen Prozess positiv beeinflussen. Von Personen, die lediglich den [U25]-Internetauftritt besuchten, wurden als Hinderungsgründe für eine Beratung der fehlende wahrgenommene Bedarf sowie die geringe Passung zwischen dem Angebot von [U25] und den eigenen Bedürfnissen genannt. [U25] und vergleichbare Angebote sind somit ein wichtiger Baustein in der Suizidprävention für junge Menschen in Deutschland und können auch den Weg in professionelle und Präsenzangebote ebnen.

## 1 Einleitung

### 1.1 Ausgangslage

Suizid stellt nach Verkehrsunfällen die häufigste Todesursache bei jungen Menschen (bis 25 Jahre) dar (Weltgesundheitsorganisation, 2016). Diese Altersgruppe ist zudem jene mit der höchsten Suizidversuchsrate. Dennoch existieren kaum Hilfsangebote, die speziell auf diese Zielgruppe zugeschnitten sind. Die anonyme Online-Suizidpräventionsberatung "[U25] Deutschland" des Caritasverbands (kurz [U25]) bietet eine niedrigschwellige Mail-Beratung für suizidgefährdete junge Menschen durch speziell ausgebildete und supervidierte Ehrenamtliche an. [U25] wurde 2001 vom Arbeitskreis Leben Freiburg entwickelt und wird seit 2012 gemeinsam mit dem Deutschen Caritasverband angeboten. Um das Angebot bekannt zu machen, gehört neben der Beratung auch die Öffentlichkeitsarbeit zu den Tätigkeitsfeldern der Mitarbeitenden. So findet man zahlreiche Informationen zu [U25] in den Sozialen Medien (z.B. Instagram, Facebook), in der Presse (Voigt, 2018) oder in Fernsehberichten (z.B. ZDF-Dokumentation 37° <https://www.zdf.de/dokumentation/37-grad/37-ich-bin-noch-da-100.html>). Rückmeldungen der Nutzenden lassen darauf schließen, dass hierdurch auch Menschen erreicht werden, die durch die klassischen suizidpräventiven Angebote (z.B. psychiatrische, therapeutische Angebote) nicht erreicht werden. Mittlerweile betreibt [U25] zehn bundesweite Standorte, von denen aus aktuell ca. 180 Beratende im Alter von 16 bis 25 Jahren tätig sind.

### 1.2 Ziele

Das übergeordnete Ziel des Projekts ist die wissenschaftlich fundierte Dokumentation und Evaluation der anonymen Online-Suizidpräventionsberatung [U25], aus der sich belastbare Aussagen zur Häufigkeit und Wirksamkeit der Beratung ergeben sollen. Die Online-Beratung soll jungen Menschen mit Suizidgedanken eine passgenaue und qualitativ hochwertige Hilfe mit niedrigschwelligem Zugang zukommen lassen. Im Rahmen des beantragten Projektes sollte eine umfassende wissenschaftliche Evaluierung der Beratung erfolgen. Eine Überprüfung der Wirksamkeit des Angebots stand dabei im Vordergrund. Weiterhin sollen im Zuge der Evaluierung mögliche Bedarfe für Verbesserungen und Weiterentwicklungen der Konzeption des Angebots bzw. von Teilbereichen desselbigen identifiziert werden.

Die Studie soll unter anderem Antworten zu folgenden Fragestellungen liefern:

1) Fragen zur Implementierung und Zielgruppenerreichung:

Wie viele junge Menschen nutzen die Online-Peer-Suizidpräventionsberatung?

Wie lange ist die durchschnittliche Beratungsdauer?

## 1 Einleitung

Wie gestalten sich die Beendigungen der Beratungskontakte?

Entspricht die Nutzung den Kapazitäten des Beratungsstandorts?

Welche Sub-Altersgruppe(n) werden eher erreicht / weniger erreicht?

Welche Geschlechtsgruppe(n) werden eher erreicht / weniger erreicht?

Wird die Beratung von suizidgefährdeten jungen Menschen genutzt/angenommen?

### 2) Fragen zur Zufriedenheit und Beratungswirkung:

Sind die Nutzenden hinsichtlich Frequenz, Anzahl und Länge der Antworten mit der Beratung zufrieden?

Wie schätzen die Nutzenden die globale Zufriedenheit mit der Beratung ein?

Wie schätzen die Nutzenden die Passung der Beratung zum eigenen Anliegen ein?

Bietet die Beratung [U25] eine passgenaue Hilfe für junge Menschen in Suizidgefahr?

Wie schätzen die Nutzenden bzw. die Peerberatenden die Wirksamkeit der Beratung global ein?

Gibt es Veränderungen in der Ausprägung der genannten Problembereiche im Zeitraum der Beratung?

Wie schätzen die Nutzenden Veränderungen in positiven Bereichen und die Reduktion von Belastungen aufgrund der Beratung ein?

### 3) Fragen zur Rolle der ehrenamtlichen Peers:

Wie bewerten die ehrenamtlichen Peers die Ausbildung und Supervision seitens des Caritasverbands?

Als wie belastend wird die Tätigkeit als Peer bei [U25] empfunden? Wo sehen die Peers Vor- und Nachteile der Peer- und Mailberatung?

Auf welche Ressourcen können die Peers zurückgreifen?

Welche Beratungsstrategien nutzen die ehrenamtlichen Peers?

### 4) Fragen zu Schnittstellen zwischen [U25] und weiteren psychosozialen Hilfsangeboten:

Inwiefern wird [U25] von Peers und Ratsuchenden als „Türöffner“ für weitere psychosoziale Hilfsangebote wahrgenommen?

Welche Erfahrungen mit anderen psychosozialen Hilfsangeboten berichten Ratsuchende bei [U25]?

## 1 Einleitung

### 5) Fragen zur Inanspruchnahme von Unterstützung bei [U25] und anderen psychosozialen Hilfsangeboten:

Welche Barrieren erleben junge Menschen bezüglich der Inanspruchnahme psychosozialer Hilfsangebote?

Welche Teilnahmegründe und –hürden können speziell für die Inanspruchnahme von [U25] identifiziert werden?

Welche Faktoren beeinflussen die Bereitschaft, sich bei psychischen Problemen und in Krisensituationen Hilfe zu suchen?

Gibt es geschlechtsspezifische Barrieren und Einflussfaktoren bezüglich der Inanspruchnahme psychosozialer Hilfsangebote?

### 1.3 Projektstruktur

Das Forschungsprojekt integriert Daten aus unterschiedlichen Quellen und methodischen Herangehensweisen und folgt somit der Idee der Triangulation (Flick, 2011): Informationen aus verschiedenen Datenquellen werden integriert und miteinander abgeglichen, um die Schwächen und Verzerrungen einzelner Methoden auszugleichen. Das Forschungsprojekt stellt dabei drei Gruppen in den Fokus, die jeweils anhand mehrerer Datenquellen untersucht werden: (a) die Ratsuchenden, (b) die Peers und (c) die Gruppe junger Erwachsener, die (noch) keine Beratung in Anspruch nehmen. Diese Datenquellen werden im nächsten Abschnitt (Erhebungs- und Auswertungsmethodik) im Detail vorgestellt.

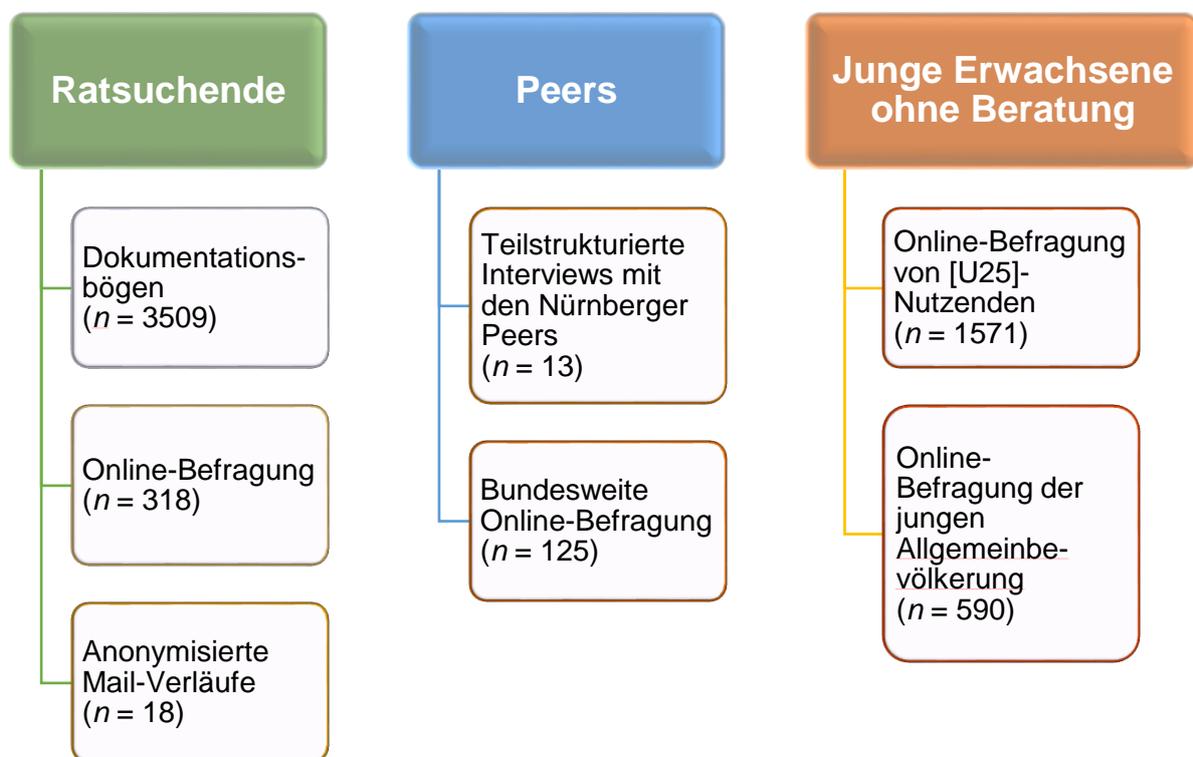
Das Projekt wurde am Lehrstuhl für Psychologische Diagnostik, Methodenlehre und Rechtspsychologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg durchgeführt. Die Projektleitung lag bei Prof. Dr. Mark Stemmler, die Projektkoordination und -durchführung lag in der Verantwortung von Dr. Anja Hildebrand und Dr. Maren Weiss. Frau Dr. Hildebrand wurde vollständig aus dem Etat des Projekts finanziert und Frau Dr. Weiss unterstützte das Projekt tatkräftig; ihre Finanzierung stammte vollständig aus der Grundausstattung des Lehrstuhls. Als weiterer externer Projektleiter fungierte Prof. Dr. med. Hellmuth Braun-Scharm (zu Projektbeginn Paracelsus medizinische Privatuniversität am Klinikum Nürnberg, später niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiater in Nürnberg). Auf Seiten des Deutschen Caritasverbands wurde das Forschungsprojekt in erster Linie unterstützt durch Jakob Henschel (Projektleiter [U25] Deutschland) sowie Klaus Weckwerth (Leitung des [U25] Standortes Nürnberg) sowie Dagmar Held, Jennifer Catsam und Rebekka Adel (Koordination des [U25] Standortes Nürnberg). Auch die Verantwortlichen der weiteren [U25]-Standorte waren in die Studie eingebunden.

## 2 Überblick über die Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Im Projekt Evaluierung [U25] wurden verschiedene Datenquellen und verschiedene Methoden verwendet, um die für die Evaluierung des Suizidpräventionsangebots [U25] Deutschland nötigen Informationen zu erhalten. Einen Überblick über die einzelnen Studien liefert Abbildung 1.

**Abbildung 1**

*Datenquellen bzw. Teilstudien des Projekts Evaluierung [U25]*



Die folgende Auflistung des Datenmaterials soll exemplarisch veranschaulichen, wie die unterschiedlichen Datenquellen bzw. Teilstudien Informationen für die einzelnen in Abschnitt 1.2 genannten Fragestellungen liefern:

Die unter (1) genannten Fragen zur Implementierung und Zielgruppenerreichung wurden über Dokumentationsbögen, die für jeden einzelnen Beratungsfall durch die Peers und Mitarbeitenden von [U25] Deutschland geführt werden, beantwortet. Eine Online-Befragung der Ratsuchenden und von Personengruppen, die sich bei [U25] informieren, ohne dort Beratung in Anspruch zu nehmen, lieferte ergänzende Informationen.

## 2 Überblick über die Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Zur Beantwortung der unter (2) aufgeführten Fragen zur Zufriedenheit mit dem Angebot und zur Beratungswirkung wurde in erster Linie eine Online-Befragung der Ratsuchenden herangezogen. Weitere Hinweise fanden sich in den Dokumentationsbögen und in der qualitativen Analyse anonymisierter Beratungsverläufe.

Die unter (3) formulierten Fragen zur Rolle und Situation der ehrenamtlichen Peers wurden über teilstrukturierte Peer-Interviews, eine bundesweite Peer-Onlinebefragung und die qualitative Analyse anonymisierter Beratungsverläufe bearbeitet.

Zur Beantwortung der Fragen zu Schnittstellen zwischen [U25] und weiteren (professionellen) Hilfsangeboten (Fragestellung 4) wurden in erster Linie die Interviews mit den Peers und die bundesweite Peer-Onlinebefragung genutzt. Weitere Antworten fanden sich in der qualitativen Analyse anonymisierter Beratungsverläufe.

Bezüglich der Inanspruchnahme weiterer psychosozialer Hilfsangebote (Fragestellung (5)) wurde einerseits die Online-Befragung von Personen, die sich bei [U25] informieren, ohne dort Beratung in Anspruch zu nehmen, herangezogen. Zum anderen wurde eine Stichprobe aus der jungen Allgemeinbevölkerung online befragt, um Daten zur Inanspruchnahme psychosozialer Angebote jenseits von [U25] zu erhalten.

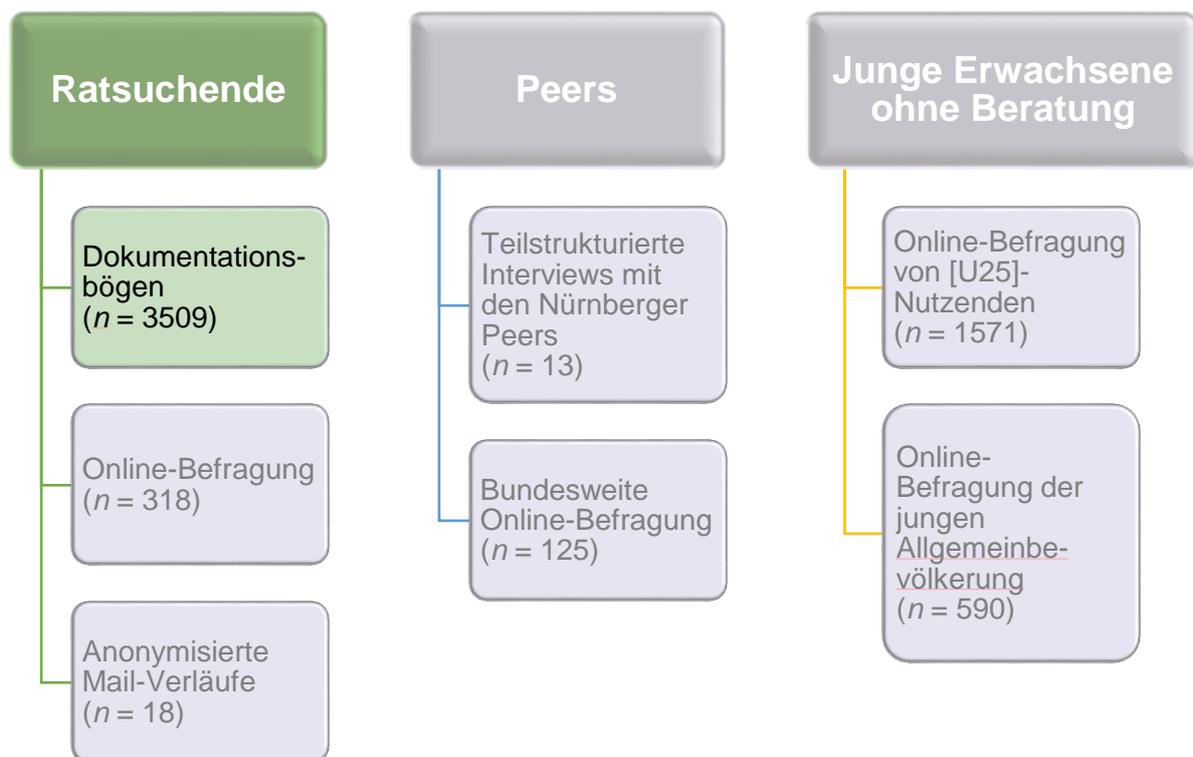
Im Folgenden werden jeweils die Methodik und die Ergebnisse der einzelnen Teilstudien berichtet.

### 3 Methodik und Ergebnisse der einzelnen Teilstudien des Projekts Evaluierung [U25]

#### 3.1 Studie1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden

**Abbildung 2**

*Einbettung von Studie 1 (Dokumentationsbögen der Ratsuchenden) in die Gesamtstudie*



#### 3.1.1 Methodik zu Studie 1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden

Zu jedem Beratungsprozess (auch wenn es sich nur um einen einmaligen Kontakt handelt) werden von den Peers Dokumentationsbögen ausgefüllt und fortlaufend ergänzt. Diese Dokumentationsbögen erfragen Beratungsbeginn, –ende und –dauer, Geschlecht, Alter und Wohnort (Bundesland) des/der Ratsuchenden und eine Einschätzung zur Suizidalität der Ratsuchenden (Krise ohne Suizidalität / vage Suizidgedanken / akute Suizidgedanken / nach Suizidhandlung / Sorge um Suizidgefährdete / Trauer nach Suizid im Umfeld). Die Peers sind angehalten, in der Erst-Mail und gegebenenfalls auch in den Folgemails nach dem Ausmaß und der Konkretheit von Suizidgedanken sowie geplanten und begangenen Suizidversuchen zu fragen. Das Ausmaß der Suizidalität wird demnach anhand der Mailinhalte geschätzt. Weiterhin kreuzen die Peers an, welche Problembereiche die Ratsuchenden in ihren Mails

### 3.1 Studie1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden

angesprochen haben (Liste mit 28 bzw. ab 2018 30 Problembereichen, zum Beispiel Gefühl von Überforderung, Sinnlosigkeit, Isolation, selbstverletzendes Verhalten, Essstörung, Mobbing). Für die Jahre 2018 und 2019 lagen zudem Informationen zur subjektiven Wirksamkeit der Beratung vor: Die Peers gaben auf einer 11-stufigen Skala (von 0 = nicht hilfreich bis 10 = sehr hilfreich) ein, wie hilfreich der Kontakt ihrer Meinung nach für die ratsuchende Person war. Der aktuelle Dokumentationsbogen ist im Anhang abgedruckt (Anhang A).

Nach einer ersten exemplarischen Auswertung der Dokumentationsbögen der 50 ersten Klientinnen und Klienten von [U25] am Standort Nürnberg wurden die Dokumentationsbögen aller [U25] Standorte in Deutschland aus dem Jahr 2017 analysiert. Insgesamt lagen Dokumentationsbögen zu 1062 im Jahr 2017 betreuten Klientinnen und Klienten vor. Dadurch konnten erste Erkenntnisse zu Nutzerinnen und Nutzern von [U25] mit für Deutschland repräsentativen Daten gewonnen werden.

In einem letzten Schritt konnten die Auswertungen um die Dokumentationsbögen der Jahre 2018 und 2019 ergänzt werden, wobei für das Jahr 2018 1121 und für das Jahr 2019 1326 Dokumentationsbögen vorlagen. Aus der Analyse wurden zuvor 50 Datensätze ausgeschlossen, da der angegebene Zeitpunkt der Beendigung nicht mit dem genannten Betreuungsjahr korrespondierte. Aufgrund der Anonymisierung war eine nachträgliche Zuordnung in diesen Fällen nicht möglich.

Um einen Verlauf der betreuten Klientinnen und Klienten abzubilden, wurden nur die in dem jeweiligen Betreuungsjahr neu hinzukommenden Beratungskontakte für die vergleichenden Analysen herangezogen (2017:  $n = 917$ ; 2018:  $n = 762$ ; 2019:  $n = 980$ ). Mehr als ein Drittel aller Ratsuchenden (39 %) meldeten sich nur einmalig bei [U25].

#### 3.1.2 Ergebnisse zu Studie 1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden

##### 3.1.2.1 Dokumentationsbögen 2017:

###### 3.1.2.1.1 Alter und Geschlecht

Die im Jahr 2017 von [U25] Deutschland betreuten Klientinnen und Klienten waren zwischen 12 und 26 Jahren alt ( $M = 18.28$ ,  $SD = 3.37$ ). Ein Altersgipfel ist bei den 17- und 18-Jährigen zu verzeichnen (Abbildung 3); die Verteilung weicht geringfügig von der Normalverteilung ab (Schiefe = 0.28, Standardfehler der Schiefe = 0.08), wobei die über 20-Jährigen etwas weniger stark vertreten waren.

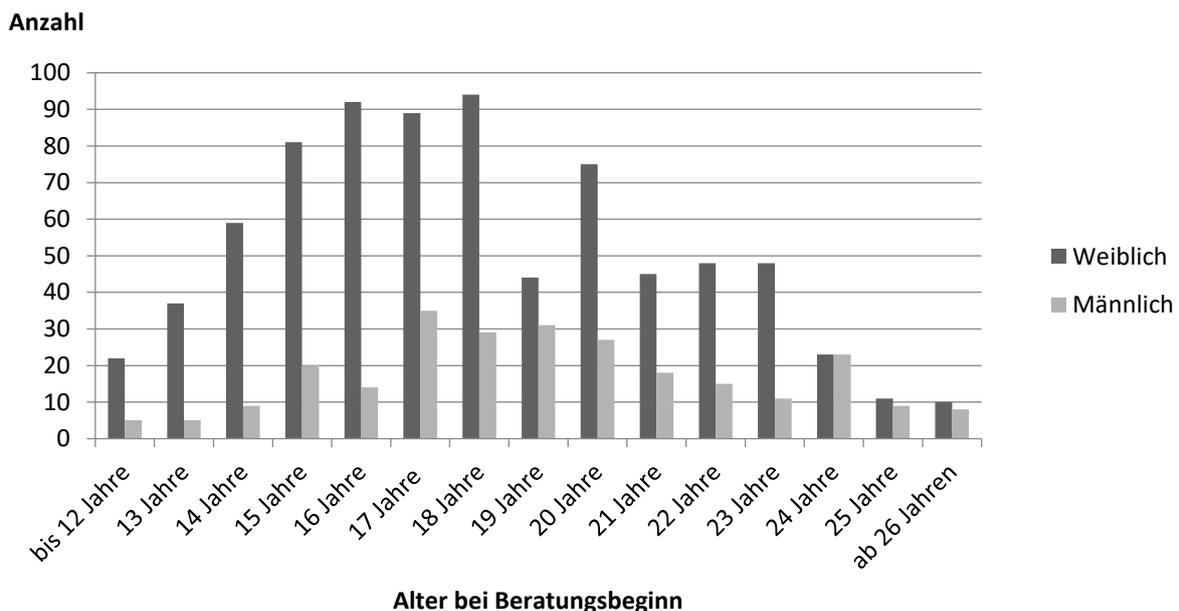
Bezüglich der Geschlechtsverteilung zeigte sich ein Verhältnis von 74 % weiblichen Klientinnen zu 25 % männlichen Klienten (Geschlechtsangabe „divers“ 0.4 %). Bei der jüngeren Klientel (unter 20 Jahren) war das Geschlechterverhältnis mit 77 % weiblichen vs. 23 % männlichen Fällen noch etwas diskrepanter als bei der älteren Klientel (ab 21 Jahren:

### 3.1 Studie1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden

69 % weiblich vs. 31 % männlich; Chi-Quadrat ( $df = 1$ ) = 7.03,  $p < .01$ ; Geschlechtsangabe „divers“ nicht eingerechnet; siehe auch Abbildung 3).

#### Abbildung 3

Alter bei Beratungsbeginn, getrennt nach Geschlecht (Dokumentationsbögen 2017,  $n = 1041$ )



#### 3.1.2.1.2 Suizidalität

Für 823 der 1062 Beratungsfälle aus dem Jahr 2017 lagen Angaben zur Suizidalität vor. Bei  $n = 145$  Fällen (17 %) wurde eine „Krise ohne Suizidalität“ vermerkt, bei  $n = 344$  Fällen (41 %) „vage Suizidgedanken“ und bei  $n = 342$  Fällen (41 %) „akute Suizidgedanken“. Hier fanden sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede (Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 1.80, n.s.). Bei 78 Personen (7 %; darunter 57 weibliche Klientinnen und 21 männliche Klienten) hatten die Peers mindestens einen zurückliegenden Suizidversuch notiert. Auch hier fanden sich keine Geschlechtsunterschiede (Chi-Quadrat ( $df = 1$ ) = 0.51, n.s.).

#### 3.1.2.1.3 Problembelastung und Beratungsanlässe

In den Dokumentationsbögen wurden pro Fall zwischen einem und 16 verschiedenen Problembereichen angekreuzt ( $M = 3.45$ ,  $SD = 2.37$ ). In der Anzahl der angekreuzten Problembereiche fanden sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede ( $t (df = 925) = 0.95$ , n.s.).

### 3.1 Studie1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden

Tabelle 1 fasst die genannten Beratungsanlässe der Übersicht halber in sieben Bereichen zusammen (emotionale Probleme, soziale Probleme, psychische und Verhaltensauffälligkeiten, Probleme in der Alltagsgestaltung, Opfererfahrungen, körperliche Leiden, sonstige Problembereiche). Zwei Drittel der Klientel (66 %) berichteten von emotionalen Problemen wie Überforderung, Ängsten, Sinnlosigkeitsgefühlen und Einsamkeit; am zweithäufigsten wurden – von über der Hälfte der Ratsuchenden (52 %) – soziale Probleme (z.B. Konflikte in der Partnerschaft, Trauer und Verlust, Sorge um Nahestehende) berichtet. Bei fast der Hälfte der Fälle (48 %) gaben die Peers im Dokumentationsbogen psychische Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten an (selbstverletzendes Verhalten, Essstörung, psychiatrische Erkrankung), wobei einschränkend festzuhalten ist, dass diese aus den Angaben der Ratsuchenden erschlossen wurden und nicht mit psychiatrischen Diagnosen gleichzusetzen sind.

Mehr als die Hälfte der Klientel (54 %) berichteten von einem Gefühl der Überforderung. Bei jeweils einem guten Drittel (je 33 %) gaben die Peers im Dokumentationsbogen selbstverletzendes Verhalten bzw. das Gefühl von Sinnlosigkeit als Problemfeld der ratsuchenden Person an. Die Verteilung der weiteren Problemlagen ist in Tabelle 1 dargestellt.

Die Problembereiche selbstverletzendes Verhalten (weiblich: 36 %, männlich: 23 %, divers: 25 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 15.25,  $p < .001$ ), Essstörungen (weiblich: 14 %, männlich: 4 %, divers: 0 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 16.04,  $p < .001$ ) und sexueller Missbrauch/Vergewaltigung (weiblich: 11 %, männlich: 3 %, divers: 0 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 15.59,  $p < .001$ ) wurde für die weiblichen Ratsuchenden häufiger angegeben als für männliche Personen oder Personen mit diversem Geschlecht. Das Gefühl der Isolation wurde hingegen seltener bei den weiblichen Ratsuchenden vermerkt (weiblich: 18 %, männlich: 26 %, divers: 25 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 6.92,  $p < .05$ ). Für die anderen Problembereiche ergaben sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede.

### 3.1 Studie1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden

**Tabelle 1**

*Von Peers angekreuzte Problematik der Ratsuchenden (Gesamtauswertung Dokumentationsbögen 2017, n = 938; Mehrfachnennungen möglich)*

<b>Problemlage</b>	<b>Anzahl der Personen mit Zustimmung</b>	<b>Häufigkeit Zustimmung in %</b>
Gefühl von Überforderung	506	54
Selbstverletzendes Verhalten	309	33
Sinnlosigkeit	306	33
Beziehungssituation mit Angehörigen	249	27
Arbeit, Schule, Beruf	195	21
Isolation/Vereinsamung	189	20
Beziehungssituation im sozialen Umfeld	174	19
Psychische Erkrankung <sup>1</sup>	160	17
Mobbing	122	13
Essstörung	103	11
Tod einer nahestehenden Person	93	10
Belastende Kindheit	92	10
Konflikte in der Partnerschaft	83	9
Sexueller Missbrauch/Vergewaltigung	80	9
Wohnsituation	77	8
Sorge um eine nahestehende Person	73	8
Trauer	72	8
Trennung	68	7
Finanzielle Situation	50	5
Gewalterfahrung	46	5
Körperliche Beschwerden/chronische Krankheit	40	4
Sucht	39	4
Verschuldung	13	1
Körperliche Behinderung	8	1
Probleme im Zusammenhang mit Migration	6	1
Straftat, Gesetzeskonflikt	5	1
Sonstige	129	14

*Anmerkungen.* <sup>1</sup>Aus den Angaben der Ratsuchenden erschlossen und nicht mit psychiatrischen Diagnosen gleichzusetzen. Die Problemlagen Ängste, geschlechtliche Identität und sexuelle Orientierung wurden 2017 nicht systematisch erfasst und sind daher nicht abgebildet.

### 3.1 Studie1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden

#### 3.1.2.2 Gesamtauswertung Neuzugänge

##### 3.1.2.2.1 Alter und Geschlecht

Im Folgenden werden jeweils die Neuzugänge der Jahre 2017, 2018 und 2019 untersucht, um Vergleiche über die Zeit hinweg vornehmen zu können. Innerhalb der drei betrachteten Betreuungsjahre ergab sich ein signifikanter Unterschied bezüglich des Alters der Ratsuchenden. Die Klientinnen und Klienten im Jahre 2017 waren jünger ( $M = 18.24$ ,  $SD = 3.39$ ) als in den beiden Folgejahren 2018 ( $M = 18.92$ ,  $SD = 0.48$ ) und 2019 ( $M = 18.95$ ,  $SD = 3.48$ ;  $F = 12,14$ ,  $p < .001$ ). Die Verteilung entspricht in allen Jahren keiner Normalverteilung. Die über 20-Jährigen waren konstant etwas weniger stark vertreten (2017: Schiefe = 0.27, Standardfehler der Schiefe = 0.08; 2018: Schiefe = 0.17, Standardfehler der Schiefe = 0.09; 2019: Schiefe = 0.10, Standardfehler der Schiefe = 0.08).

Beim Vergleich von (männlichen) Klienten versus (weiblichen) Klientinnen zeigte sich bei den Neuzugängen insgesamt ein Verhältnis von 76 Prozent weiblichen Klientinnen und 24 Prozent männlichen Klienten, wobei es keine signifikante Veränderung über die Zeit gab. Allerdings stieg der Anteil der Personen, die sich keinem der beiden Geschlechter zugeordnet fühlen, von 2017 0,4 % über 2018 2,0 % bis 2019 auf 3,4 % an (Chi-Quadrat ( $df = 4$ ) = 23.70,  $p < .001$ ).

##### 3.1.2.2.2 Suizidalität

Für 2036 der 2659 jeweils neu hinzugekommenen Beratungsfälle lagen Angaben zur Suizidalität vor (Tabelle 2). Die Verteilung unterschied sich über die Jahre hinweg signifikant (Chi-Quadrat ( $df = 4$ ) = 32.67,  $p < .001$ ). Vage Suizidgedanken nahmen über die Zeit zu, akute Suizidgedanken nahmen ab. Es fanden sich keine Geschlechtsunterschiede (2017: Chi-Quadrat ( $df = 4$ ) = .77, n.s.; 2018: Chi-Quadrat ( $df = 4$ ) = 3.19, n.s.; 2019: Chi-Quadrat ( $df = 4$ ) = 3.32, n.s.). Vorherige Suizidversuche wurden bei 6 % (2017), 7 % (2018) bzw. 8 % (2019) der Ratsuchenden mit suizidalen Gedanken notiert (keine signifikante Veränderung über die Zeit; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 0.84, n.s.). Ebenso zeigten sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede bezüglich der angegebenen Suizidversuche (weiblich: 7 %, männlich: 6 %, divers: 15 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 5.09, n.s.).

### 3.1 Studie1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden

**Tabelle 2**

*Verteilung der Suizidalität je nach Betreuungsjahr*

Suizidalität	Betreuungsjahr		
	2017 % (n)	2018 % (n)	2019 % (n)
Krise ohne Suizidalität	19 (137)	15 (91)	21 (149)
(Vage) Suizidgedanken	43 (303)	54 (330)	54 (386)
Akute Suizidgedanken	38 (265)	31 (188)	26 (187)

#### 3.1.2.2.3 Problembelastung und Beratungsanlässe

In den Dokumentationsbögen wurden pro Fall zwischen einem und 16 verschiedenen Problembereichen angekreuzt ( $M = 3.68$ ,  $SD = 2.56$ ). In der Anzahl der angekreuzten Problembereiche fanden sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede ( $t(df = 2243) = -0.018$ , n.s.).

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die von den Peers dokumentierten Beratungsanlässe. Bei fast der Hälfte der Ratsuchenden (43 %) notierten sie ein Gefühl der Überforderung. Ängste wurden bei über einem Drittel und selbstverletzendes Verhalten bei knapp einem Drittel der Ratsuchenden dokumentiert.

Die Problembereiche selbstverletzendes Verhalten und sexueller Missbrauch/Vergewaltigung wurden für die weiblichen Ratsuchenden häufiger angegeben (selbstverletzendes Verhalten: weiblich: 33 %, männlich: 22 %, divers: 23 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 25.93,  $p < .001$ ; sexueller Missbrauch/Vergewaltigung: weiblich: 9 %, männlich: 3 %, divers: 4 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 22.70,  $p < .001$ ). Das Gefühl der Sinnlosigkeit (weiblich: 26 %, männlich: 35 %, divers: 31 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 15.54,  $p < .001$ ), der Isolation (weiblich: 21 %, männlich: 27 %, divers: 23 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 8.75,  $p < .05$ ) und das Thema Trennung (weiblich: 5 %, männlich: 8 %, divers: 4 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 9.32,  $p < .01$ ) wurden häufiger für die männlichen Ratsuchenden genannt. Essstörungen wurden weniger von Männern beschrieben (weiblich: 11 %, männlich: 5 %, divers: 10 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 19.23,  $p < .001$ ). Das Thema Sucht (weiblich: 4 %, männlich: 6 %, divers: 8 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 6.83,  $p < .05$ ), die Beziehungssituation im sozialen Umfeld (weiblich: 20 %, männlich: 25 %, divers: 25 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 8.38,  $p < .05$ ), die sexuelle Orientierung (weiblich: 2 %, männlich: 4 %, divers: 8 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 12.62,  $p < .01$ ) und die geschlechtliche Identität (weiblich: 2 %, männlich: 6 %, divers: 21 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 71.35,  $p < .001$ ) zeigten sich hingegen seltener in den

### 3.1 Studie1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden

Nachrichten der weiblichen Ratsuchenden als problematisch. In den anderen Problembereichen fanden sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede.

Betrachtet man die verschiedenen Problembereiche über die verschiedenen Betreuungsjahre hinweg, zeigten sich eine Abnahme der Dokumentation des Gefühls der Sinnlosigkeit (2017: 32 %, 2018: 28 %, 2019: 25 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 8.24,  $p < .05$ ) und der Problematik des Tods einer nahestehenden Person (2017: 9 %, 2018: 6 %, 2019: 6 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 9.16,  $p < .05$ ). Ängste wurden standardmäßig erst ab 2018 in den Dokumentationsbögen erfasst. Dies wird auch in einem signifikanten Anstieg der Zahlen in der Statistik ersichtlich (2017: 21 %, 2018: 38 %, 2019: 38 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 8.71,  $p < .05$ ). Ebenfalls signifikante Unterschiede über die Zeit ergaben sich in den Bereichen Überforderung (2017: 46 %, 2018: 39 %, 2019: 42 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 7.05,  $p < .05$ ); Isolation/Vereinsamung (2017: 19 %, 2018: 27 %, 2019: 22 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 17.93,  $p < .001$ ), selbstverletzendes Verhalten (2017: 31 %, 2018: 30 %, 2019: 39 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 7.70,  $p < .05$ ), psychiatrische Erkrankungen (2017: 16 %, 2018: 25 %, 2019: 23 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 20.50,  $p < .001$ ), Beziehungssituation mit Angehörigen (2017: 25 %, 2018: 26 %, 2019: 20 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 11.66,  $p < .01$ ), Beziehungssituation im sozialen Umfeld (2017: 17 %, 2018: 27 %, 2019: 20 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 21.50,  $p < .001$ ) und bei Gewalterfahrungen (2017: 4 %, 2018: 7 %, 2019: 6 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 8.95,  $p < .05$ ).

### 3.1 Studie1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden

**Tabelle 3**

*Von Peers angekreuzte Problematik der Ratsuchenden (Dokumentationsbögen 2017-2019, n = 2540; Mehrfachnennungen möglich)*

<b>Problemlage</b>	<b>Anzahl der Personen mit Zustimmung</b>	<b>Häufigkeit Zustimmung in %</b>
Gefühl von Überforderung	1081	43
Ängste	676	37
Selbstverletzendes Verhalten	762	30
Sinnlosigkeit	715	28
Beziehungssituation mit Angehörigen	588	23
Isolation/Vereinsamung	572	23
Psychische Erkrankung <sup>1</sup>	543	21
Beziehungssituation im sozialen Umfeld	538	21
Arbeit, Schule, Beruf	469	19
Mobbing	281	11
Belastende Kindheit	248	10
Essstörung	236	9
Wohnsituation	222	9
Konflikte in der Partnerschaft	200	8
Sorge um eine nahestehende Person	190	8
Sexueller Missbrauch/Vergewaltigung	178	7
Tod einer nahestehenden Person	170	7
Trauer	163	6
Gewalterfahrung	146	6
Trennung	145	6
Finanzielle Situation	131	5
Sucht	117	5
Körperliche Beschwerden/chronische Krankheit	109	4
Geschlechtliche Identität	54	3
Sexuelle Orientierung	45	3
Verschuldung	29	1
Körperliche Behinderung	26	1
Straftat, Gesetzeskonflikt	22	1
Probleme im Zusammenhang mit Migration	16	1
Sonstige	313	12

*Anmerkungen.* <sup>1</sup>Aus den Angaben der Ratsuchenden erschlossen und nicht mit psychiatrischen Diagnosen gleichzusetzen.

### 3.1 Studie1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden

#### 3.1.2.2.4 Beendigung

Für die folgenden Analysen wurden nicht nur die Neuzugänge mit herangezogen, sondern auch diejenigen Ratsuchenden miteingeschlossen, die vor dem jeweiligen Betreuungsjahr aufgenommen wurden. Andernfalls würden die Ergebnisse nicht das volle Spektrum der Beratungsfälle umfassen bzw. verzerrt werden. Das Risiko, dass eine Person mehrfach gezählt wird, dürfte gering sein, da es sich um Daten zur Beendigung handelt, die in den Vorjahren nicht vorhanden sein sollten.

Die Verteilung der Dauer der Kontakte bleibt über die Jahre hinweg nicht konstant (Chi-Quadrat ( $df = 10$ ) = 31.07,  $p < .01$ ) (Tabelle 4). Allerdings sind in allen Jahren die einmaligen Kontakte die größte Gruppe. Circa ein Drittel hält bis zu drei Monate Kontakt mit dem Hilfsangebot. Es zeigten sich ebenso signifikanten Geschlechtsunterschiede (Chi-Quadrat ( $df = 10$ ) = 21.28,  $p < .05$ ), die jedoch auf die Personen zurückzuführen sind, die sich einem anderen Geschlecht zugeordnet fühlen (Tabelle 4). Hier fallen die einmaligen Kontakte geringer und Kontakte bis zu drei Monaten höher aus.

**Tabelle 4**

*Dauer der Begleitung nach Betreuungsjahr und Geschlecht*

	Betreuungsjahr			Geschlecht		
	2017 % (n)	2018 % (n)	2019 % (n)	Weiblich % (n)	Männlich % (n)	Divers % (n)
Einmalig	41 (293)	37 (305)	39 (426)	39 (755)	40 (241)	29 (14)
Bis 3 Monate	35 (249)	30 (251)	33 (352)	31 (605)	35 (210)	48 (23)
Bis 6 Monate	11 (82)	10 (84)	10 (113)	11 (204)	11 (65)	17 (8)
Bis 1 Jahr	6 (45)	9 (70)	8 (90)	8 (154)	8 (47)	4 (2)
Bis 1,5 Jahre	2 (13)	4 (36)	4 (42)	4 (77)	2 (13)	2 (1)
Mehr als 1,5 Jahre	6 (40)	10 (82)	6 (60)	8 (150)	5 (32)	0 (0)

Die Art der Beendigung unterscheidet sich je nach Betreuungsjahr signifikant (Chi-Quadrat ( $df = 6$ ) = 32.38,  $p < .001$ ). Allerdings wird deutlich, dass sich in den meisten Fällen die ratsuchende Person im Verlauf der Beratung nicht mehr gemeldet oder auf die Erst-Mail nicht mehr reagiert hat (Tabelle 5). Die Geschlechter unterscheiden sich in der Art der Beendigung nicht signifikant (Chi-Quadrat ( $df = 6$ ) = 7.03, n.s.).

### 3.1 Studie1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden

**Tabelle 5**

*Art der Beendigung nach Betreuungsjahr*

	Betreuungsjahr		
	2017	2018	2019
	% (n)	% (n)	% (n)
Klientin/Klient hat sich nicht mehr gemeldet	45 (79)	58 (461)	48 (474)
Klientin/Klient hat auf Erst-Mail nicht reagiert	36 (64)	29 (229)	37 (364)
Einvernehmlich beendet	4 (7)	9 (70)	7 (70)
Sonstiges	15 (26)	5 (37)	8 (76)

Angaben darüber, wie hilfreich der Kontakt für die ratsuchende Person nach Einschätzung des Peers war, lagen lediglich für 748 Personen (2018:  $N = 322$ ; 2019:  $N = 426$ ) vor (die Variable wurde erst 2018 in den Dokumentationsbogen mit aufgenommen):  $M = 6.38$ ,  $SD = 2.49$  (Range: 0 – 10). Im Folgenden soll untersucht werden, welche Variablen einen signifikanten Einfluss auf die Ausprägung der Einschätzung der subjektiven Wirksamkeit haben. Hierzu wurde eine lineare Regressionsanalyse mit den Variablen Alter, Anzahl Problemfelder, Betreuungsjahr, Art der Beendigung (dummy-kodiert), Dauer der Beratung (dummy-kodiert) und Ausmaß der Suizidalität (dummy-kodiert) berechnet. Das Geschlecht, die Erwerbssituation und die Wohnsituation wurden nicht mit aufgenommen, da zuvor kein Zusammenhang mit der Einschätzung, wie hilfreich die Beratung war, festgestellt werden konnte.

Das Modell leistete einen signifikanten Erklärungsbeitrag mit einer Varianzaufklärung von ca. 26 % (Tabelle 6). Somit können die Anzahl der Problemfelder, das Betreuungsjahr, eine einvernehmliche und eine sonstige Beendigung, ein einmaliger Kontakt sowie eine Kontaktdauer von bis zu einem Jahr die subjektive Wirksamkeit signifikant vorhersagen. Im Betreuungsjahr 2019 war die Einschätzung besser als im Jahr 2018 (2018:  $M = 6.00$ ,  $SD = 2.59$ , 2019:  $M = 6.66$ ,  $SD = 2.38$ ). Einmalige Kontakte wurden im Vergleich zu längeren Kontakten als am wenigsten hilfreich bewertet ( $M = 4.76$ ,  $SD = 2.07$ ).

### 3.1 Studie1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden

**Tabelle 6**

*Lineare Regressionsanalyse zur Vorhersage der Variablenausprägung „Wie hilfreich war der Kontakt für die ratsuchende Person?“*

<b>Prädiktoren</b>	<b>Beta</b>
Alter bei erstmaligem Kontakt	.07
Anzahl Problemfelder	.23***
Betreuungsjahr	.10*
<b>Suizidalität</b>	
Krise ohne Suizidalität	-.08
Vage Suizidgedanken	-.08
Akute Suizidgedanken	-.03
<b>Beendigung</b>	
Einvernehmlich beendet	.24***
Klient/Klientin hat auf Erst-Mail nicht reagiert	.06
Sonstiges	.16***
<b>Dauer</b>	
Einmalig	-.24***
bis 6 Monate	.05
Bis 1 Jahr	.11*
Bis 1,5 Jahre	.01
Mehr als 1,5 Jahre	.01
<b>Gesamtmodell</b>	<b><math>F(13,496) = 13.98^{***}</math></b> <b><math>R^2_{\text{korrr}} = .26</math></b>

Anmerkungen. \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

#### 3.1.3 Zusammenfassung zu Studie 1

Über die für jeden Beratungsfall geführten Dokumentationsbögen konnten repräsentative Daten über die Klientel von [U25] gewonnen werden. Im Zeitraum von 2017 bis 2019 wurden über 3500 Beratungen durchgeführt und dokumentiert. Die Dokumentationsbögen zeigen, dass die angesprochene Altersgruppe zwischen 12 und 25 Jahren sehr gut erreicht wurde; Jugendliche und junge Erwachsene unter 20 Jahren suchten dabei noch etwas häufiger Beratung als die über 20-Jährigen. Zugleich zeigte sich, dass die Klientel von [U25] überwiegend weiblich und gut gebildet war. Bei über 80 % der Fälle wurde von den Peers zumindest vage Suizidalität vermerkt, und die Problembelastung der Ratsuchenden war hoch und breit gefächert. Zum Beratungsverlauf ist festzuhalten, dass ungefähr 40 % der Beratungskontakte einmalige Kontakte waren, ein weiteres Drittel der Kontakte lief maximal drei Monate. Ein geringerer Teil der Beratungen lief aber auch über ein Jahr oder noch länger. Das Ende der Beratung war dabei nur in einem kleinen Teil der Fälle explizit

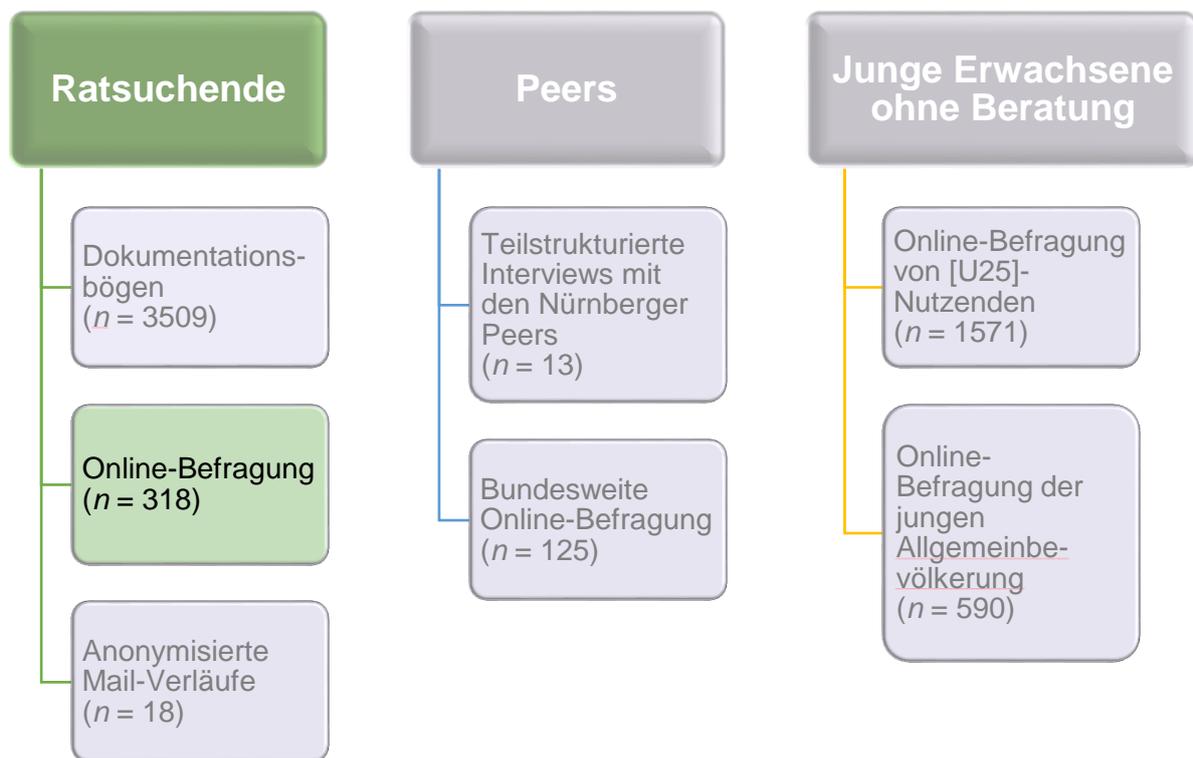
### 3.1 Studie1: Dokumentationsbögen der Ratsuchenden

vereinbart; vielmehr hörte in der Mehrheit der Fälle der Klient oder die Klientin ohne Absprache oder Vorankündigung auf, sich bei [U25] zu melden.

## 3.2 Studie 2: Online-Befragung der Ratsuchenden

Abbildung 4

Einbettung von Studie 2 (Online-Befragung der Ratsuchenden) in die Gesamtstudie



### 3.2.1 Methodik zu Studie 2: Online-Befragung der Ratsuchenden

Alle Nutzenden der Plattform [U25] Deutschland wurden gebeten, an der Studie teilzunehmen. Hierfür war von Oktober 2018 bis einschließlich Mai 2020 auf allen Internetauftritten der Beratungsplattform [U25] Deutschland der Link zum Online-Fragebogen eingestellt. Diejenigen, die tatsächlich bei [U25] beraten werden bzw. wurden, erhielten einen ausführlicheren Fragebogen im Vergleich zu denen, die den Internetauftritt ausschließlich zu Informationszwecken nutzten. Zur Erstellung und Durchführung der Befragung wurde die Umfragesoftware „EFS Survey“ mit dem Programm „Unipark“ von questback herangezogen. Zur Datenanalyse wurden die Daten exportiert und für weitere Analysen die Statistiksoftware IBM SPSS Statistics 26 verwendet.

## 3.2 Studie 2: Online-Befragung der Ratsuchenden

### 3.2.1.1 Fragebogen

Der Fragebogen für Nutzerinnen und Nutzer der Online-Suizidpräventions-Beratung [U25] ist im Anhang einzusehen (Anhang B). Folgende Themenbereiche wurden mit dem Fragebogen für Klientinnen und Klienten abgedeckt:

- *Demografische Daten:* Geschlecht, Alter, Arbeits- und Ausbildungssituation, Schulabschluss, Partnersituation, Nationalität
- *Einschätzung Homepage:* Übersichtlichkeit, Ausmaß der Einfachheit der Bedienung, generelle Gestaltung der Internetseite (Jakob et al., 2012).
- *Erfahrung mit Online-Beratung*
- *Zugang zur Beratung:* Wie bist du zur [U25]-Homepage gekommen?
- *Inanspruchnahme* von Beratung von [U25], Gründe für die Inanspruchnahme von [U25], Inanspruchnahme weiterer Angebote
- *Zeitpunkt der letzten Mail*
- *Rahmenbedingungen der Beratung:* Wartezeit auf die Antwortmail, wahrgenommene Datensicherheit, Anzahl der Mailkontakte
- *Person des Beratenden:* Geschlecht/Passung, Formulierung der Antworten, Akzeptanz, Echtheit, Empathie
- *Zufriedenheit mit der Beratung:* Zufriedenheit mit der Wartezeit bis zur ersten Reaktion von [U25], Zufriedenheit mit den Abständen zwischen Mailkontakten, Umfang der Antworten des Peers, Erfüllung der Erwartungen, Weiterempfehlung an Freunde, wahrgenommene Vor-/Nachteile des Angebots, geplantes Weiterführen der Beratung
- *Persönliche Problematik* der Ratsuchenden: Beratungsanlass, Problemliste (zu Beratungsbeginn und heute), Suizidalität (zu Beratungsbeginn und heute) (Joiner et al., 2002; Winkel, 2005)
- *Beratungsergebnisse:* Wohlbefinden nach Mailkontakten (Störr, 2013), Umsetzung im Alltag (Störr, 2013), allgemeine Einschätzung der Wirksamkeit, Bochumer Veränderungsbogen (Willutzki et al., 2013)

### 3.2.1.2 Stichprobe

In die Stichprobe wurden alle Befragten miteingeschlossen, die im Zeitraum Oktober 2018 bis Mai 2020 den Online-Fragebogen für Beratungsklientinnen und –klienten ausgefüllt hatten und in Beratung bei [U25] sind bzw. waren. Insgesamt ergab sich eine Zahl von  $N = 318$  Nutzenden (87 % weiblich; 11 % männlich, 3 % „divers“).

Der Zeitpunkt der letzten Mail lag bei 69 % der Nutzerinnen und Nutzer innerhalb der letzten zwei Wochen. Bezogen auf einen Zeitraum von vier Wochen hatten 9 % Kontakt zu [U25], bei ebenfalls 9 % war dies innerhalb der letzten sechs Monate. Der Zeitpunkt der letzten Mail

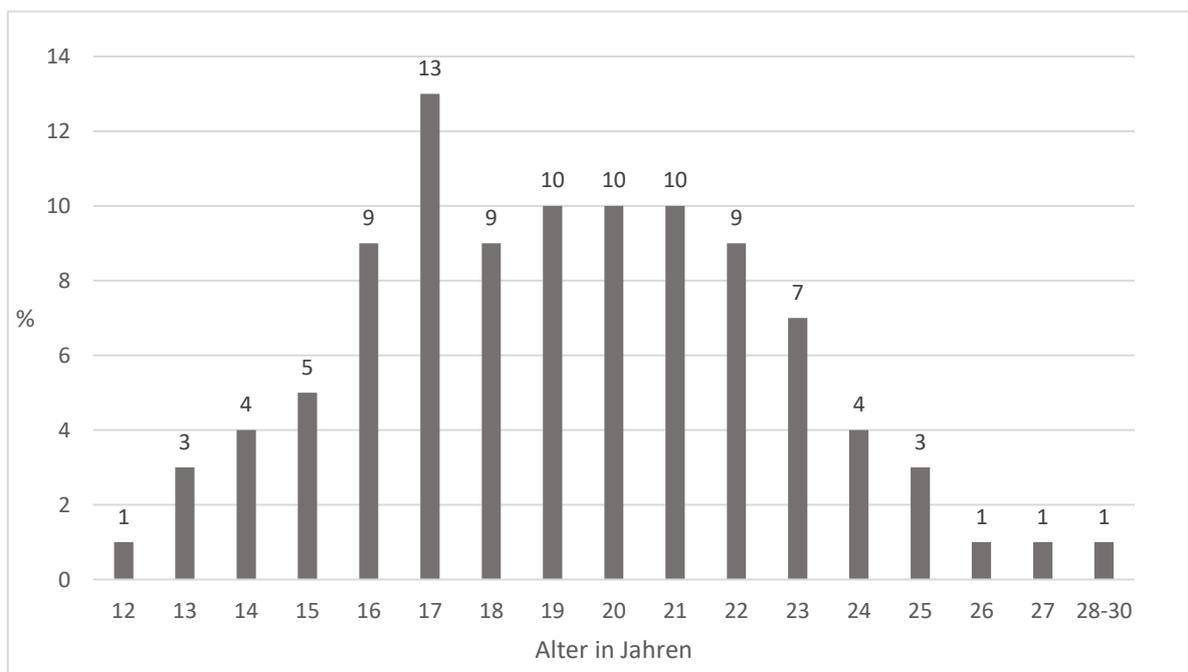
### 3.2 Studie 2: Online-Befragung der Ratsuchenden

lag bei 13 % länger als sechs Monate zurück (fehlende Werte: .3 %). Mehr als ein Drittel (36 %) hatte vor [U25] schon Erfahrung mit einer Online-Beratung. Im Durchschnitt schrieben und erhielten die Klientinnen und Klienten 29 Mails ( $M = 28.78$ ,  $SD = 50.62$ , Range: 1-569 Mails), wobei 30 % angaben, zwischen einer und fünf Mails erhalten zu haben, 19 % erhielten zwischen sechs und zehn Mails, 17 % zwischen 11 und 20 Mails, 21 % zwischen 21 und 50 Mails, 8 % zwischen 51 und 100 Mails und 6 % erhielten sogar über 100 Mails von ihren Beraterinnen und Beratern (fehlende Werte: 9 %).

Die Altersverteilung ist in Abbildung 5 abgebildet. Im Durchschnitt sind die Nutzerinnen und Nutzer 19 Jahre alt ( $M = 19.2$  Jahre,  $SD = 3.34$ , Range: 12-30 Jahre; fehlende Werte:  $n = 1$ ).

#### Abbildung 5

##### *Altersverteilung der Ratsuchenden*



Mehr als die Hälfte der befragten Nutzerinnen und Nutzer besuchen eine Schule (40 %) oder sind Studierende (19%). Außerdem gaben 16 % an, in Ausbildung zu sein, 8 % waren erwerbstätig, weitere 8 % sind derzeit krankgeschrieben bzw. nicht arbeitsfähig, 4 % sind derzeit arbeitslos und 1 % ist im Freiwilligendienst tätig. Eine Person gab an, sich in Elternzeit zu befinden (0.3 %) (Kategorie sonstiges: 3 %, fehlende Werte:  $n = 0$ ).

Die Befragten sind insgesamt gut ausgebildet: Circa zwei Drittel gaben das (Fach-)Abitur (52 %) oder einen (Fach-)Hochschulabschluss (14 %) als höchsten (angestrebten)

### 3.2 Studie 2: Online-Befragung der Ratsuchenden

Bildungsabschluss an. Circa ein Viertel (26 %) gab einen mittleren Schulabschluss, 7 % einen Hauptschulabschluss und 1 % einen Förderschulabschluss an.

Der Anteil der Personen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit ist sehr gering (4 %). Als andere Nationalitäten wurden österreichisch ( $n = 3$ ), schweizerisch ( $n = 2$ ), französisch ( $n = 1$ ), niederländisch ( $n = 1$ ), türkisch ( $n = 1$ ), iranisch ( $n = 1$ ), spanisch ( $n = 1$ ), italienisch/kroatisch ( $n = 1$ ) und liechtensteinisch ( $n = 1$ ) angegeben.

Es liegen keine signifikanten Geschlechtsunterschiede bezüglich des Zeitpunkts der letzten Mail, der Erfahrung mit Online-Beratung, der Anzahl der bisherigen Mails, des Alters, der Arbeits- und Ausbildungssituation, des (angestrebten) Schulabschlusses sowie der Nationalität vor.

#### 3.2.2 Ergebnisse zu Studie 2: Online-Befragung der Ratsuchenden

##### 3.2.2.1 Gründe zur Nutzung von Mailberatung

Die Gründe, warum sich die Personen, die [U25] nutzen, gerade für eine Mail-Beratung entschlossen haben, sind in Tabelle 7 dargestellt. An erster Stelle war für die Nutzerinnen und Nutzer die Anonymität im Internet wichtig. Außerdem schätzten mehr als die Hälfte der Befragten die Spontanität, knapp die Hälfte der Befragten die Flexibilität der Mail-Beratung.

**Tabelle 7**

*Gründe für die Mail-Beratung (Mehrfachnennungen möglich)*

	<b>% (n)</b>
Anonymität im Internet	75 (239)
Keine festen Termine	58 (185)
Kontakt von zu Hause aus möglich	46 (146)
Vertrautheit mit dem Computer	44 (139)
Selbstbestimmtheit	39 (124)
Kein aufwändiger Anmeldeprozess	34 (109)
Keine langen Wartezeiten (im Vergleich zu offline-Beratungsstellen) <sup>1</sup>	33 (106)
Beratung durch gleichaltrige Ehrenamtliche	32 (103)
Beiläufig auf die Idee gekommen, per Mail zu berichten	9 (28)
Sonstiges	6 (18)

*Anmerkungen.* <sup>1</sup>Signifikanter Geschlechtsunterschied: weiblich: 34 %, männlich: 17 %, divers: 75 %; Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 10.08,  $p < .01$ .

## 3.2 Studie 2: Online-Befragung der Ratsuchenden

### 3.2.2.2 Problembelastung der Ratsuchenden

Die meisten Befragten (92 %) konnten als suizidal eingestuft werden (nach Joiner et al., 2002; Cut-off-Wert: 3). Mehr als die Hälfte (51 %) der Nutzerinnen und Nutzer hatte mindestens einen Suizidversuch in der Vergangenheit. Auch bezüglich weiterer Problemlagen zeigte sich die Klientel stark belastet: Im Durchschnitt gaben die Befragten zwischen fünf und sechs Problembereiche an ( $M = 5.3$ ,  $SD = 2.61$ , Range: 0-16). Die häufigsten Zustimmungen fanden sich bei selbstberichteten psychischen Erkrankungen, selbstverletzendem Verhalten und Einsamkeit. Selbstverletzendes Verhalten wird häufiger von weiblichen Ratsuchenden berichtet. Sonstige Probleme fanden sich häufiger bei Personen, die sich keinem der beiden Geschlechter zugehörig fühlen. Ansonsten fanden sich keine weiteren Geschlechtsunterschiede. Die Häufigkeiten der Nennungen zu den Problemlagen sind in Tabelle 8 dargestellt.

### 3.2 Studie 2: Online-Befragung der Ratsuchenden

**Tabelle 8**

*Problemlagen der Ratsuchenden (Mehrfachnennungen möglich)*

<b>Problemlage</b>	<b>% (n)</b>
Psychische Erkrankung (Selbstbericht)	78 (249)
Einsamkeit	73 (232)
Selbstverletzendes Verhalten <sup>1</sup>	73 (231)
Probleme mit Schule/ Ausbildung / Arbeit	51 (161)
Probleme mit Angehörigen / der Familie	49 (157)
Belastende Kindheit	36 (114)
Gewalterfahrung	30 (95)
Probleme mit Gleichaltrigen	28 (89)
Mobbing	26 (82)
Verlust nahestehender Menschen/ Trauer	25 (80)
Körperliche Beschwerden / Krankheit	13 (42)
Probleme in der Partnerschaft / Trennung	12 (39)
Sorgen um nahestehende Menschen	11 (36)
Suchtproblematik	7 (22)
Finanzielle Probleme	5 (16)
Sonstige Probleme <sup>2</sup>	10 (33)

*Anmerkungen.* <sup>1</sup> Selbstverletzendes Verhalten: weiblich: 77 %, männlich: 38 %, divers: 63 %, Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 23.52\*\*\*

<sup>2</sup> Sonstige Probleme: weiblich: 10 %, männlich: 9 %, divers: 38 %, Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 6.52\*

#### 3.2.2.3 Implementierung

Die Klientel von [U25] sollte die Gestaltung und Bedienerfreundlichkeit der [U25] Homepage jeweils auf einer 5-stufigen Skala einschätzen (je höher der Wert, desto positiver die Einschätzung). Die Ergebnisse dazu sind in Tabelle 9 dargestellt und als positiv zu bewerten.

### 3.2 Studie 2: Online-Befragung der Ratsuchenden

**Tabelle 9**

*Einschätzung zur Gestaltung und Bedienerfreundlichkeit der [U25] Homepage*

Fünfstufige Ratingskalen mit gegensätzlichen Polen	N	Minimum	Maximum	M	SD
unübersichtlich gestaltet versus übersichtlich gestaltet	317	1	5	4.23	.92
kompliziert zu bedienen versus einfach zu bedienen	317	1	5	4.43	.81
langweilig gestaltet versus ansprechend gestaltet	316	1	5	3.94	.97

*Anmerkungen.* Keine signifikanten Geschlechtsunterschiede.

Eine erste Reaktion von [U25] nach der Erst-Mail erhielten 21 % der Befragten innerhalb eines Tages und über die Hälfte (58 %) innerhalb von zwei bis vier Tagen. Zwischen fünf und sieben Tagen warteten 17 % und 3 % gaben an, acht Tage oder länger auf eine erste Reaktion gewartet zu haben. Dementsprechend empfanden 17 % der befragten Personen die Wartezeit als sehr kurz, 51 % als kurz, 24 % als lang und 7 % als sehr lang. Die Anzahl der Mailkontakte empfanden 60 % als genau richtig, 34 % hätten sich mehr und 5 % hätten sich viel mehr Mailkontakte gewünscht (fehlende Werte:  $n = 9$ , „weiß nicht“-Antworten:  $n = 52$ ). Die große Mehrheit der Befragten (86 %) gab an, dass sie den Eindruck habe, ihre Daten und Angaben seien bei [U25] sicher. Nur 1 % bestätigten dies nicht, 13 % gaben an, sich dazu keine Gedanken gemacht zu haben (fehlende Werte:  $n = 1$ ). Insgesamt fanden sich in den hier berichteten Variablen zur Implementierung keine signifikanten Geschlechtsunterschiede.

#### 3.2.2.4 Person des bzw. der Beratenden

Von den weiblichen Klientinnen wurden 84 % von einer weiblichen Peerberaterin betreut. Bei den männlichen Klienten wurden 21 % von einem männlichen Peer beraten. Bei den weiblichen Klientinnen würden 53 %, wenn sie die Wahl hätten, auch lieber von einer weiblichen Person beraten werden, 38 % wäre das Geschlecht egal, 9 % würden lieber von einer männlichen Person beraten werden. Mehr als die Hälfte der männlichen Nutzer (56 %) hätten lieber eine weibliche Peerberaterin, 32 % wäre das Geschlecht egal und 12 % hätten lieber einen männlichen Peer.

Hinsichtlich der Akzeptanz durch den Beratenden konnten sehr gute Ergebnisse erzielt werden: Die zwei negativsten Kategorien wurden nur sehr selten ausgewählt („gar nicht akzeptiert“:  $n = 3$ , 1 %; „eher nicht akzeptiert“,  $n = 1$ , 0,3 %). Dagegen fühlten sich 74 % der Nutzerinnen und Nutzer sehr von ihrem Beratenden akzeptiert (21 % „eher ja“, 4 % „mal ja, mal nein“). Zudem gaben 72 % der Befragten an, dass die Peerberatenden so antworteten,

### 3.2 Studie 2: Online-Befragung der Ratsuchenden

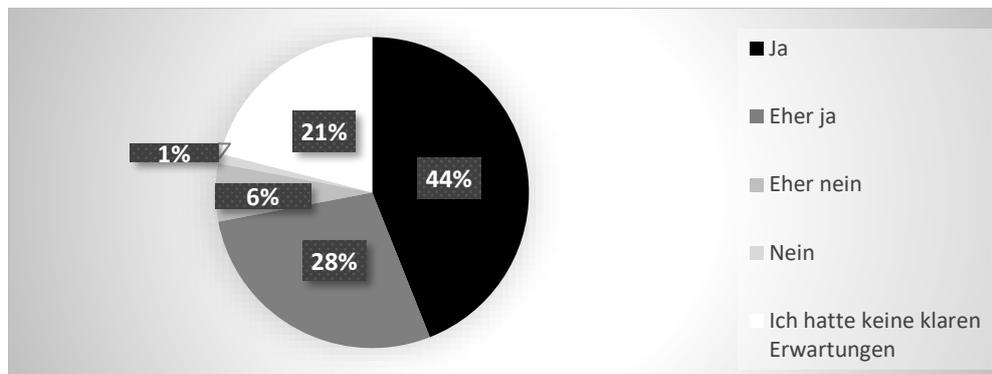
dass er/sie sehr gut verstanden werden konnte (20 % „eher ja“, 8 % „mal ja, mal nein“). Es waren keine Geschlechtsunterschiede vorhanden.

#### 3.2.2.5 Zufriedenheitsbewertung

Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die [U25] nutzten, gaben mehrheitlich an, ihre Erwartungen seien durch die Beratung erfüllt worden (Abbildung 6). Darüber hinaus waren 69 % der Befragten mit der Beratung zufrieden (Werte von 5 bis 7, wobei 1 = „sehr unzufrieden“ bis 7 = „sehr zufrieden“;  $M = 5.02$ ;  $SD = 2.09$ ). Auch würden 87 % der Befragten [U25] an Freunde weiterempfehlen („weiß nicht“-Antworten: 10 %, nein: 3 %)

#### Abbildung 6

Antworten auf die Frage „Werden / wurden deine Erwartungen erfüllt“ (Prozentangaben)



#### 3.2.2.6 Wirksamkeit

Die Stärke der selbstberichteten Suizidalität (1 = „nicht vorhanden“ bis 5 = „sehr stark vorhanden“) konnte retrospektiv im Laufe des Kontakts mit [U25] signifikant verringert werden (**vor [U25]**:  $M = 4.06$ ;  $SD = .95$ ; „nicht vorhanden“: 3 %; **derzeit**:  $M = 3.07$ ,  $SD = 1.06$ ; „nicht vorhanden“: 7 %;  $t(298) = 15.19$ ,  $p < .001$ ) (fehlende Werte:  $n = 3$  bzw.  $n = 18$ ).

Auf die Frage, welchen Einfluss [U25] auf die Suizidalität hatte, antworteten 14 %, dass sich die Suizidalität dadurch sehr vermindert hat und 53 %, dass sie sich dadurch etwas vermindert hat. Bei 30 % sei die Suizidalität nicht beeinflusst worden. Nur 3 % gaben an, dass sie dadurch etwas oder deutlich stärker geworden sei.

Die Klientel wurde im Zusammenhang mit der Frage nach dem Beratungsanlass auch gefragt, wie sehr sie durch diese Probleme aktuell noch belastet sei. Die Situation vieler Nutzerinnen und Nutzer hatte sich zumindest hinsichtlich einiger Problemlagen gebessert und bei einigen Befragten war keine Belastung mehr in dem Problembereich zu verzeichnen. Bei Mobbing, Problemen in der Partnerschaft, selbstverletzendem Verhalten und bei einem

### 3.2 Studie 2: Online-Befragung der Ratsuchenden

Verlust einer nahestehenden Person war der Anteil der Personen, bei denen das Problem nicht mehr als belastend wahrgenommen wurde, am größten, bei selbstberichteten psychischen Erkrankungen und finanziellen Problemen am geringsten. Die Stärke der Belastung je nach Problemlage zum Zeitpunkt der Befragung ist in Tabelle 10 aufgelistet.

**Tabelle 10**

*Derzeitige Belastung aufgrund der persönlichen Problemlage*

<b>Problemlage</b>	<b><i>n</i></b>	<b>Gar nicht %</b>	<b>Ein wenig %</b>	<b>Sehr %</b>
Psychische Erkrankung (Selbstbericht)	249	2	19	80
Einsamkeit	231	5	30	65
Selbstverletzendes Verhalten	230	9	34	57
Probleme mit Schule / Arbeit / Ausbildung	160	4	32	64
Probleme mit Angehörigen / der Familie	156	6	35	60
Belastende Kindheit <sup>1</sup>	114	6	25	68
Gewalterfahrung	95	6	39	55
Probleme mit Gleichaltrigen	89	7	45	48
Mobbing	81	17	33	49
Verlust nahestehender Menschen	80	9	26	65
Körperliche Beschwerden / Krankheit	42	2	43	55
Probleme in der Partnerschaft / Trennung	39	15	31	54
Sorge um nahestehenden Menschen	36	3	25	72
Suchtproblematik	22	5	64	32
Finanzielle Probleme	15	0	40	60
Sonstiges Problem	30	10	13	77

*Anmerkungen.* <sup>1</sup>Signifikanter Geschlechtsunterschied: weiblich: gar nicht: 5 %, ein wenig: 22 % sehr: 73 %; männlich: gar nicht: 22 %, ein wenig: 33 % sehr: 44 %, divers: gar nicht: 0 %, ein wenig: 80 % sehr: 20 %; Chi-Quadrat ( $df = 4$ ) = 13.62,  $p < .01$ .

Darüber hinaus schätzten 88 % die Beratung als hilfreich ein (Werte von 5 bis 7, wobei 1 = „überhaupt nicht hilfreich“ bis 7 = „sehr hilfreich“;  $M = 5.81$ ;  $SD = 1.28$ ). Bezogen auf die Gesamtsituation der Nutzerinnen und Nutzer hatte sich bei 61 % die Situation verbessert, bei

### 3.2 Studie 2: Online-Befragung der Ratsuchenden

36 % war die Situation gleichgeblieben und bei 3 % hatte sie sich verschlechtert (fehlende Werte:  $n = 7$ ).

Auch die mittels des Bochumer Veränderungsbogens (Willutzki et al., 2013) gemessene Situationsveränderung während des Kontakts mit [U25] zeigte zufriedenstellende Ergebnisse: Bei etwas weniger als der Hälfte der Befragten (46 %) konnte eine Verbesserung verzeichnet werden, bei 11 % hatte sich die Situation verschlechtert und bei 44 % blieb die Situation laut der Angaben im Fragebogen unverändert. Es konnten außer der derzeitigen Belastung aufgrund einer belastenden Kindheit keine weiteren Geschlechtsunterschiede bezüglich der Zufriedenheit und der Wirksamkeit festgestellt werden.

#### *3.2.2.7 Offene Frage zu Vor- und Nachteilen der Beratung bei [U25]*

Bei 169 Befragten fanden sich Kommentare zu den offenen Fragen bezüglich der Vorteile der [U25]-Online-Beratung und ihrer Wünsche an [U25]. Diese wurden durchgesehen, systematisch geordnet und auf ein einheitliches Abstraktionsniveau gebracht<sup>1</sup>. So fanden sich 24 Variablen für die von den Befragten genannten Vorteile und 14 Variablen für die geäußerten Wünsche. Ein einzelner Kommentar einer bzw. eines Teilnehmenden konnte dabei auch mehreren Variablen zugeordnet werden. Bei Unklarheiten wurde die Zuordnung im Team besprochen und geklärt.

103 Personen (61 %) nannten einen oder mehrere Vorteile. Die Antworten der Befragten beinhalteten zwischen einem und sieben positiven Aspekten ( $M = 1.71$ ,  $SD = 1.81$ ). Während der Durchschnitt der genannten Vorteile bei den weiblichen Ratsuchenden bei 1.69 ( $SD = 1.78$ ) lag, äußerten die männlichen sogar durchschnittlich 2.07 Vorteile ( $SD = 2.34$ ). 41 Befragte (24%) formulierten einen oder bis zu drei Wünsche zur Verbesserung der Online-Beratung ( $M = 0.30$ ,  $SD = 0.59$ ). Auch bei den Wünschen gaben die männlichen Ratsuchenden ( $M = 0.43$ ,  $SD = 0.76$ ) durchschnittlich mehr an als die weiblichen ( $M = 0.30$ ,  $SD = 0.58$ ). Tabelle 11 fasst alle mindestens dreimal genannten Vor- und Nachteile mit Beispielzitate und Nennungshäufigkeiten zusammen. Besonders positiv wurden demnach die Anonymität der Ratsuchenden, die erhaltene Hilfe, das Verständnis seitens der Peers sowie die Möglichkeit, sich frei und offen zu äußern, bewertet. Als Verbesserungsvorschläge wurden schnellere Antworten, mehr konkrete Hilfe/Expertise, häufigere Antworten und eine höhere Zahl an Beratenden am häufigsten genannt.

---

<sup>1</sup> Unser herzlicher Dank geht an dieser Stelle an Leonie Bach (B.Sc. Psychologie) für ihre Tätigkeit im Rahmen ihrer Abschlussarbeit.

Tabelle 11

Genannte Vorteile und Wünsche befragter Ratsuchenden mit beispielhaften Aussagen (n = 169)

Variable	Beispielhaftes Zitat	n (%)
<b>Vorteile von [U25]</b>		
Anonymität	„Dass es anonym ist und ich mir keine Gedanken machen muss, was jetzt möglicherweise jemand anderes über mich denkt“	41 (24)
Erhaltene Hilfe	„Ich finde gut, dass man sich mit mir auseinandersetzt und mir aus meinen Krisen geholfen hat. ...“	32 (19)
Offenheit/ Ehrlichkeit	„Ich konnte sehr ehrlich sein und offen sagen, wenn ich Suizidgedanken hatte. ...“	32 (19)
Akzeptanz	„Dass man so genommenen wird, wie man ist...“	24 (14)
Verständnis	„Ich hatte sehr viel Glück mit meiner Beraterin. Sie hat mich blind verstanden, wusste genau, wie es mir geht ...“	22 (13)
Gleichaltrige	„Es ist der ungezwungene Austausch mit etwa Gleichaltrigen, die mich so akzeptieren, wie ich bin ...“	14 (8)
Schreiben	„Man muss nicht reden, sondern kann schreiben. So kann ich mich besser ausdrücken.“	14 (8)
Engagement	„Das die Leute von U25 sich so viel Mühe geben und so viel Zeit darin investieren.“	13 (8)
Zeitliche Unabhängigkeit	„...Auch die freie Zeiteinteilung, wann man eine Mail schreibt, ist gut, gerade in akuten Situationen kann man sich schnell an den Computer setzen.“	11 (7)
Freundschaft	„Die freundschaftliche Ebene, wenn man mit gleichaltrigen Beratern schreibt...“	10 (6)
Expertise	„...bekomme Tipps und Anregungen, habe das Gefühl meine Beraterin kennt sich gut aus“	10 (6)
Antwortdauer	„...Die Antworten erfolgen schnell und wenn ich mich mal ein paar Wochen nicht melde, meldet sich immer meine Beraterin.“	9 (5)
Ungezwungen	„...Es war einfach schön ganz unbeschwert von Problemen und Ängsten zu erzählen und zu wissen, dass man nicht verurteilt wird.“	8 (5)
Vertrauen	„... Dem ich vertrauen kann und der mich sehr gut versteht. ...“	8 (5)
Sicherheit/ Beständigkeit	„...Ich fühle mich sicher und wohl und es ist so schön zu wissen, dass es jemanden gibt, der für einen da ist ...“	7(4)
Erweiterung/Alternative Therapie	„...Die Berater haben irgendwie noch mal eine ganz andere Sicht auf die Dinge, als ein Therapeut.“	7 (4)
Online/Geheim	„Das Konzept hinter der Beratung (Gleichaltrige, online und anonym, ...).“	6 (4)
Ortsungebunden	„Schnelle Hilfe, egal wo man sich gerade aufhält. [...]“	5 (3)
Niedrigschwelligkeit	„...Es ist einfach, unkompliziert und eine nicht allzu große Hürde die genommen werden muss, um sich helfen zu lassen. ...“	5 (3)
Kostenlos	„...es ist eine gute Sache, dass es kostenlos angeboten wird.“	4 (2)
<b>Wünsche an [U25]</b>		
Schnellere Antworten	„Vielleicht mal eher als die 7-8 Tage Wartezeit nach einer geschriebenen Mail auf eine Antwort zu warten.“	16 (10)
Mehr Expertise/ Hilfe	„Konkretere Hilfe, Einschätzungen & Rückmeldungen.“	9 (5)
Höhere Antworthäufigkeit	„Mehr Nachrichten von der Kontaktperson und kürzere Wartezeiten.“	5 (3)
Höhere Anzahl Beratende	„...Es wäre toll, wenn U25 mehr finanzielle Hilfen bekommen würden (Länder/Bund etc.) und dadurch noch mehr Arbeit leisten können und auch vielleicht mehr Stellen oder an den Orten mehr Peers ausbilden können. [...]“	4 (2)

Anmerkungen. Grammatikfehler in den Beispielzitaten entstammen dem Original

## 3.2 Studie 2: Online-Befragung der Ratsuchenden

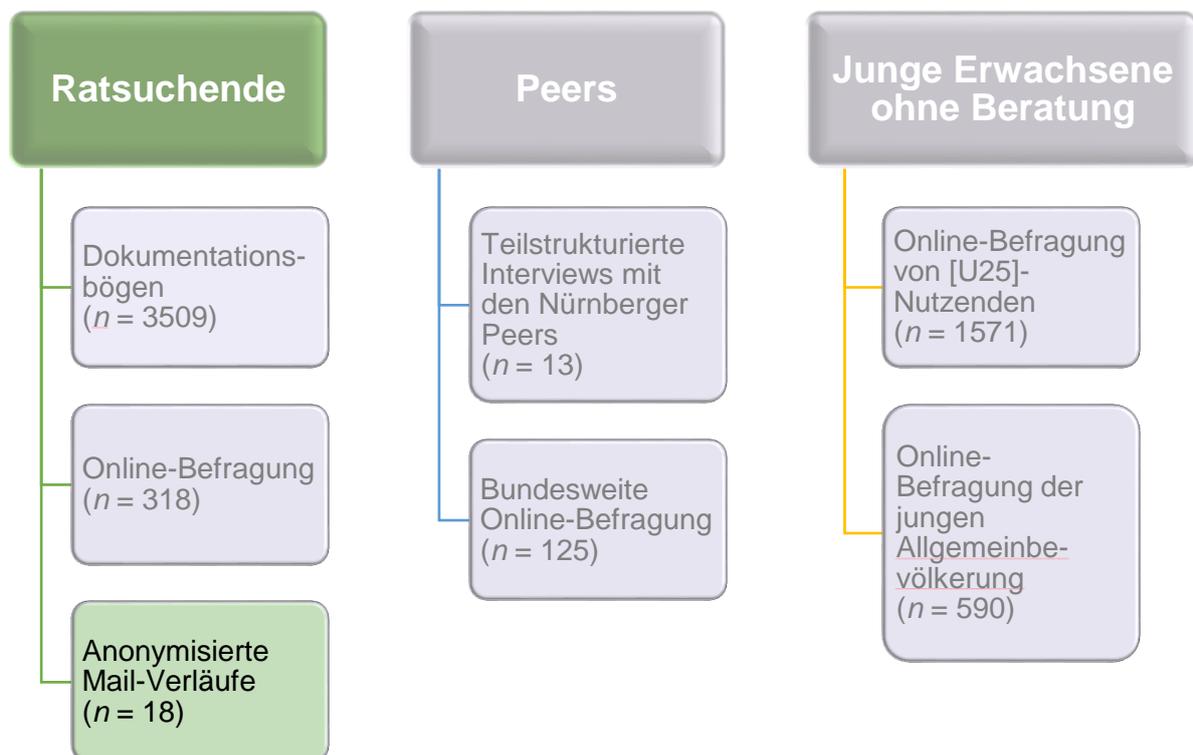
### 3.2.3 Zusammenfassung zu Studie 2

An einer zwischen Herbst 2018 und Frühjahr 2020 laufenden Online-Befragung nahmen insgesamt 318 Klientinnen und Klienten von [U25] teil. Ein großer Teil dieser Befragten (über 90 %) war als suizidal einzustufen und über die Hälfte der Befragten hatten bereits mindestens einen Suizidversuch hinter sich. Die Befragten nannten als Nutzungsgründe für die Beratung bei [U25] insbesondere die Anonymität und die Niederschwelligkeit des Angebots. Sie äußerten sich insgesamt sehr zufrieden mit dem Beratungsangebot von [U25]; allein die Beratungsintensität und die Schnelligkeit der Antwortmails wurde kritischer gesehen. Auch zur Wirksamkeit des Angebots fielen die Einschätzungen relativ positiv aus: Die Suizidalität hatte sich im Schnitt retrospektiv durch die Beratung verringert, und die Belastung in den genannten Problembereichen wurde als reduziert eingeschätzt; dies traf insbesondere für die Problembereiche Mobbing, selbstverletzendes Verhalten, Konflikte in der Partnerschaft und Trauer/Verlust zu. Die globalere Einschätzung der Beratungswirkung im Bochumer Veränderungsfragebogen ergab eine Zustandsbesserung in 46 %, eine gleichbleibende Situation in 44 % und eine Zustandsverschlechterung in 11 % der Fälle.

### 3.3 Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe

Abbildung 7

Einbettung von Studie 3 (Anonymisierte Mail-Verläufe) in die Gesamtstudie



#### 3.3.1 Methodik zu Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe

##### 3.3.1.1 Vorgehen

Die 18 Beratungsverläufe wurden von sechs [U25]-Standorten für die Analyse zur Verfügung gestellt. Es wurden ausschließlich abgeschlossene Beratungen aus den Jahren 2013 bis 2019 ausgewählt. Die zuständigen Peers und die Ratsuchenden wurden (sofern noch ein Kontakt bestand bzw. möglich war) um Erlaubnis zur Weitergabe gebeten. Auf weitere Einschränkungen bezüglich Beratungsanlass, -dauer, oder -ausgang wurde bewusst verzichtet, sodass die Auswahl der Beratungsverläufe den [U25]-Standorten überlassen war. Die Mailverläufe wurden vollständig anonymisiert, in Form von Textdokumenten, an das Projektteam weitergegeben. Auf eine wörtliche Wiedergabe von Mailsequenzen wird im Folgenden aus Datenschutzgründen verzichtet. Allerdings ist im Anhang ein Beispiel eines fiktiven Mailverlaufs ergänzt, um das Vorgehen zu veranschaulichen (Anhang C).

### 3.3 Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe

#### 3.3.1.2 Analyseverfahren

##### 3.3.1.2.1 Qualitative Inhaltsanalyse

Die Auswertung der Mailverläufe ist an die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) angelehnt. Deren Ziel ist es, konkrete Techniken systematisch anzuwenden, die intersubjektiv überprüfbar sind. Gleichzeitig sollen die Techniken aber die Komplexität des Materials angemessen darstellen und somit an das vorliegende Material angepasst sein. Konkret wurde bei der Auswertung der Mailverläufe die *strukturierende Inhaltsanalyse* angewandt. Im Fokus der strukturierenden Inhaltsanalyse steht das in einem induktiv-deduktiven Prozess erarbeitete Kategoriensystem. Eine Grundtechnik der qualitativen Inhaltsanalyse ist die Analyse von Häufigkeiten (Frequenzanalyse), wobei nach Erstellung des Kategoriensystems das Material mithilfe dessen erneut durchgearbeitet wird und die Häufigkeit des Auftretens von Kategorien aufgezeichnet wird. Weiterhin können Valenz- und Intensitätsanalysen vorgenommen werden, wobei bestimmte Textbestandteile nach einer zwei- oder mehrstufigen Einschätzskala skaliert werden (Mayring, 2015). Die Kategoriensysteme wurden während der Analyse stetig überarbeitet, um letztlich eine adäquate Technik zu generieren, die spezifisch auf das gegebene Material ausgerichtet war (Mayring, 2015). Die Kodierung erfolgte mit den Softwareprogrammen Excel 2016 und MAXQDA 2018.

##### 3.3.1.2.2 Kategoriensysteme

Für die vorliegende Untersuchung wurden drei Kategoriensysteme entwickelt, welche sich zum einen mit den *Merkmale der Ratsuchenden* von [U25], zum anderen mit den *Beratungsstrategien der Peer-Beratenden* bei [U25], zum dritten mit der Thematisierung weiterer psychosozialer Hilfsangebote („*Schnittstellen*“) beschäftigten (Anhang D).

Das Kategoriensystem (1) für die Ratsuchenden enthielt

- die Aussagen über suizidale Gedanken und Pläne in Anlehnung an Pöldinger (1968) sowie Gilat et al. (2011).
- die Kategorien *negative Emotionen, dysfunktionale Strategien und positive Strategien*
- die *Auslöser für dysfunktionale Verhaltensweisen oder Kognitionen*
- den *Grad der emotionalen Belastung*
- die *Probleme oder einschneidende Lebensereignisse, die die Klienten belasten*
- die *Bereitschaft, weitere Hilfen in Anspruch zu nehmen*
- die *Einschätzung über die Kommunikation zwischen der Klientel und dem Beratenden* (z.B. grenzüberschreitend, entschuldigend, dankbar)
- die *Wünsche an die Beratung von [U25] oder die beratende Person*

### 3.3 Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe

- die *Rückmeldung des Klienten oder der Klientin zur Beratung von [U25] oder die beratende Person* (positiv, negativ)
- die Art des *Beratungsabschlusses* bei [U25] (z.B. einvernehmliche Beendigung, nach Suizidankündigung)
- den Grad der Veränderung des psychischen Zustands der Ratsuchenden von Beginn der Beratung bei [U25] bis zur Beendigung über die *Clinical Global Impression – Improvement Scale (CGI-I)* von Guy (1976), eine 7-stufige Rating-Skala von 1 = *Signifikante Verbesserung* bis 7 = *Signifikante Verschlechterung*, wobei 4 = *Keine Veränderung* bedeutete.

Das Kategoriensystem (2) für die Aussagen der Peers erfasste:

- die *Art des Beratungsabschlusses* (z.B. einvernehmliche Beendigung, keine Antwort trotz Nachfrage der Beratenden)
- die Merkmale des *Schreibstils der Beratenden* (z.B. Jugendbegriffe, Oraliteralität [Mündliche Sprache, die in E-Mails verschriftlicht wird])
- die Rolle und Reaktion der Peers bei *Beratungsbeendigung*
- die Vermittlung von *Informationen* zum Ablauf und Vorgehen bei [U25]
- Strategien *unterschiedlicher Beratungstypen* (*non-direktiv = Unterstützung, kollaborativ = Problemlösung, direktiv = Ratschläge, negativ = kontraproduktive Beratungsstrategien wie z.B. grenzüberschreitendes oder wenig empathisches Verhalten*)
- den *Umgang mit der Suizidalität und dem selbstverletzenden Verhalten* der Ratsuchenden
- die *Beziehungsqualität* über den gesamten Mail-Verlauf (3-stufige Rating-Skala, wobei 0 = *pauschale Antworten, keine vertrauliche Beziehung erkennbar*, 1 = *Vertrautheit erkennbar, enge Beziehung* und 2 = *starke Vertrautheit erkennbar, sehr enge Beziehung* entsprachen).
- *Kommunikative Elemente* der Aussagen (z.B. dankend, entschuldigend, freudend).

Das Kategoriensystem (3) zu den Schnittstellen von [U25] mit weiteren psychosozialen Hilfsangeboten, insbesondere Psychotherapie, wurde ebenfalls in Aussagen der Ratsuchenden und der Peers unterteilt.

- Aussagen der *Ratsuchenden* bezüglich der Schnittstellen wurden folgenden Dimensionen zugeordnet:
  - o Umgang des familiären und weiteren *Umfeldes* mit Therapie(bedarf)
  - o *Erfolgserwartungen* bezüglich psychosozialer Hilfsangebote

### 3.3 Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe

- persönliche (positive und negative) *Erfahrungen* mit psychosozialen Hilfsangeboten
- persönlich wahrgenommener *Therapiebedarf* bzw. Bereitschaft zur Therapeutensuche
- wahrgenommene *Barrieren* bei der Therapeutensuche
- Erfahrungen mit weiteren, nicht explizit therapeutischen, *Anlaufstellen* (Jugendamt, Betreuungseinrichtungen)
- Aussagen der *Peers* bezüglich der Schnittstellen wurden folgenden Dimensionen zugeordnet:
  - *Empfehlungen/Behandlungsvorschläge*
  - *Nachfragen* zu Therapieerfahrungen, Erfahrungen mit Hilfesuche etc.
  - *Empathische Rückmeldungen* (z.B. Verständnis für Bedenken, Bestärkung positiver Erfahrungen, Bericht eigener Erfahrungen mit psychosozialen Hilfsangeboten)
  - Betonung von *Vorteilen professioneller oder Präsenzangebote*
  - Klärung der *Rolle von [U25]* (z.B. [U25] nicht als „Ersatztherapie“ zu verstehen)
  - *Information* über rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen psychosozialer Behandlungsangebote

#### 3.3.1.3 Intercoder-Reliabilität

Die Erstkodierung aller drei Kategoriensystem wurden von geschulten Studierenden der Psychologie (B. Sc.) übernommen<sup>2</sup>. Die Zweitkodierung wurde durch die Projektmitarbeiterinnen Dr. Anja Hildebrand und Dr. Maren Weiss durchgeführt. Für die Bestimmung der Intercoder-Reliabilität wurden drei von insgesamt 18 zu analysierenden Mail-Verläufen von jeweils zwei Personen unabhängig voneinander in Bezug auf die Aussagen der Ratsuchenden und der Peers (Kategoriensystem 1 und 2) kodiert. Die prozentuale Übereinstimmung für die drei ausgewählten Mail-Verläufe betrug für das Kategoriensystem, welches sich auf die Antworten der Ratsuchenden bezog, 93 %, und für jenes, welches sich auf die Nachrichten der Peer-Beratenden bezog, 98 %. Daher konnten hohe Intercoder-Reliabilitäten für die vorliegenden Kategoriensysteme angenommen werden.

Bei Kategoriensystem 3 wurde die Kategorienzuordnung der ersten drei Fälle von einer Zweitkodiererin überprüft, unklare Zuordnungen wurden im Team diskutiert und angepasst. Bei allen weiteren Fällen vermerkte die Erstkodiererin offene Fragen und Unsicherheiten,

---

<sup>2</sup> Unser herzlicher Dank gilt an dieser Stelle Sarah Krogmann (B.Sc. Psychologie) und Mila Ngoc Huyen Nguyen (B.Sc. Psychologie) für die Tätigkeit im Rahmen ihrer Abschlussarbeiten sowie als studentische Mitarbeitende sowie Paula Gegenfurtner (B.Sc. Psychologie) für ihre Tätigkeit als studentische Mitarbeitende.

### 3.3 Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe

diese wurden dann von der Zweitkodiererin ergänzt oder geändert. Auch hier wurden unklare Zuordnungen im Team diskutiert und die Kategorien bei Bedarf ergänzt oder modifiziert.

#### 3.3.1.4 Datenaufbereitung

Die Kodierungen der Mail-Verläufe wurden für weiterführende quantitative Auswertungen in das Statistikprogramm IBM SPSS Statistics 26 importiert. Dabei wurden die einzelnen Kodierungen einer Kategorie je Verlauf addiert und durch die jeweilige Anzahl der Mail-Einheiten dividiert. Dieses Maß ist somit als durchschnittliche Häufigkeit der Kategoriennennung pro Mail zu verstehen. Für weitere Analysen wurde die Anzahl der Mail-Einheiten je Gesamtverlauf gedrittelt, um den Anfang, den mittleren Prozess sowie das Ende einer Beratung betrachten zu können.

#### 3.3.1.5 Stichprobe

Die Beratungsdauer variierte von zwei Wochen bis zu vier Jahren und sechs Monaten ( $M = 18.57$  Monate,  $SD = 17.56$ ). Es wurden insgesamt zwischen drei und 115 Mail-Einheiten geschrieben ( $M = 27.06$ ,  $SD = 27.46$ ). Unter den Peer-Beratenden befanden sich 11 Frauen (61 %), vier Männer (22 %) und ein Transmann (6 %). In zwei Fällen (je 6 %) gab es einen bzw. mehrere Wechsel der Beratenden, wobei in einem Fall nur weibliche Personen und im anderen Fall sowohl eine weibliche als auch eine männliche Person die Ratsuchenden berieten. Dreizehn Ratsuchende waren weiblich (72 %), vier männlich (22 %) und einer ein Transmann (6 %). Zu Beginn der Beratung bei [U25] waren die Klientinnen und Klienten zwischen 12 und 23 Jahre alt ( $M = 18.00$ ,  $SD = 3.34$ ). Die Peer-Beratenden waren im Durchschnitt mit 20.82 Jahren in etwa zwei Jahre älter ( $SD = 2.79$ , Range = 16 - 26). Die Hälfte der Ratsuchenden (9, 50 %) ging zur Schule, jeweils drei (17 %) studierten oder befanden sich in Ausbildung und jeweils eine Person (6 %) war berufstätig, nicht beschäftigt oder nannte ihre derzeitige Tätigkeit nicht. Die meisten Personen (15, 83 %) wohnten bei ihren Eltern oder bei einem Elternteil; zwei (11 %) gaben an, allein zu leben und eine Klientin (6 %) war im Rahmen der Jugendhilfe untergebracht.

### 3.3.2 Ergebnisse zu Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe

#### 3.3.2.1 Beratungsanlässe und Problemlagen der Ratsuchenden

Die Mehrzahl der Ratsuchenden ( $n = 16$ , 89 %) berichtete während des Beratungsprozesses mindestens einmal von Suizidgedanken oder -absichten oder deutete diese indirekt an. Neun Ratsuchende (50 %) berichteten von einem Suizidversuch in der Vergangenheit oder während des Beratungsprozesses bei [U25]. Zwei Personen (11 %) äußerten keine Suizidgedanken. Zwölf Ratsuchende (67 %) gaben selbstverletzendes Verhalten an. Im Durchschnitt wurden 7.72 Problembereiche thematisiert ( $SD = 2.93$ , Range = 2 - 11): die

### 3.3 Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe

Bereiche Familie und Peergruppe (jeweils  $n = 16$ , 89 %), psychische Erkrankung und Schule bzw. Beruf (jeweils  $n = 15$ , 83 %), Gefühl „anders“ zu sein ( $n = 14$ , 78 %), körperliche Probleme ( $n = 11$ , 61 %), partnerschaftliche Beziehung ( $n = 10$ , 56 %), finanzielle Situation und Verlust nahestehender Personen (jeweils  $n = 9$ , 50 %), Gewalterfahrung ( $n = 8$ , 44 %), Probleme mit dem Gesetz ( $n = 3$ , 17 %) sowie Geschlechtsidentität ( $n = 2$ , 17 %).

#### 3.3.2.2 Kommunikationsverhalten der Peer-Beratenden

Die Peer-Beratenden nutzten in einer durchschnittlichen Mail 9.98 *Beratungsstrategien* ( $SD = 2.51$ ). Diese Beratungsstrategien wurden den Oberkategorien *unterstützend/non-direktiv*, *kollaborativ/problemlösend* oder *direktiv/Ratschläge* zugeordnet. Die Oberkategorien beinhalteten diverse Einzelstrategien, zum Beispiel wurden unter *unterstützend/non-direktiv* unter anderem die Einzelstrategien *Empathie* und *Bekräftigung* subsumiert.

Die Beratungsstrategien der Peers verteilten sich auf durchschnittlich 6.56 ( $SD = 1.91$ ) *unterstützende/non-direktive*, 2.66 ( $SD = 0.87$ ) *kollaborative/problemlösende* und 0.76 ( $SD = 0.44$ ) *direktive Strategien (Ratschläge)*. Im Bereich *unterstützend/non-direktive Strategien* waren im Durchschnitt mit mindestens einer Anwendung je Mail-Einheit *Empathie* ( $M = 1.71$ ,  $SD = 0.77$ ), *Bekräftigung* ( $M = 1.59$ ,  $SD = 0.53$ ) und *Reframing* ( $M = 1.13$ ,  $SD = 0.80$ ), also die Umdeutung einer Situation durch einen Kontextwechsel, die häufigsten Einzelstrategien. Unter den meistgenutzten einzelnen *kollaborativen/problemlösenden Strategien* fanden sich *Nachfragen* ( $M = 1.69$ ,  $SD = 0.61$ ) und *Ressourcenaktivierungen* ( $M = 0.96$ ,  $SD = 0.45$ ). Ein *Non-Suizid-Vertrag* wurde selten nahegelegt. Die einzelnen *direktiven Strategien (Ratschläge)* der Peer-Beratenden waren mit durchschnittlich 0.31 ( $SD = 0.24$ ) und 0.21 ( $SD = 0.18$ ) Kodierungen je Mail-Einheit am häufigsten bezogen auf die *Probleme der Ratsuchenden* sowie auf *Ermutigungen, Hilfen anzunehmen*. *Negatives Beratungsverhalten* kam ausschließlich in den ersten zwei Dritteln der Mailverläufe vor. In vier Fällen (22 %) wurde *unpassend*, in drei (17 %) *unsensibel*, in zwei (11 %) *dysfunktional* (also auf negative Inhalte lenkend), sowie in je einem Fall (6 %) *dozierend* und *urteilend* geantwortet.

#### 3.3.2.3 Beratungsergebnisse und -beziehungen

Zwei Drittel der Ratsuchenden ( $n = 12$ , 67 %) erzielten eine Verbesserung – darunter sieben Personen (39 %) mit deutlicher Verbesserung, zwei (11 %) mit mittlerer Verbesserung und drei (17 %) mit minimaler Verbesserung. Der Zustand von zwei Ratsuchenden (11 %) veränderte sich nicht. Drei Personen (17 %) wiesen eine minimale Verschlechterung auf und bei einer Person (6 %) war eine mittlere Verschlechterung zu verzeichnen. Insgesamt war die Beratungsbeziehung in allen Fällen sehr vertraut ( $n = 12$ , 67 %) oder vertraut ( $n = 6$ , 33 %). In keinem Verlauf erschien die Beziehung neutral oder distanziert.

### 3.3 Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe

#### 3.3.2.4 *Beratungsabschluss*

Acht Personen (44 %) meldeten sich nicht mehr bei [U25]. In sieben Fällen (39 %) wurde die Beratung einvernehmlich durch die Beratenden beendet. Eine Person (6 %) reagierte nach einem angekündigten Suizidversuch nicht mehr auf weitere Nachfragen des Beratenden. In jeweils einem Fall (6 %) wurde auf Ermutigungen, den Kontakt mit [U25] weiterzuführen, nicht eingegangen oder die Beratung durch den Ratsuchenden beendet.

#### 3.3.2.5 *Entwicklungen im Beratungsverlauf*

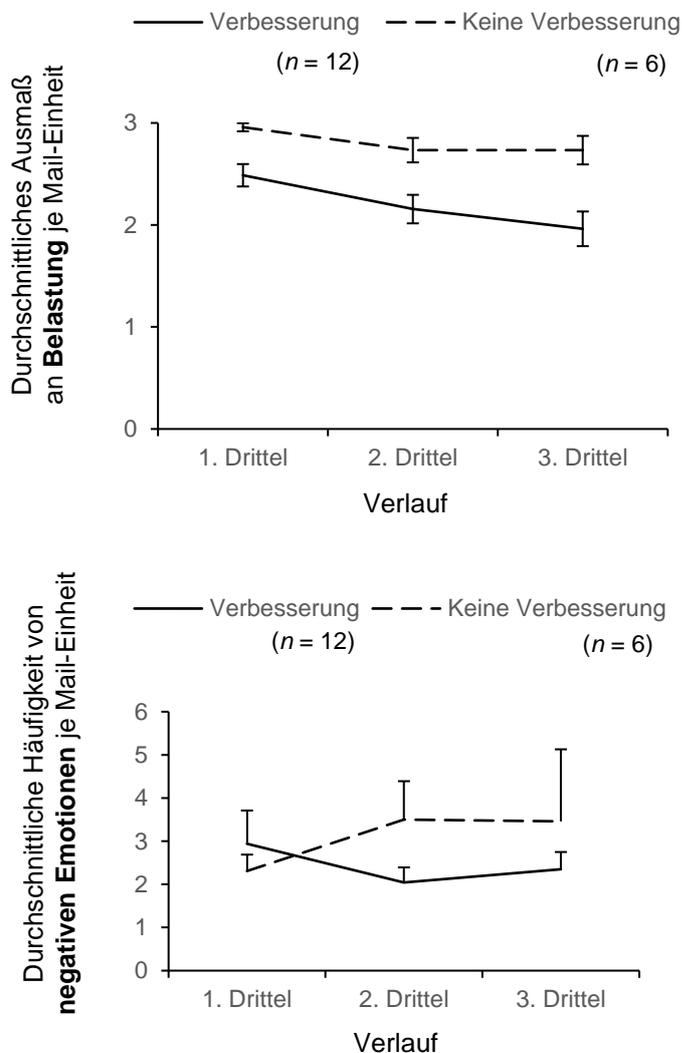
**Ratsuchende: emotionale Belastung und Emotionsregulation.** Die durchschnittliche Belastung der Ratsuchenden nahm im Verlauf der Beratung signifikant ab ( $F(2, 34) = 10.13$ ,  $p < .001$ ). Wie in Abbildung 8 ersichtlich, waren Ratsuchende, die nach dem Globalrating im CGI eine Zustandsverbesserung erzielten, über den gesamten Verlauf signifikant weniger belastet als jene ohne Verbesserung ( $U = 6.00$ ,  $Z = -2.81$ ,  $p < .01$ ). Je belasteter die Ratsuchenden in der ersten Mail-Einheit eingeschätzt wurden, desto eher erlitten diese eine Zustandsverschlechterung ( $r_s(16) = .49$ ,  $p < .05$ ). Die durchschnittliche Häufigkeit negativer Emotionen nahm im Verlauf der Beratung nicht signifikant ab ( $F(1.39, 23.65) = 0.09$ , n.s.). Es zeigte sich zudem kein signifikanter Unterschied in Abhängigkeit vom Grad der Zustandsveränderung ( $F(1.34, 21.44) = 2.08$ , n.s. und  $F(1.33, 21.31) = 1.10$ , n.s.).

Die durchschnittliche Häufigkeit funktionaler und dysfunktionaler Emotionsregulationsstrategien änderte sich im Verlauf der Beratung nicht signifikant ( $F(1.30, 22.08) = 0.14$ , n.s. und  $F(1.37, 23.26) = 0.59$ , n.s.). Allerdings nutzten Ratsuchende, die eine Zustandsverbesserung erzielten, signifikant häufiger funktionale Strategien als jene ohne Verbesserung ( $U = 15.00$ ,  $Z = -1.97$ ,  $p < .05$ ).

### 3.3 Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe

#### Abbildung 8

Durchschnittliches Ausmaß an Belastung (oben) und durchschnittliche Häufigkeit von negativen Emotionen (unten) je Mail-Einheit im Beratungsverlauf bei allen Ratsuchenden und in Abhängigkeit von der Zustandsveränderung. Fehlerbalken:  $\pm 1$  Standardfehler



**Peers: Beratungsstrategien.** Bei Ratsuchenden ohne Zustandsverbesserung ( $M = 10.71$ ,  $SD = 3.21$ ) wurde in einer Mail-Einheit durchschnittlich circa eine Beratungsstrategie mehr angewandt als bei denjenigen mit Verbesserung ( $M = 9.62$ ,  $SD = 2.15$ ). Tendenziell wurden erstere häufiger ermutigt, den Kontakt mit [U25] aufrechtzuerhalten ( $U = 21.00$ ,  $Z = -1.41$ ,  $p < .10$ ) und bekamen häufiger Ratschläge ( $U = 20.00$ ,  $Z = -1.50$ ,  $p < .10$ ), die sich auf die Inanspruchnahme weiterer Hilfen bezogen ( $U = 20.00$ ,  $Z = -1.51$ ,  $p < .10$ ).

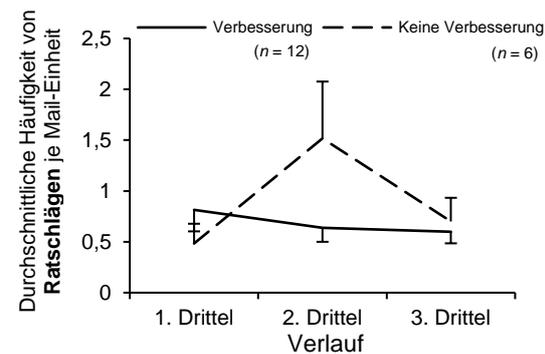
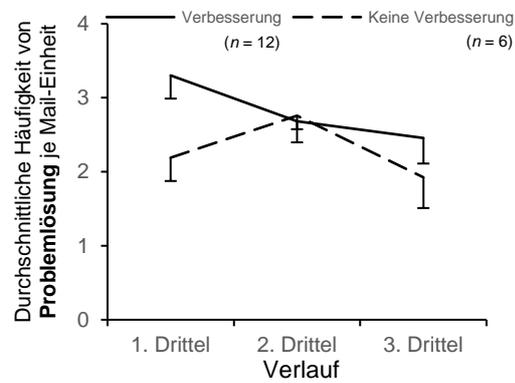
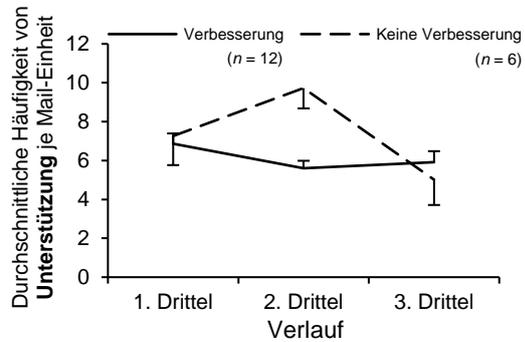
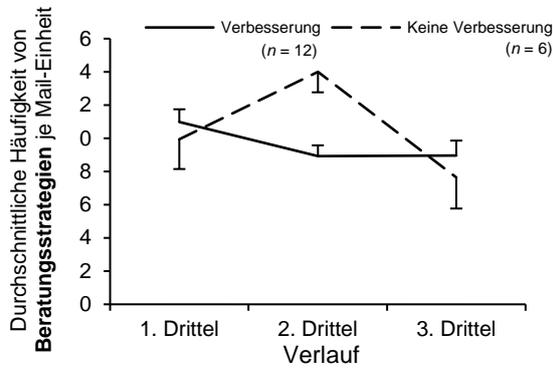
### 3.3 Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe

Die durchschnittliche Häufigkeit von Beratungsstrategien (gesamt) sowie die Häufigkeit von problemlösenden und unterstützenden Strategien nahm im Verlauf der Beratung ab ( $F(2, 34) = 3.57, p < .05$ ,  $F(2, 34) = 5.07, p < .05$  sowie  $F(2, 34) = 2.98, p < .10$ ). Wie in Abbildung 9 ersichtlich, zeigten sich signifikante Interaktionen zwischen dem Zeitpunkt und dem Grad der Zustandsveränderung: Bei Ratsuchenden, die keine Verbesserung im Beratungsprozess erzielten, war die durchschnittliche Häufigkeit von Beratungsstrategien (gesamt) sowie das Ausmaß an Unterstützung und Ratschlägen im zweiten Drittel am größten, während sich bei denen mit Verbesserung ein entgegengesetzter Verlauf oder eine Abnahme zeigte ( $F(2, 32) = 11.28, p < .001$ ;  $F(1.44, 23.03) = 11.53, p < .01$  und  $F(2, 32) = 3.71, p < .05$ ). Im ersten Drittel wurden bei Ratsuchenden mit einer Zustandsverbesserung signifikant häufiger problemlösende Strategien angewandt als bei denen ohne Verbesserung ( $F(2, 32) = 1.42, p < .05$ ).

### 3.3 Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe

**Abbildung 9**

Durchschnittliche Häufigkeit von Beratungsstrategien (gesamt), Unterstützung, Problemlösung und Ratschlägen je Mail-Einheit im Beratungsverlauf und in Abhängigkeit von der Zustandsveränderung und Art der Beziehung. Fehlerbalken:  $\pm 1$  Standardfehler



### 3.3 Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe

#### 3.3.2.6 Schnittstellen zu professioneller Psychotherapie/Psychiatrie

Ein weiterer Auswertungsbereich zu den anonymisierten Mailverläufen befasste sich mit der Schnittstelle zwischen der Beratung bei [U25] und professionellen therapeutischen Angeboten. Im Folgenden wird unter „Therapie“ sowohl ambulante wie auch stationäre Behandlung sowohl von fachärztlicher wie auch psychologisch-psychotherapeutischer Seite verstanden.

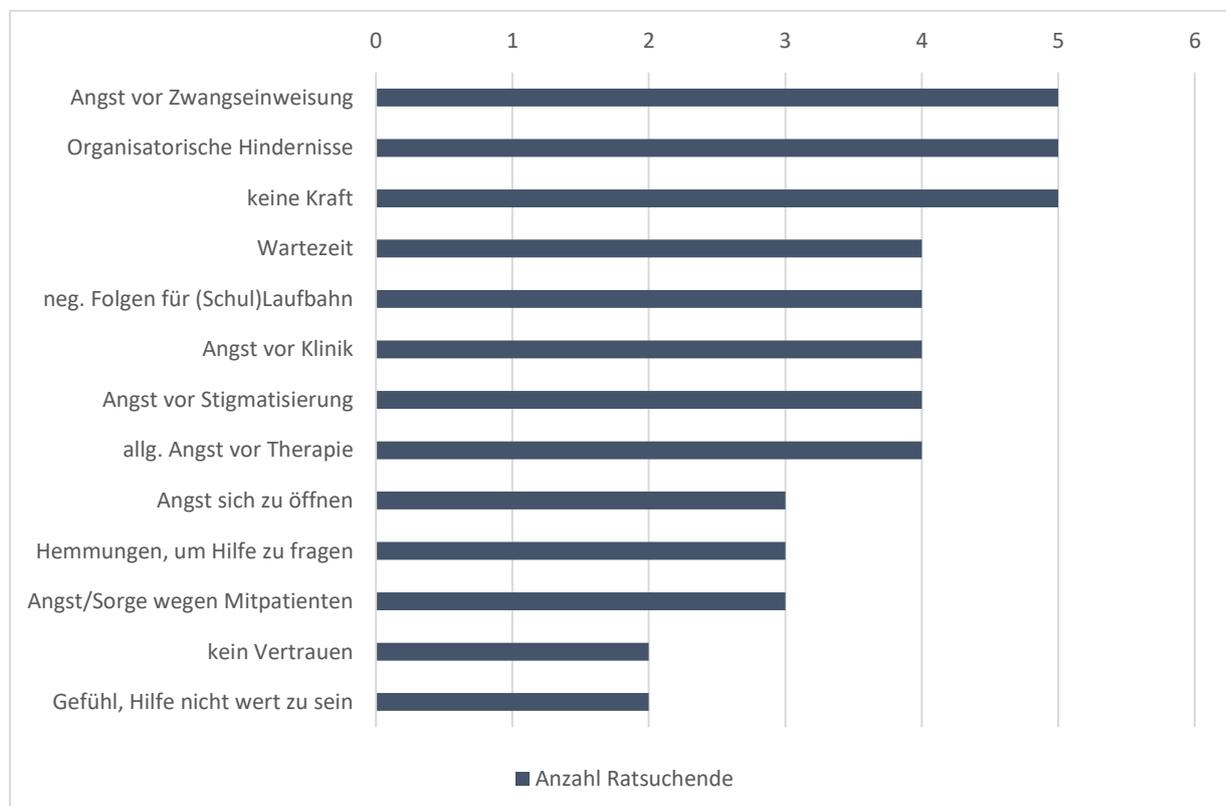
Sieben der 18 Ratsuchenden traten während der Beratung bei [U25] eine Therapie an, vier weitere hatten vor der Beratung bei [U25] schon einen Therapeuten bzw. eine Therapeutin. Sieben Personen blieben während des Beratungsprozesses ohne therapeutische Behandlung.

#### 3.3.2.6.1 Ratsuchende: Therapiebedarf und Erfahrungen mit Psychotherapie (ambulant und stationär)

**Äußerungen zu Therapiebedarf und –barrieren.** Die Ratsuchenden nannten im Beratungsverlauf eine Reihe von Gründen, warum sie sich keiner Therapie unterziehen würden. Abbildung 10 fasst die häufigsten Gründe zusammen.

#### Abbildung 10

*Im Beratungsverlauf genannte Barrieren gegenüber Psychotherapie*

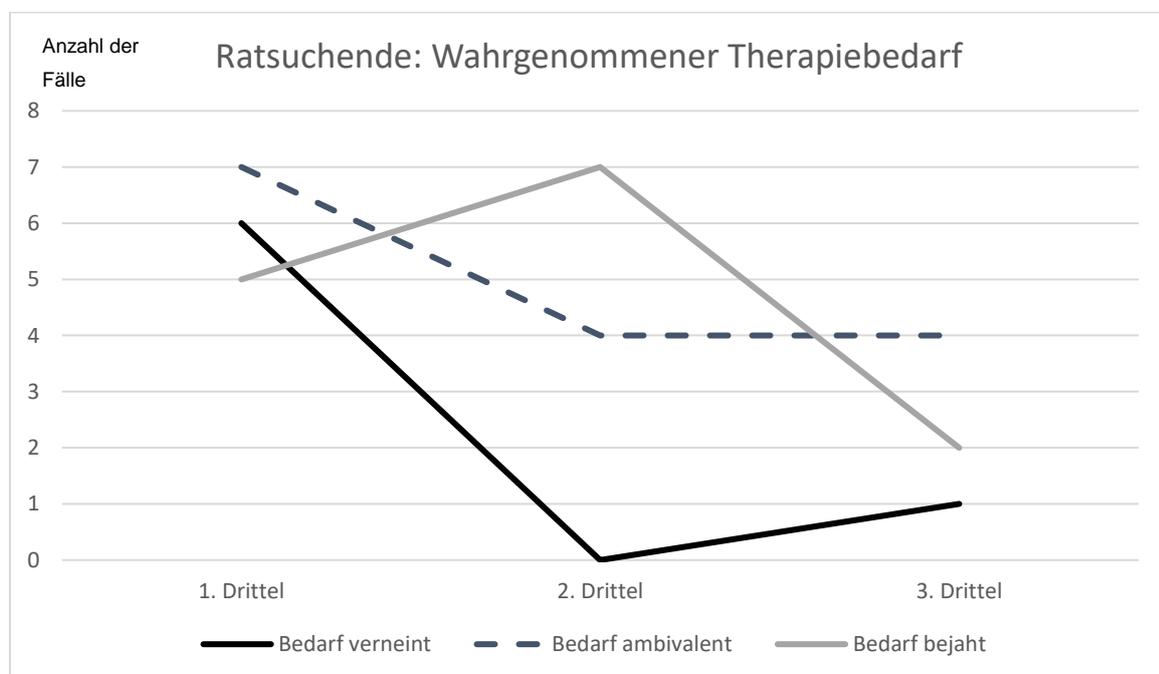


### 3.3 Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe

Zugleich äußerten sich die Ratsuchenden im Beratungsverlauf zu ihrem Bedarf weiterer (professioneller) Hilfen. Hierbei kamen in unterschiedlichen Beratungsphasen auch unterschiedliche Einstellungen zum Ausdruck. Vier Personen gaben beispielsweise im Beratungsverlauf sowohl an, keinen Bedarf zu haben, als auch bedingten oder ausdrücklichen Bedarf zu haben. Nur eine Person verneinte Therapiebedarf im gesamten Beratungsprozess, wohingegen fünf Personen klaren Therapiebedarf bei sich selbst wahrnahmen. Wie sich diese Einschätzung im Verlauf veränderte, zeigt Abbildung 11. Gerade vom ersten zum zweiten Beratungsdrittel zeigen sich hier Veränderungen hin zu mehr wahrgenommenem Therapiebedarf.

#### Abbildung 11

*Selbst wahrgenommener Therapiebedarf der Ratsuchenden im Beratungsverlauf*

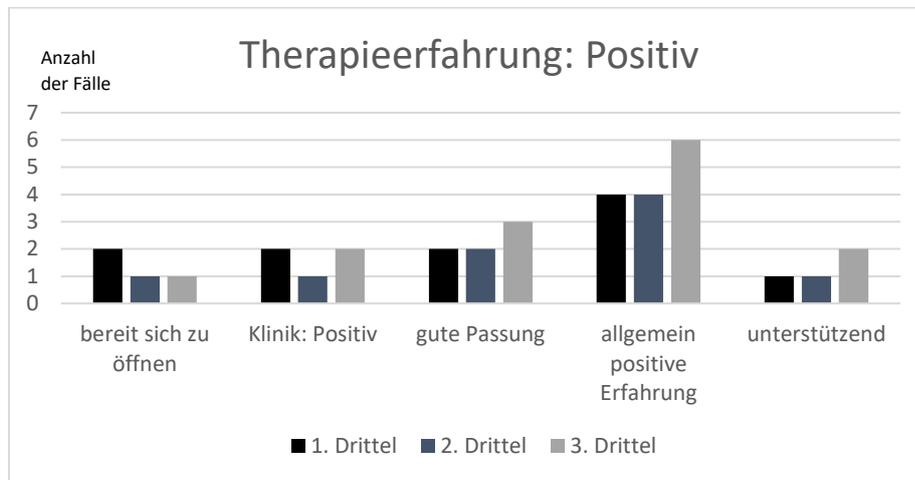


**Äußerungen zu Therapieerfahrungen.** Insgesamt wurden sechs verschiedene Kategorien positiver Therapieerfahrungen im Material gefunden. Zehn Ratsuchende äußerten sich im Beratungsverlauf positiv über ihre Therapie. Abbildung 12 stellt die fünf am häufigsten genannten positiven Therapieerfahrungen im Verlauf dar. Am häufigsten wurden unspezifisch positive Erfahrungen berichtet, weiterhin eine gute Passung zwischen Ratsuchendem und Therapeut bzw. Therapeutin.

### 3.3 Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe

#### Abbildung 12

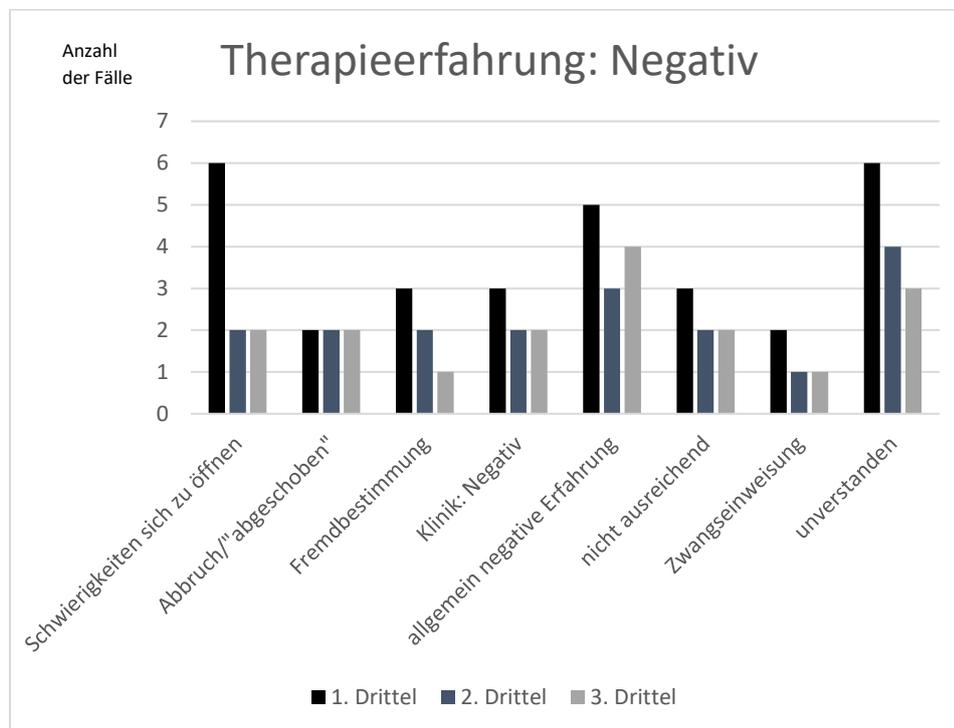
##### *Positive Therapieerfahrungen der Ratsuchenden im Beratungsverlauf*



Insgesamt fanden sich im Material neun verschiedene Kategorien negativer Therapieerfahrungen. Neun der 18 Ratsuchenden berichteten im Beratungsverlauf über negative Therapieerfahrungen. Abbildung 13 stellt die am häufigsten genannten negativen Therapieerfahrungen im Verlauf dar. Dabei zeigte sich insgesamt eine Häufung negativer Erfahrungen im ersten Beratungsdrittel, während die negativen Erfahrungen im weiteren Verlauf seltener genannt wurden. Gerade zu Beginn wurden häufiger unspezifisch negative Erfahrungen genannt, sowie Schwierigkeiten sich gegenüber dem Therapeuten bzw. der Therapeutin zu öffnen und das Gefühl, in der Therapie nicht richtig verstanden zu werden.

#### Abbildung 13

##### *Negative Therapieerfahrungen der Ratsuchenden im Beratungsverlauf*



Gemischte oder neutrale Therapieerfahrungen wurden von zehn Ratsuchenden berichtet. Am häufigsten kam dabei über den gesamten Beratungsverlauf der neutrale Bericht über in der Therapie besprochene Inhalte vor (bei  $n = 7$  Fällen).

#### 3.3.2.6.2 Peers: Vorschläge, Fragen und Reaktionen an der Schnittstelle zur Psychotherapie

Die Aussagen der Peers enthielten Vorschläge, Fragen und Bestärkungen. Einige Peers äußerten sich zudem explizit zur Rolle von [U25] im Vergleich zu professioneller Psychotherapie, stellten die Vorteile psychotherapeutischer Behandlungen heraus und informierten über diese Angebote.

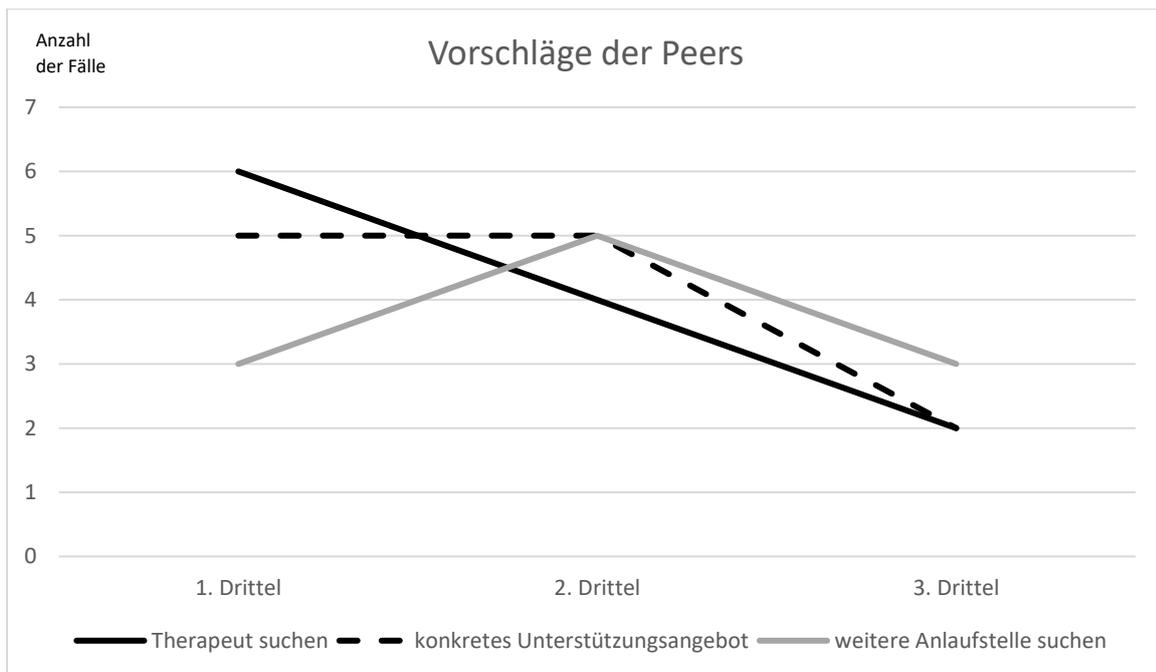
**Vorschläge.** In 13 der 18 Beratungsfälle machten die Peers mindestens einmal im Beratungsverlauf den Vorschlag, sich weitere professionelle Hilfe zu suchen. Abbildung 14 veranschaulicht die häufigsten diesbezüglichen Vorschläge im Beratungsverlauf: Gerade im ersten und zweiten Beratungsdrittel schlugen die Peers den Weg zum Therapeuten oder weiteren Anlaufstellen (z.B. Jugendhilfeeinrichtungen, Beratungslehrkräfte) vor und boten dabei auch konkrete Unterstützung an (z.B. Adressen heraussuchen). Die Empfehlung, eine Therapie aufzunehmen, wurde frühestens in der dritten Beratungsmail (im Median in der fünften Mail) abgegeben. Darüber hinaus machten die Peers in fünf Fällen (oft mehrfach)

### 3.3 Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe

Vorschläge zum Verhalten der Ratsuchenden in der laufenden Therapie (meist den Vorschlag, sich gegenüber dem Therapeuten bzw. der Therapeutin mehr zu öffnen).

#### Abbildung 14

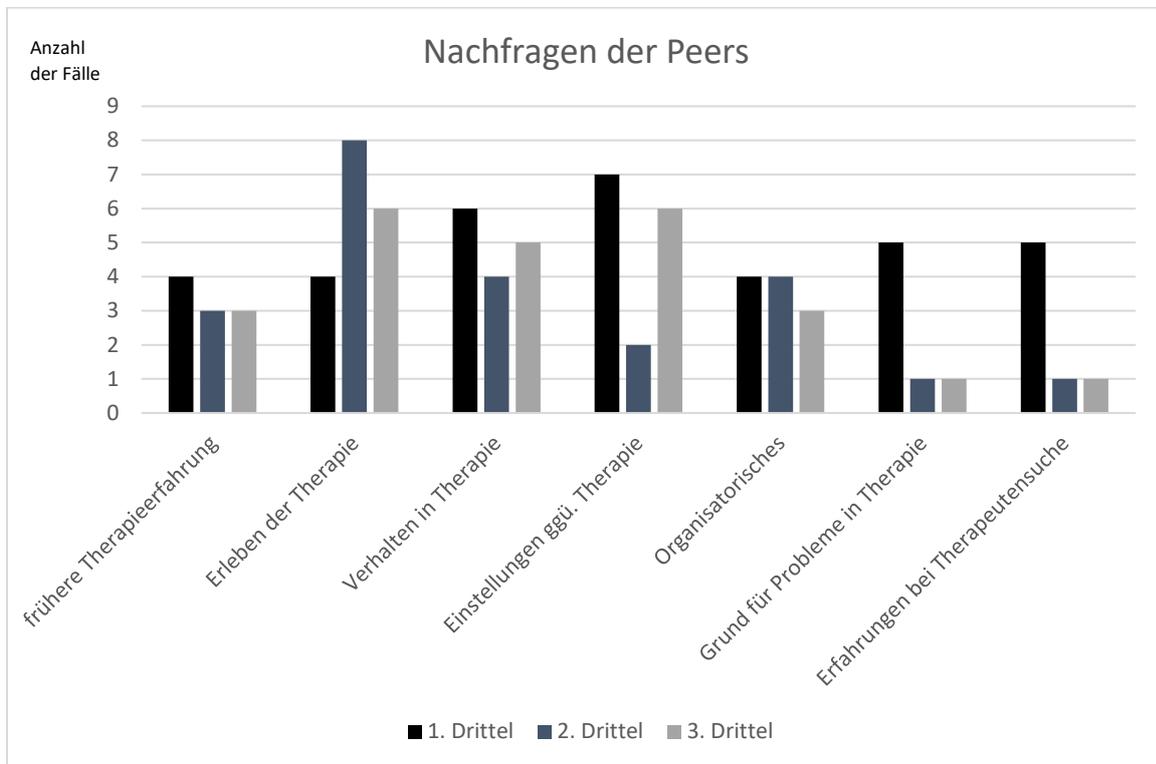
*Vorschläge der Peers zur Hilfesuche im Beratungsverlauf*



**Fragen.** In 15 der 18 Fälle stellten die Peers den Ratsuchenden Fragen zur Therapie, beispielsweise fragten sie nach ihren Einstellungen gegenüber Psychotherapie, früheren Therapieerfahrungen oder Erfahrungen bei der Therapeutensuche. Abbildung 15 fasst die Fragen im Beratungsverlauf zusammen. Hier zeigt sich, dass Nachfragen im gesamten Beratungsverlauf häufig vorkommen, insbesondere Fragen zum Erleben und Verhalten der Ratsuchenden im therapeutischen Kontext und nach Einstellungen gegenüber Psychotherapie (Hemmnisse, Gründe für eine Inanspruchnahme). Besonders im ersten Beratungsdrittel kamen auch Fragen nach früheren Erfahrungen bei der Hilfesuche und nach Gründen für Schwierigkeiten in der aktuellen Therapie häufiger vor.

**Abbildung 15**

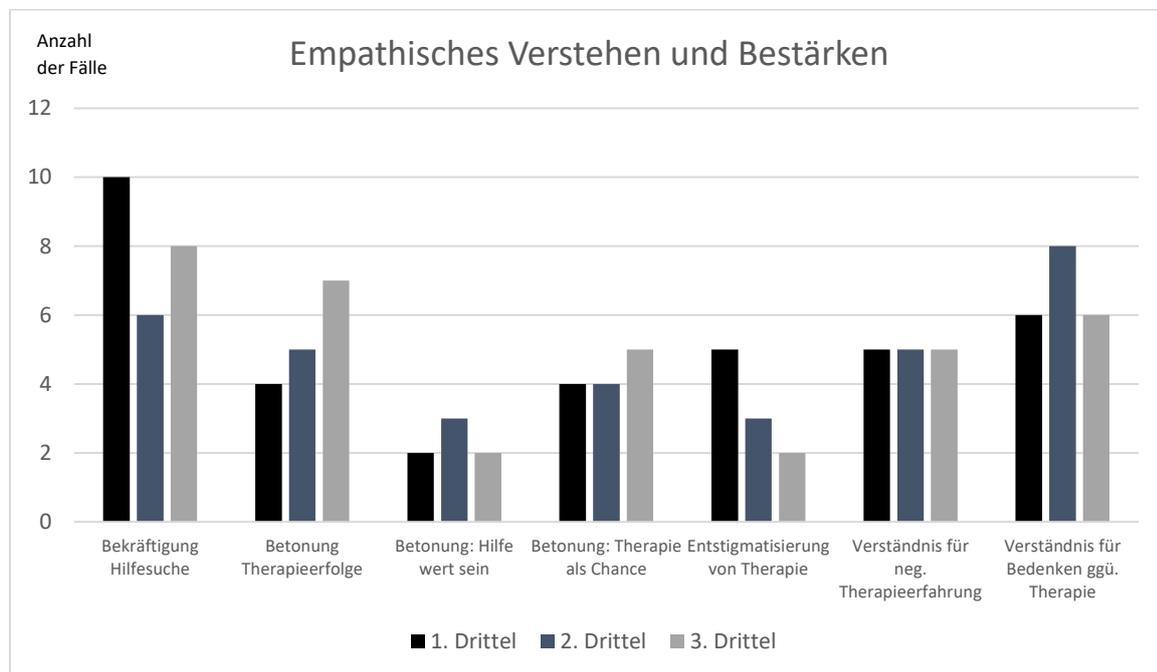
*Therapiebezogene Nachfragen der Peers im Beratungsverlauf*



**Empathisches Verstehen und Bestärken.** In fast allen Fällen (17 der 18 Beratungsfälle) setzten die Peers empathisches Verstehen und Bestärken in Bezug auf die Therapieerfahrungen und -bedarfe der Ratsuchenden ein. Dies konnte ein Bestärken der Hilfesuche, das Herausarbeiten bisheriger Therapieerfolge, aber auch ein verständnisvoller Umgang mit den Bedenken der Ratsuchenden sein (siehe Abbildung 16). Während Bekräftigung der Hilfesuche und Versuche, Psychotherapie zu entstigmatisieren, vor allem im ersten Beratungsdrittel vorkamen, wurden im Beratungsverlauf immer stärker bisherige Therapieerfolge betont. Verständnis für negative Therapieerfahrungen und Bedenken gegenüber Psychotherapie, sowie die Betonung, dass Psychotherapie eine Chance ist und befreiend wirken kann, wurden über den gesamten Beratungsverlauf hinweg artikuliert.

#### Abbildung 16

*Therapiebezogenes empathisches Verstehen und Bestärken der Peers im Beratungsverlauf*



**Rolle von [U25] und Information über Psychotherapie.** In acht Fällen betonten die Peers gegenüber den Ratsuchenden, dass das Angebot von [U25] unabhängig von einer eventuellen Psychotherapie stets verfügbar sei. In vier Fällen betonten die Peers explizit, dass die Beratung bei [U25] nicht mit einer Psychotherapie gleichzusetzen sei. Dabei wurden auch die Vorteile von Psychotherapie deutlich herausgestellt: Vier Peers betonten die Vorteile von Präsenzbehandlung und in sieben Fällen kamen die Vorteile einer professionellen Behandlung zum Ausdruck. Zwei Peers betonten explizit die Möglichkeit, im Rahmen einer Klinikbehandlung intensiver betreut zu werden. Vier Peers informierten über die rechtlichen Rahmenbedingungen (z.B. zur Zwangseinweisung, zur Schweigepflicht) und sechs Peers gaben organisatorische Informationen (z.B. Möglichkeiten der Therapeutensuche).

#### 3.3.3 Zusammenfassung zu Studie 3

Zur vertieften qualitativen Analyse wurden von den [U25]-Standorten insgesamt 18 anonymisierte Beratungsverläufe zur Verfügung gestellt. Die Problembelastung und Suizidalität der 18 Beratungsfälle war ähnlich hoch wie in der Online-Befragung. Das Befinden der Ratsuchenden verbesserte sich im Beratungsverlauf deutlich, insbesondere bei denjenigen, die mit einer geringeren Gesamtbelastung in die Beratung gestartet waren. Zum Beratungsverhalten der Peers war festzuhalten, dass in erster Linie unterstützende, ressourcenaktivierende Beratungsstrategien zum Einsatz kamen. Direktive Strategien

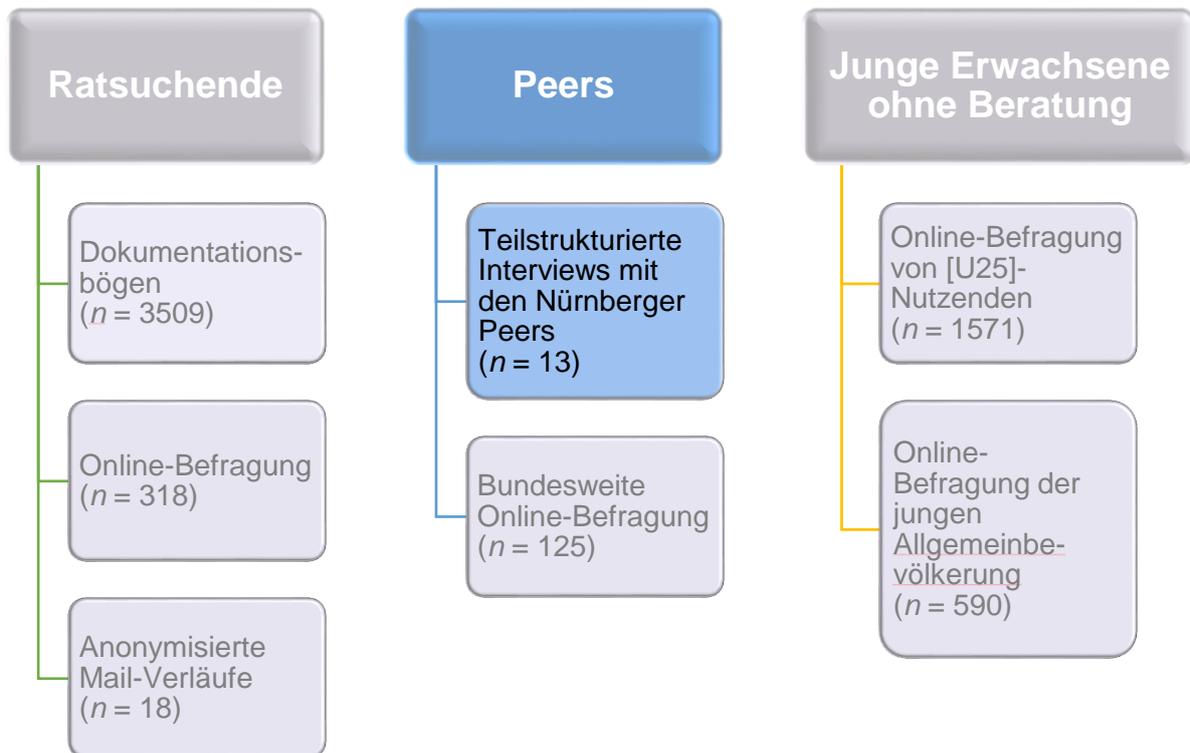
### 3.3 Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe

wurden nur selten verfolgt. Zudem wurde deutlich, dass die Peers ihren Einsatz an die Situation der Ratsuchenden anpassten: Zu Beratungsbeginn und bei Zustandsverschlechterung setzten sie besonders viele Beratungsstrategien ein. Anhand der Mailverläufe konnte auch der Umgang mit professionellen und Präsenzangeboten im Rahmen der Beratung bei [U25] herausgearbeitet werden. Hier zeigte sich, dass die Hälfte der Ratsuchenden, die nicht ohnehin einen Therapeuten hatten, im Beratungsverlauf weitere therapeutische Unterstützung in Anspruch nahm. Dies spiegelte sich auch darin, dass der wahrgenommene Therapiebedarf (und damit auch die Bereitschaft zur Hilfesuche jenseits von [U25]) im Beratungsverlauf zunahm. Zudem berichteten diejenigen, die bereits in Therapie waren, im Beratungsverlauf mehr positive und weniger negative Therapieerfahrungen. Nichtsdestotrotz wurden im Rahmen der Mailberatung bei [U25] auch Ängste und Barrieren thematisiert, die die Ratsuchenden vom Aufsuchen professioneller therapeutischer Unterstützung abhielten. Am häufigsten waren dies neben organisatorischen Hürden die Angst vor einer zwangsweisen Klinikeinweisung und das Gefühl, keine Kraft für die Therapeutensuche zu haben. Die Peers schlugen gerade im ersten Beratungsdrittel häufiger die Aufnahme einer Therapie vor und bestärkten entsprechende Initiativen der Ratsuchenden.

### 3.4 Studie 4: Peer-Interviews

**Abbildung 17**

Einbettung von Studie 4 (Peer-Interviews) in die Gesamtstudie



#### 3.4.1 Methodik zu Studie 4: Peer-Interviews

Der Vorteil einer qualitativen Datenerhebung im Rahmen von Peer-Interviews am Standort Nürnberg bestand darin, dass sie ermöglichte, Informationen und Erfahrungen von Einzelpersonen aus deren Perspektive zu erhalten, im Kontext zu verstehen und im Anschluss zu analysieren (Merriam, 2009). Die Auswertung der Interviews orientierte sich an der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015), deren zentrale Merkmale die theoretische Fundierung der Interpretation und das Vorgehen nach bestimmten, vorher festgelegten Regeln sind.

Ziel der Peer-Interviews war es, möglichst genaue Informationen über

- die *persönlichen Erfahrungen* von Ehrenamtlichen zu sammeln:
  - o Zugang zu [U25]
  - o private Krisenerfahrung der Peers

### 3.4 Studie 4: Peer-Interviews

- Quantifizierung der Belastungen durch die Tätigkeit als Peer-Berater bzw. Beraterin
- Möglichkeiten der Distanzwahrung
- Positive Auswirkungen durch die Peer-Tätigkeit
- die *Einschätzung zur Beratungsform* zu erhalten:
  - Vor- und Nachteile der Mail-Beratung für Klientinnen und Klienten bzw. Beratende
  - Vor- und Nachteile der Peer-Beratung für Klientinnen und Klienten bzw. Beratende
  - Einschätzung der Peers bezüglich möglicher Gründe für erfolgreiche bzw. weniger erfolgreiche Verläufe
  - Einschätzung der Peers zu Merkmalen der Klientinnen und Klienten, die sich eher an [U25] wenden als andere
  - Einschätzung der Peers zu Personengruppen, die eher Unterstützung benötigen, diese jedoch nicht in Anspruch nehmen
  - Allgemeine Aussage über mögliche Verbesserungen des Angebots
- [U25] als *Arbeitsfeld für die Peer-Beratenden* zu bekommen:
  - Informationen zum Bewerbungsverfahren und zu Umfang und Inhalten der Ausbildung
  - Einschätzung zur Umsetzbarkeit der Ausbildungsinhalte in die Praxis
  - Einschätzung zu Häufigkeit und Inhalten der Supervisionstreffen
  - Zusammenarbeit und Erfahrungen mit weiteren Anlaufstellen

#### 3.4.1.1 Formale Charakteristika und Prozedur

Die Interviews wurden von den Projektkoordinatorinnen Dr. Anja Hildebrand und Dr. Maren Weiss durchgeführt. Eine Mitarbeiterin leitete acht Interviews und eine Interviewerin fünf Interviews, wobei die Peers einzeln befragt wurden. Die Interviews wurden mit Einverständnis der Peers aufgezeichnet.

Die Interviews wurden mit Hilfe eines Interviewleitfadens geführt, wodurch garantiert wurde, dass alle Befragten die gleichen Fragen beantworteten. Um einen möglichst natürlichen Gesprächsverlauf zu gewährleisten, waren jedoch weder die Frageformulierungen noch die Reihenfolge der Fragen strikt vorgegeben (Gläser & Laudel, 2006). Der genaue Termin des Interviews sowie der Ort, an dem das Interview stattfand, wurden jeweils individuell vereinbart, um sich bestmöglich an die Situation des Peers anzupassen. Eine ruhige Befragungssituation in einem Raum, in dem sich nur die Interviewerin und die befragte Person befanden, wurde jedoch gewährleistet. Die Teilnahme war freiwillig. Als Aufwandsentschädigung und Dankeschön erhielten die Teilnehmenden einen Gutschein für

### 3.4 Studie 4: Peer-Interviews

ein Online-Kaufhaus im Wert von 15 Euro zu Beginn der Teilnahme, unabhängig davon, ob das Interview beendet wurde. Zu Beginn des Interviews füllten die Teilnehmenden einen Kurzfragebogen zur Erfassung demographischer Variablen aus und wurden über die vertrauliche Behandlung ihrer Aussagen und über die anonymisierte Form der Verwendung der erhobenen Daten aufgeklärt.

Die Interviews wurden im Zeitraum vom 13.03.2018 bis einschließlich 12.04.2018 geführt und dauerten zwischen 45 und 120 Minuten (Durchschnittsdauer: 65.38 Minuten,  $SD = 19.31$ ). Aufgrund der Verwendung des leitfadengestützten Interviews hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, alle Fragen offen zu beantworten und die Interviewerinnen konnten die Fragen flexibel in den Gesprächsverlauf einbinden. Alle Befragten beendeten das Interview vollständig. Im Anschluss wurden die Interviews in eine computergeschriebene Form nach vorgeschriebenen, einheitlichen Regeln, die sich an den Schriften von Mergenthaler (1992), Reinders (2016) sowie Dresing und Pehl (2017) orientieren, von drei Studierenden der Psychologie transkribiert<sup>3</sup>. Alle Aufnahmen wurden nach Beendigung der Transkription gelöscht. Um die Anonymität der Untersuchungsdaten zu gewährleisten und Rückschlüsse auf einzelne Personen unmöglich zu machen, wurden alle personenbezogenen Daten entfernt und anonymisiert und jedem Peer ein Code zugeteilt, damit der Zusammenhang von einzelnen Aussagen noch einer Person zugeordnet werden konnte.

#### 3.4.1.2 Stichprobe

Bei den Interviewten handelte es sich um alle ehrenamtlichen Peers des [U25]-Standorts Nürnberg, die zu diesem Zeitpunkt aktiv tätig waren ( $N = 13$ ). Zum Zeitpunkt der Studie betrug das Alter der Peers zwischen 18 und 26 Jahre ( $M = 21.00$  Jahre,  $SD = 2.16$ ). Drei der Peers waren männlich (Durchschnittsalter: 21.00 Jahre,  $SD = 0.00$ ), 10 der Peers weiblich (Durchschnittsalter: 21.00 Jahre,  $SD = 2.49$ ). Als höchsten Schulabschluss gaben neun der Teilnehmenden das (*Fach*)*Abitur* an, zwei einen *mittleren Schulabschluss*, sowie je eine Person einen *Hauptschulabschluss* bzw. ein *Studium* an. Zehn Peers befanden sich aktuell im *Studium*, drei besuchten eine *Schule* (FOS/BOS:  $n = 1$ ; Gymnasium:  $n = 1$ ; Berufsfachschule für Sozialpflege:  $n = 1$ ), Die jeweiligen Studiengänge der Studierenden waren mit sozialer Arbeit (zwei Nennungen) und jeweils einer Nennung für Bildungswissenschaften, Chemie, Chemieingenieurwesen, Elektrotechnik, Modulstudien Naturale, Music Production, Pädagogik und Wirtschaftspädagogik sehr breit gefächert. Fünf der Befragten waren seit ungefähr Mai/Juni 2017 und acht der Befragten seit circa Januar

---

<sup>3</sup> Unser herzlicher Dank gilt an dieser Stelle Sarah Krogmann (B.Sc. Psychologie) und Mila Ngoc Huyen Nguyen (B.Sc. Psychologie) für ihre Tätigkeit als studentische Mitarbeitende sowie Hanna Böckeler (B.Sc. Psychologie) für ihre Tätigkeit im Rahmen ihrer Abschlussarbeit.

### 3.4 Studie 4: Peer-Interviews

2018 als Peer tätig. Im Durchschnitt hatten die Peers bisher insgesamt fünf Ratsuchende betreut ( $SD = 3.49$ ), wobei drei Peers angaben, bisher mit je zwei Personen im Mailkontakt gewesen zu sein. Ein Peer hatte drei Ratsuchende, vier Peers hatten je vier Ratsuchende, ein Peer hatte fünf Ratsuchende und zwei Peers hatten je sechs Ratsuchende betreut. Ein Peer gab an, sich bisher um insgesamt acht Personen gekümmert zu haben sowie ein Peer bisher 15 Ratsuchende. Zum Zeitpunkt der Befragung berieten neun Peers jeweils zwei Ratsuchende, drei Peers jeweils einen Ratsuchenden und ein Peer gab an, aktuell drei Personen zu betreuen ( $M = 1.85$ ;  $SD = .56$ ). Alle Teilnehmenden gaben an, vor ihrer Tätigkeit bei [U25] noch keine Erfahrungen in der Beratung gesammelt zu haben.

#### 3.4.1.3 Kategoriensystem

Die Auswertung der Peer-Interviews bediente sich der Technik der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2015; siehe Abschnitt 3.3 Studie 3: Anonymisierte Mail-Verläufe). Um die intersubjektive Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten, wurde folgende Vorgehensweise gewählt: Zunächst wurde genau definiert, welche Teile eines Textes zu einer Kategorie gehören. Dies wurde im Anschluss anhand von Beispielen (sogenannten Ankerbeispielen) veranschaulicht. Falls es Probleme beim Abgrenzen einzelner Kategorien voneinander gab, wurden Regeln formuliert, die eine eindeutige Zuordnung ermöglichten. Anhand dieser Vorüberlegungen wurden auch die vorliegenden Interviewinhalte kategorisiert. Zunächst wurden die Interviews vollständig gelesen, um einen ersten, umfassenden Eindruck über das vorliegende Material zu erhalten. Währenddessen wurden bereits Notizen vermerkt, wie auch Braun und Clarke (2006) empfehlen. Im Anschluss daran wurden die Texte jeweils in Hinblick auf die zu beantwortende Fragestellung gelesen und entschieden, welche Informationen für diese relevant sind. Durch das Zusammenspiel von sowohl induktiver (anhand des Materials) als auch deduktiver (anhand theoretischer Vorüberlegungen) Kategorienbildung wurde ein umfassender Kodierleitfaden erstellt, welcher die jeweilige Kategorie mit der für sie spezifischen Definition, der Kodierregeln und den Ankerbeispielen umfasst (Mayring, 2015). Falls dieselbe Kategorie von einer Person häufiger als einmal genannt wurde, wurde die Kategorie für diese Person dennoch nur einmal gezählt. Die Kodierungen der Peer-Interviews erfolgte über das Softwareprogramm MAXQDA 2018 und wurde von zwei Kodierenden vorgenommen. Die Intercoder-Übereinstimmungen für drei Interviews, welche unabhängig von beiden Personen kodiert wurde, lagen zwischen 94 % und 96 %. Für weiterführende Analysen wurden die Daten in das Statistikprogramm SPSS Statistics 26 importiert. Einen Überblick über das entwickelte Kategoriensystem gibt Abbildung 18. Das komplette Kategoriensystem für die Peer-Interviews ist im Anhang E dargestellt.

### 3.4 Studie 4: Peer-Interviews

#### Abbildung 18

##### Überblick über das Kategoriensystem zu den Peer-Interviews

<b>Aufnahme der Peer-Tätigkeit</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Rekrutierung</li><li>• Motivation zur Tätigkeit als Peer</li><li>• Zweifel vor Aufnahme der Peer-Tätigkeit</li></ul>
<b>Persönliche Krisenerfahrungen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vorhandensein</li><li>• Art und Ausmaß</li><li>• Zeitpunkt und Bewältigung</li><li>• Bewältigungsressourcen</li><li>• Einfluss auf / Zusammenhang mit Beratungstätigkeit</li></ul>
<b>Belastung durch die Beratungstätigkeit</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Quantifizierung</li><li>• Belastende Aspekte</li></ul>
<b>Ressourcen in der Beratungstätigkeit</b>
<b>Auswirkungen der Beratungstätigkeit ("Lohn")</b>
<b>Bewertung des Konzepts "Mailberatung"</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vor- und Nachteile für Peers</li><li>• Vor- und Nachteile für Ratsuchende</li></ul>
<b>Bewertung des Konzepts "Peerberatung"</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vor- und Nachteile für Peers</li><li>• Vor- und Nachteile für Ratsuchende</li></ul>
<b>Beratungswirkung</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Einschätzung des Beratungserfolgs</li><li>• Wirkfaktoren</li><li>• Merkmale der Ratsuchenden, die wenig profitieren</li></ul>
<b>Zielgruppenerreichung</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Merkmale der erreichten Zielgruppe</li><li>• Typische Beratungsanlässe</li><li>• Zielgruppe, die schlechter erreicht wird</li><li>• Verbesserungsvorschläge</li></ul>
<b>Gesamtbewertung und Verbesserungsvorschläge zu [U25]</b>
<b>Ausbildung</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bewertung des Auswahlgesprächs</li><li>• Gesamtbewertung</li><li>• Positive/negative Aspekte</li></ul>
<b>Supervision</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gesamtbewertung</li><li>• Positive/negative Aspekte</li></ul>
<b>Implementation</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Umsetzung des Gelernten in die Praxis</li><li>• Hilfreiche/problematische Aspekte</li><li>• Einhaltung zeitlicher Vorgaben</li></ul>
<b>Kooperation und Erfahrungen mit anderen Anlaufstellen/Therapie</b>

## 3.4 Studie 4: Peer-Interviews

### 3.4.2 Ergebnisse zu Studie 4: Peer-Interviews

#### 3.4.2.1 *Rekrutierung und Motivation zur Beratungstätigkeit*

Die Beratenden kamen über vielfältige Rekrutierungswege zur Tätigkeit bei [U25] Nürnberg und nannten auch diverse Motive für die Tätigkeit (Tabelle 12). Am ehesten stehen hier das „Helfermotiv“ und ein Interesse an psychologischen Fragestellungen im Vordergrund. Alle außer einer Beraterin hatten vor dem Vorstellungsgespräch Zweifel, ob die Tätigkeit zu ihnen passen wird, v.a. Zweifel, überlastet zu werden oder den Ansprüchen nicht gerecht zu werden. Diese wurden aber meist im Vorstellungsgespräch ausgeräumt.

### 3.4 Studie 4: Peer-Interviews

**Tabelle 12**

*Rekrutierung, Motivation, Zweifel vor Aufnahme der Beratungstätigkeit  
(Mehrfachnennungen möglich)*

	% der Fälle (n)
<b>Rekrutierung</b>	
Medien	23 (3)
Schule/Universität	15 (2)
Aushang	15 (2)
Persönliche Ansprache	8 (1)
Selbst Klient bzw. Klientin	8 (1)
weitere (aktive Suche nach Ehrenamt, Kontakte Caritas)	39 (5)
<b>Motivation</b>	
Anderen helfen	92 (12)
Interesse am Thema	69 (9)
Online-Tätigkeit	39 (5)
Person im Umfeld betroffen	31 (4)
Ähnlicher Beruf/Ausbildung	31 (4)
Selbsthilfe	23 (3)
Suche nach sinnvoller Tätigkeit	15 (2)
Weitere	23 (3)
<b>Zweifel</b>	
Belastung	67 (8)
Eigene Fähigkeiten	33 (4)
Zeitdruck	25 (3)
Ungewissheit	8 (1)
Beratungskonzept	8 (1)
Hilflosigkeit	8 (1)

### 3.4 Studie 4: Peer-Interviews

#### 3.4.2.2 Persönliche Krisenerfahrung der Peerberatenden

Alle Beratenden berichteten von persönlichen Krisenerfahrungen, v.a. im Freundes- und Bekanntenkreis oder eigenen psychischen Problemen (Tabelle 13).

**Tabelle 13**

Persönliche Krisenerfahrungen (Mehrfachnennungen möglich)

	% der Fälle (n)
<b>Krise</b>	
Suizid im Bekanntenkreis	39 (5)
Psychische Störung im Freundeskreis	31 (4)
Eigene psychische Probleme	31 (4)
Schulprobleme/Mobbing	31 (4)
Familiäre Probleme	23 (3)
Suizidalität bei Angehörigen	23 (3)
Psychische Störung bei Angehörigen	23 (3)
Todesfall im Freundeskreis (kein Suizid)	15 (2)
Trennung	15 (2)
Eigene Suizidalität	15 (2)
Todesfall Familie (kein Suizid)	8 (1)
Soziale Konflikte	8 (1)
Nicht näher benannt	15 (2)
Weitere	15 (2)
<b>Einfluss der Krise auf die Beratungstätigkeit</b>	
Empathie steigt	92 (11)
Echtheit steigt	33 (4)
„Trigger“ (Auslöser)	33 (4)
Mehr Vorwissen	8 (1)
Emotionale Abhärtung	8 (1)
<b>Ressourcen zur Krisenbewältigung</b>	
Gespräche privat	50 (4)
Internale Bewältigung	38 (3)
Online (professionell) unterstützt	25 (2)
Offline (professionell) unterstützt	25 (2)

Als besonders belastende Krisenerfahrungen berichteten die Befragten vor allem Todesfälle im Freundeskreis, eigene Trennung, familiäre Probleme, eigene Suizidalität, eigene psychische Störung und soziale Konflikte. Die persönliche Krisenerfahrung war bei  $n = 3$

### 3.4 Studie 4: Peer-Interviews

(23 %) Befragten als „leicht“, bei  $n = 4$  (31 %) als „mäßig“ und bei immerhin  $n = 6$  (46 %) Befragten als schwerwiegend einzustufen (Einstufung des Schweregrades je nach Ausmaß des Ereignisses und emotionaler Betroffenheit der Peers).

Alle Beratenden gaben allerdings an, die Krise teils ( $n = 4$ , 31 %) oder vollständig ( $n = 9$ , 69 %) bewältigt zu haben. Nur in einem Fall wurde die Krisensituation als „noch aktuell“ eingestuft, bei allen anderen war die Krisenerfahrung entweder im letzten Jahr ( $n = 4$ , 31 %) oder länger als ein Jahr her ( $n = 8$ , 62 %).

Die Befragten sahen überwiegend positive Einflüsse der eigenen Krisenerfahrung auf die Beratungstätigkeit. Die Gefahr, dass eigene Krisenerfahrungen durch die Beratungsinhalte reaktualisiert werden, wurde thematisiert, aber nicht als gravierend eingeschätzt.

#### 3.4.2.3 Belastungen und Ressourcen in der Beratungstätigkeit

Die Befragten wurden gebeten, die Belastung, die die Tätigkeit bei [U25] mit sich bringt, auf einer 11-stufigen Skala zwischen 0 (gar keine Belastung) und 10 (extreme Belastung) einzustufen. Die Mindestbelastung durch die Tätigkeit lag laut Angaben der Befragten zwischen 0 und 6 (Median = 3), die höchste zwischen 0 und 9 (Median = 5). Die Belastung schwankte allerdings interindividuell stark. Insgesamt wirkt diese Einschätzung – angesichts der ausgeprägten Problemlagen der Klientel – eher gering, allerdings doch mit einigen Belastungsspitzen. Vier der 13 Befragten gaben aber spontan an, dass das Ausmaß der Belastung weniger von den Beratungsinhalten oder Klientel abhängt als von anderen zeitgleich auftretenden Stressoren im Privatleben:

*„Ist halt vom Moment abhängig, wie der Stresspegel von außen ist. Es hat, glaub ich, eher weniger mit [U25] und dem Mailschreiben direkt zu tun, sondern halt eher der Zeitstressfaktor. Was hab' ich für Stress noch nebenbei? Und das macht's halt schwierig.“*

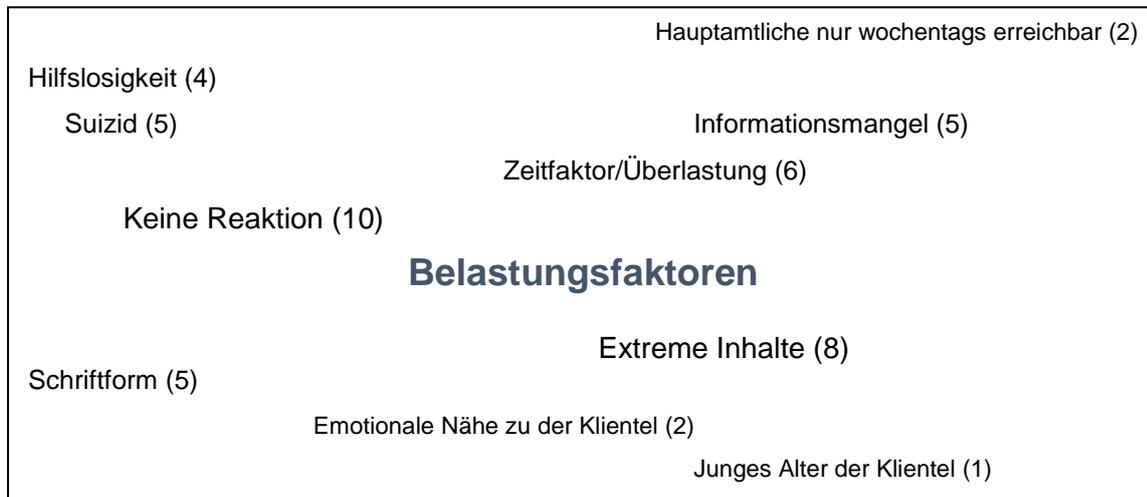
Die Beratenden berichteten vielfältige Belastungsfaktoren, die sich durch die Tätigkeit bei [U25] ergeben. Besonders häufig wurde genannt: ausbleibende Antwort der Klientinnen und Klienten (mit der damit verbundenen Unsicherheit einer Suizidhandlung), zeitliche oder emotionale Überlastung (die aber häufig im Zusammenhang mit privaten Stressphasen auftrat) und die Konfrontation mit extremen Inhalten in den Mails der Klientinnen und Klienten (z.B. Gewalterfahrungen, Missbrauch; siehe Abbildung 19).

### 3.4 Studie 4: Peer-Interviews

#### Abbildung 19

*Belastungsfaktoren durch die Beratungstätigkeit*

*(Schriftgröße/Zahl in Klammern entspricht Häufigkeit der Nennungen)*



Sie nannten diverse Ressourcen, die sie für die Beratertätigkeit nutzen konnten; diese lagen häufig in der Struktur des [U25]-Konzepts begründet (z.B. Möglichkeit, Klienten abzulehnen, professionelle Unterstützung durch die Hauptamtlichen, Kontakt nur per Mail und nicht persönlich), teils aber auch in der Person des Beratenden (Fähigkeit sich zu distanzieren, Empathie; vgl. Abbildung 20).

Die Tätigkeit wurde insgesamt als sehr lohnend empfunden. Hier nannten die Beratenden: die Übertragung des Gelernten auf ihr alltägliches Kommunikationsverhalten ( $n = 9$ ), das gute Gefühl, helfen zu können ( $n = 8$ ), die Dankbarkeit der Klientel ( $n = 7$ ), persönliches Wachstum ( $n = 5$ ), Selbstwertstärkung ( $n = 4$ ), Einbindung in das soziale Netz der Peers ( $n = 4$ ), öffentliche Anerkennung ( $n = 3$ ) und Unterstützung bei der persönlichen Krisenbewältigung ( $n = 2$ ).

**Abbildung 20**

Aus den Interviews abgeleitete Kategorien zu Ressourcen in der [U25]-Beratung: Persönlichkeit, Beratungskompetenz, Merkmale der Klientel, Besonderheiten der Mail-Beratung, Unterstützungsmöglichkeiten



**3.4.2.4 Vor- und Nachteile der Mail- und Peerberatung**

Die Beratenden berichteten eine Vielzahl von Vorteilen des [U25]-Konzeptes, sowohl für sich selbst als auch für die Klientel (Tabelle 14). Besonders positiv an dem Konzept der Mail-Beratung schätzten sie ein, dass sie (im Gegensatz zur Präsenz- oder Telefonberatung) länger über ihre Antworten nachdenken konnten, die Klientinnen und Klienten nicht persönlich sprechen mussten und dass die Arbeitszeit frei wählbar ist. Aus Sicht der Klientel wurde insbesondere die Anonymität und die damit verbundene Senkung der Hemmschwelle als ausgesprochen positiv bewertet. Auch die Möglichkeit, durch das Schreiben eigene Gedanken und Gefühle zu „sortieren“, wurde als großer Vorteil für die Klientinnen und Klienten genannt. Nachteile für die Beratenden ergaben sich primär durch die Kanalreduktion und damit verbundene Gefahr von Missverständnissen und Fehlinformationen. Die Anonymität aller Beteiligten wurde an sich positiv gewertet – im Falle einer akuten Suizidgefahr thematisierte ein Teil der Befragten aber doch die damit verbundene

### 3.4 Studie 4: Peer-Interviews

Hilflosigkeit. Als größter Nachteil für die Klientinnen und Klienten wurde die Notwendigkeit, bis zu sieben Tage auf die Antwortmail warten zu müssen, benannt.

**Tabelle 14**

*Vor- und Nachteile der Mail- und Peerberatung (Anzahl der Nennungen in Klammern)  
(Mehrfachnennungen möglich)*

	Vorteile	Nachteile
	<b>Mail-Beratung</b>	
Für Peers	Überlegtes Handeln möglich (10)	Kanalreduktion (10)
	Freiheit Zeit (9)	Hilflosigkeit durch Anonymität (5)
	Kein direkter Kontakt (6)	
	Anonymität Klient (4)	
	Freiheit räumlich (2)	
	Mailverlauf nachvollziehbar (2)	
	Peer bleibt selbst anonym (1)	
Für Ratsuchende	Hemmschwelle niedrig (12)	Warten auf Antwort (7)
	Anonymität (7)	Intensität/Nähe zu gering (4)
	Überlegtes Handeln möglich (6)	Kanalreduktion (2)
	Online = Natürliche Kommunikation (5)	
	Freiheit Zeit (5)	
	Tagebuchfunktion (3)	
	Freiheit in der Form (3)	
	Mehrmaliges Lesen der Antworten möglich (1)	
	Selbe Ansprechperson (1)	
Suizid-aufschiebender Effekt (1)		
	<b>Peer-Beratung</b>	
Für Peers	Kann spontaner agieren als ein „Profi“ (4)	
	Geringe Fallzahl (1)	
Für Ratsuchende	Ähnliche Altersgruppe (13)	Peers sind keine Profis (4)
	Berater selbst krisenerfahren (3)	Junges Alter der Peers (weniger Lebenserfahrung) (4)
	Ehrenamt = Freiwilligkeit (2)	
	Passung Geschlecht (1)	Peers selbst in Umbruchphase (2)

### 3.4 Studie 4: Peer-Interviews

Das Konzept der *Peerberatung* – Hilfe durch gleichaltrige Ehrenamtliche statt durch erwachsene professionelle Helfer – wurde von den Peerberatenden sehr positiv eingestuft (Tabelle 14). Von allen Befragten wurde der Vorteil genannt, dass sie als Gleichaltrige – meist mit eigener Krisenerfahrung – die Belange ihrer Klientinnen und Klienten besser nachvollziehen könnten als ausgebildete Therapeuten und andere Helfende.

Die Gefahr, weniger professionell mit den – teilweise gravierenden – psychischen Problemen der Klientel umzugehen, wurde von vier Peers thematisiert, aber nicht als übermäßig groß eingeschätzt – häufig unter dem Hinweis, dass [U25] nur begleite, aber keine Therapie ersetzen könne und wolle (siehe auch 3.4.2.6 Schnittstellen mit professionellen Hilfsangeboten).

#### 3.4.2.5 Klientel und Zielgruppenerreichung

Bezüglich der Beratungsanlässe wurden in den Interviews diverse Problemlagen benannt, je nach den bisher betreuten Fällen. Nach Einschätzung der Peers war die Klientel ausgesprochen divers (wurde von 6 der 13 Befragten explizit genannt), was sich auch in den im Interview genannten Beratungsanlässen spiegelte. Es zeigten sich aber doch zwei Trends. Zum einen gaben die Beratenden an, dass ihre Klientel sich wegen adoleszenztypischer Problemlagen bei ihnen meldete (Probleme mit Gleichaltrigen, in der Familie, in der Schule; von fünf der 13 Befragten genannt). Zum anderen berichteten vier der 13 befragten Peers aber auch von außerordentlich schwierigen Fällen, die in ihren Mails manifeste psychische Störungen und Belastungssituationen, teils doch erheblichen Ausmaßes (Psychose, Borderline-Störung, Depression, Gewaltfantasien) nannten. Inwiefern diese Diagnosen extern von Fachkräften validiert wurden oder eher „Selbstdiagnosen“ der Ratsuchenden darstellen, lässt sich anhand der Interviewdaten allerdings nicht klären. Deutlich wurde aber in jedem Fall, dass die Beratungsanlässe einen gewissen Schweregrad mit sich brachten. Fünf der 13 Peers sprachen von sich aus an, dass ihre Klientel zwar krisenbelastet, aber nicht in allen Fällen suizidgefährdet war.

Die Beratenden sollten im Interview einschätzen, welche Personengruppen durch [U25] gut oder weniger gut erreicht wurden. Da die Klientel, wie berichtet, als sehr unterschiedlich wahrgenommen wurde, fiel den Befragten eine Einschätzung der Zielgruppenerreichung relativ schwer. Von jeweils ungefähr einem Drittel der Befragten wurden aber doch folgende Merkmale der erreichten Zielgruppe genannt:

- a) Eher die jüngeren Adoleszenten (zwischen 13 und 18 Jahren) suchen die Beratung bei [U25] auf (5 Nennungen);

### 3.4 Studie 4: Peer-Interviews

- b) Die Klientinnen und Klienten scheinen eher bildungsnahen Bevölkerungsgruppen zu entstammen (5 Nennungen);
- c) Nach Wahrnehmung der Beratenden war das Angebot eher bei denjenigen bekannt (und wurde entsprechend genutzt), die in der Nähe eines der Projektstandorte wohnten. Dies wurde primär mit der verstärkten Öffentlichkeitsarbeit in Standortstädten in Verbindung gebracht (4 Nennungen).

Dementsprechend wurden ältere Heranwachsende und Personen aus ländlichen Regionen als Gruppen identifiziert, die durch [U25] eventuell nicht in ausreichendem Maße erreicht werden.

Aufgrund der hohen Auslastung wurde von fünf Befragten der Bedarf einer stabilen Finanzierung bzw. Aufstockung des Angebotes genannt. Auch die Verbesserung der Online- und Offline-Präsenz wurde in fünf Interviews gefordert. Die in der bisherigen Literatur zitierte und in den Dokumentationsbögen ebenfalls identifizierte Schwierigkeit, Jungen und junge Männer mit Suizidgedanken in Beratung zu bringen, wurde von den befragten Beraterinnen nur selten (bei zwei von 13 Befragten) artikuliert.

#### 3.4.2.6 Schnittstellen mit professionellen Hilfsangeboten

Die Peers wurden im Interview gefragt, wie sie die Zusammenarbeit mit anderen Helfergruppen gestalten bzw. welche Erfahrungen sie oder ihrer Klientel mit anderen Hilfsangeboten gemacht haben (siehe Tabelle 15). Fast alle (12 der 13 Befragten) gaben an, sie hätten explizit das Ziel, mit der Beratung bei [U25] das Vertrauen in psychosoziale Hilfen zu stärken und ihre Klientinnen und Klienten bei Bedarf zur Aufnahme einer Therapie zu motivieren. Zugleich gab ungefähr die Hälfte dieser Personen an, erst im Beratungsverlauf konkrete Empfehlungen dieser Art zu geben. Vier Peers berichteten auch, dass ihre Beratung parallel zu professionellen therapeutischen Angeboten laufe und dass diese Hilfsangebote sich gegenseitig verstärkten. Umgekehrt berichteten die Peers aber, ihre Klientel sei gegenüber professioneller Therapie relativ zurückhaltend; folgende Punkte wurden mehrfach angesprochen: (1) Die Klientin bzw. der Klient hat bereits schlechte Erfahrungen mit Psychotherapie gemacht (sieben Mal genannt); (2) Furcht der Ratsuchenden, in professioneller Therapie kein Verständnis zu finden (dreimal genannt); (3) explizite Therapieverweigerung ohne Angaben von Gründen (zweimal genannt).

Drei Peers gaben an, mit negativen Einstellungen von Seiten professioneller Helfer konfrontiert worden zu sein:

### 3.4 Studie 4: Peer-Interviews

„[Von den Lehrkräften in der Schule] wirst du ganz blöd angeguckt und die sagen: ‚Nö, das schafft ihr eh nicht.‘ Also diese Zweifel an [U25] / An diesen Jüngeren, sind so hoch.“

**Tabelle 15**

*Schnittstellen zu Präsenzangeboten (Mehrfachnennungen möglich)*

Kategorie	n	Beispiel-Zitat
<b>Umgang und Erfahrungen der Peers mit Präsenzangeboten</b>		
[U25] als Anbahnung weiterer Hilfen	12	<i>Ich glaube so, das geheime Ziel von [U25] ist es eh schon, in die professionelle Schiene die Klienten zu leiten.</i>
Behutsame Therapieempfehlung zu Beratungsbeginn	6	<i>Und wenn wir da gleich schreiben: „Geh lieber zum Psychiater“ oder so. Dann sind sie ja gleich abgeschreckt. Dann werden sie auch nicht zum Psychiater gehen und dann kann's noch schlimmer enden.</i>
Positive Wechselwirkung [U25] – Therapie	4	<i>Die Therapeutin hat der Klientin ja auch erst empfohlen, sie soll zu uns kommen. (...) So gesehen ist es ein gutes Zusammenspiel natürlich.</i>
[U25] als Alternative zur Therapie	1	<i>Und da hab ich da die Erfahrung gemacht, dass ich bei ihr mehr erreicht hab wie ihr Therapeut in dem Moment.</i>
<b>Erfahrung der Peers aus den Klientenkontakten</b>		
Klient berichtet schlechte Erfahrungen	7	<i>Und wir haben ja auch welche, die einfach gesagt haben, sie haben da schlechte Erfahrungen, sie wollen das nicht.</i>
Sorge des Klienten: Psychologe bringt kein Verständnis auf	3	<i>Wenn man sagt, ja der Psychologe, der hat studiert, (...), der ist ja erfolgreich, der kann nicht verstehen, wie es jetzt mir geht, wenn ich noch nicht einmal mein Abi habe (...).</i>
Klienten lehnen professionelle Hilfsangebote ab	2	<i>Der hat geschrieben, er hat keine Zeit dafür.</i>

#### 3.4.2.7 Wirksamkeit und Wirkfaktoren

Keine bzw. keiner der Befragten schätzte die Beratung als „erfolglos“ oder „wenig wirksam“ ein; auch wurden keine entsprechenden Rückmeldungen von Seiten der Klientinnen und Klienten berichtet. „Gemischte“ Erfolge und „(sehr) gute“ Erfolge wurden jeweils von der

### 3.4 Studie 4: Peer-Interviews

Hälfte der Befragten genannt. Neun Befragte berichteten, von ihren Ratsuchenden konkrete Erfolgsrückmeldungen erhalten zu haben.

Laut Einschätzung der Peers war insbesondere die bedingungslose Akzeptanz ein wesentlicher Wirkfaktor der Beratung ( $n = 9$ ). (Ungefragte) Ratschläge wurden von ihnen grundsätzlich vermieden ( $n = 9$ ), wobei vier Peers angaben, diese Zurückhaltung auch phasenweise aufzugeben und konkrete Hilfestellungen zu geben.

Eine Verbesserung der Situation strebten sie primär durch Hilfe zur Selbsthilfe (Ressourcenaktivierung) an ( $n = 6$ ). Grundsätzlich gaben die Peers an, sich selbst und ihre eigenen Erfahrungen im Beratungsverlauf möglichst wenig zu thematisieren ( $n = 2$ ) oder dies nur gezielt – bei gegebenem Anlass – zu tun ( $n = 3$ ):

*„Also so konkret empfehlen tun wir nichts. Wenn dann sagen wir, ‚mir hat damals das geholfen‘. Also wir sagen jetzt nicht, ‚probiere doch mal das‘, oder ‚mache doch mal das‘ oder ‚wie wäre es denn damit‘. Sondern ich kenne das voll gut, ich habe damals das und das gemacht.“*

#### 3.4.2.8 Bewertung der Ausbildung, Supervision und Implementation

Das Auswahlgespräch wurde von keinem der Befragten als unangenehm oder kritisch empfunden. Auch die Ausbildung und Supervision wurden insgesamt ausgesprochen positiv bewertet (je  $n = 10$  „sehr positiv“ und  $n = 3$  „teils, teils“).

In Bezug auf die *Ausbildung* wurde insbesondere die Themenauswahl, die angenehme Gruppenatmosphäre und die Möglichkeit, viel praktisch zu üben, positiv hervorgehoben (Tabelle 16). Auch die Möglichkeit, nach Abschluss der Ausbildung Fortbildungen zu interessierenden Themen zu erhalten, wurde mehrfach angesprochen. Kritik wurde kaum genannt (zwei Peers hätten gerne noch mehr gelernt und drei empfanden die Ausbildung als emotional anstrengend). Positiv an der *Supervision* fanden die Befragten die Möglichkeit, sich mit den anderen Peers auszutauschen und miteinander die Fälle zu besprechen. Darüber hinaus lobten sie die wertschätzende, positive Art der betreuenden Hauptamtlichen und die Gruppenatmosphäre. Die Mehrheit der Befragten ( $n = 9$ ) hob positiv hervor, dass auch zwischen den offiziellen Supervisionstreffen die Kontaktaufnahme zu den Hauptamtlichen möglich ist. Kritik an den Supervisionstreffen wurde nur vereinzelt genannt (Tabelle 16). Keine bzw. keiner der Befragten äußerte ernsthafte Probleme damit, das in Ausbildung und Supervision Gelernte in der Beratungspraxis umzusetzen. Leichtere Schwierigkeiten, insbesondere in der Anfangsphase, wurden aber doch von knapp der Hälfte ( $n = 6$ ) angesprochen. Die restlichen  $n = 7$  gaben an, die inhaltliche Umsetzung des Gelernten in der Praxis bereite ihnen keinerlei Probleme. Als besonders hilfreich für die Umsetzung des in der Ausbildung Gelernten wurden einerseits die in der Ausbildung

### 3.4 Studie 4: Peer-Interviews

erhaltenen Hintergrundinformationen und konkrete Handlungsanweisungen genannt, zum anderen die regelmäßigen Supervisionstreffen. Schwierigkeiten in der Umsetzung des Gelernten ergaben sich teilweise im Umgang mit sehr speziellen Problemen der Klientinnen und Klienten, die in dieser Form in der Ausbildung nicht besprochen worden waren. Vier der Befragten berichteten, in der Ausbildung primär den Umgang mit Erst-Mails geübt zu haben und sich bei weiteren Mailkontakten (über die Erst-Mail hinaus) hilflos gefühlt zu haben. Die Befragten berichteten, nicht immer mit den zeitlichen Vorgaben (Zeitraumen bis zur Antwortmail: maximal sieben Tage) zurechtzukommen. Nur vier von ihnen hatten keine Probleme mit der Einhaltung des Zeitrahmens, für die restlichen neun gestaltete sich dies zumindest phasenweise schwierig (Tabelle 16).

#### **3.4.3 Zusammenfassung zu Studie 4**

Die Peers am [U25]-Standort Nürnberg wurden mit Hilfe teilstrukturierter Interviews zu ihrer Tätigkeit befragt. Es zeigte sich, dass persönliche Krisenerfahrungen in der Biographie der Peers eher die Regel als die Ausnahme waren. Diese Krisen lagen aber überwiegend in der Vergangenheit und schienen zum Interviewzeitpunkt gut bewältigt. Aus Sicht der Peers waren persönliche Krisenerfahrungen ohnehin eher förderlich denn hinderlich für ihre Beratungstätigkeit. Die Tätigkeit als Peer bei [U25] wurde von den Befragten insgesamt sehr positiv eingeschätzt und als „lohnend“ wahrgenommen. Die Ausbildung und Supervision durch [U25] wurde insgesamt sehr positiv bewertet. Angesichts der schwierigen Thematik ist die berichtete Belastung eher als gering einzuschätzen. Stressspitzen wurden von den Peers vor allem dann berichtet, wenn zusätzliche Belastungen in Studium, Ausbildung oder Privatleben hinzukamen. Als „Experten“ für die Mail- und Peerberatung konnten die Befragten eine Vielzahl an Vor- und Nachteilen des Beratungskonzepts von [U25] nennen. Insbesondere die ambivalente Rolle der Anonymität und des fehlenden persönlichen Kontakts wurde von ihnen thematisiert – einerseits werden alle Beteiligten durch die Anonymität geschützt, andererseits ist die Kommunikation durch die zwangsläufige Kanalreduktion erschwert.

### 3.4 Studie 4: Peer-Interviews

**Tabelle 16**

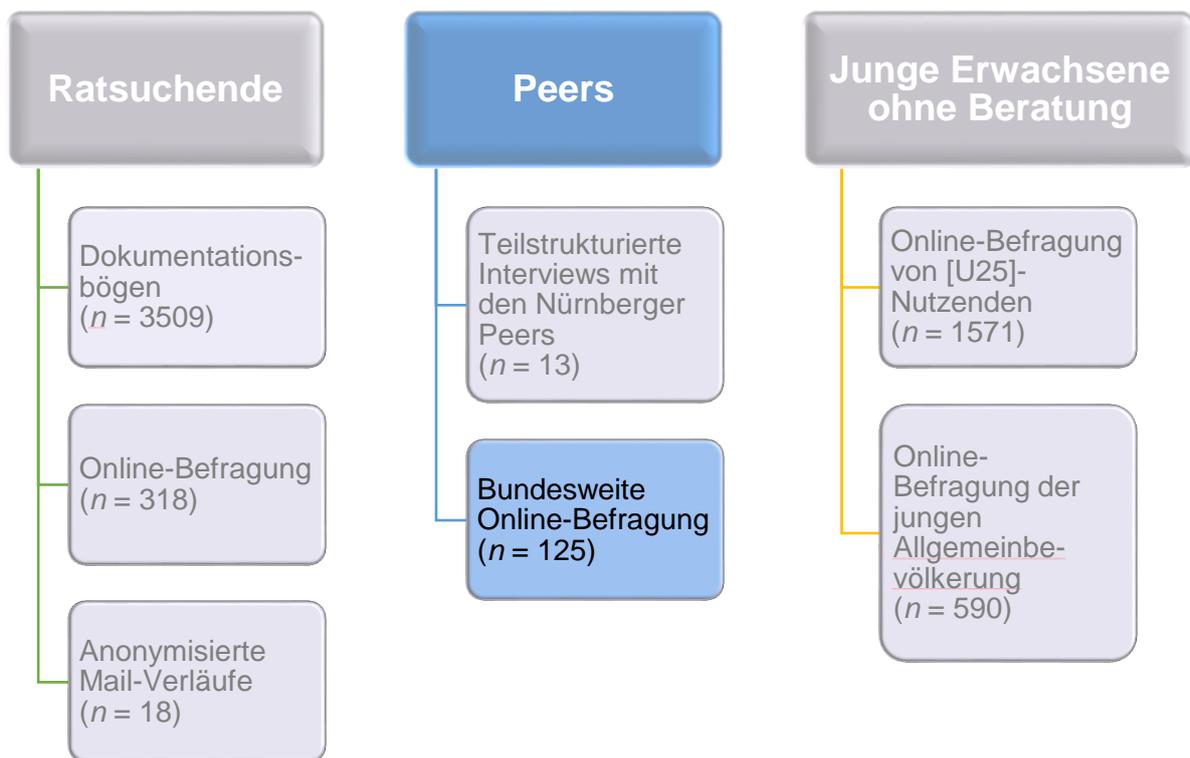
*Ausbildung, Supervision und Implementation (Anzahl der Nennungen in Klammern)  
(Mehrfachnennungen möglich)*

Positive Aspekte der Ausbildung	Negative Aspekte der Ausbildung
Gruppenatmosphäre (12)	Als sehr anstrengend empfunden (3)
Interessante Themen (10)	Inhalte müssten vertieft werden (2)
Praxisübungen (8)	
Fortbildungen auch nach Abschluss (7)	
Selbsterfahrung (6)	
Abwechslungsreich (1)	
Struktur, Aufbau (1)	
Hinführung zum Thema Suizid (1)	
Positive Aspekte der Supervision	Negative Aspekte der Supervision
Austausch (12)	Keine Zeit zu den Treffen zu gehen (2)
Zusätzliche Kontakte zwischen den Treffen (9)	Zeit reicht nicht für alle Inhalte (1)
Atmosphäre (7)	Wenig Supervisionsbedarf (1)
Persönlichkeit der Hauptamtlichen (7)	Gegenlesen stört Privatsphäre (1)
Professionelles Gegenlesen (6)	
Bedarfsabhängig dosiert (5)	
Implementation: Was hilft?	Implementation: Was bereitet Probleme?
Manualisierung (6)	Zeitmanagement (7-Tage-Regelung) (9)
Supervision (3)	In Ausbildung nur Erst-Mails geübt (4)
	Spezielle Problematik des Klienten/der Klientin (3)
	Persönlichen Schreibstil entwickeln (2)
	Umgang mit Suizidankündigung (1)

### 3.5 Studie 5: Peer-Online-Befragung

Abbildung 21

Einbettung von Studie 5 (Peer-Online-Befragung) in die Gesamtstudie



#### 3.5.1 Methodik zu Studie 5: Peer-Online-Befragung

Zur Ergänzung und Überprüfung der Ergebnisse aus den Interviews mit den Nürnberger Peers wurde zwischen 01.07.2019 und 06.10.2019 eine Online-Befragung durchgeführt, zu deren Teilnahme die zu dem Zeitpunkt aktiven Peers aller deutschen [U25]-Standorte aufgerufen waren.<sup>4</sup>

##### 3.5.1.1 Fragebogen

Der Fragebogen sollte insbesondere drei Themenbereiche, die sich in den Interviews als zentral herausgestellt hatten, vertiefen und repräsentativ erfassen: 1) Wahrgenommene Beratungskompetenz, 2) Wirkmechanismen/Beratungsstil und 3) Einstellung und Schnittstellen zu professionellen und Präsenzangeboten.

<sup>4</sup> Unser Dank gilt an dieser Stelle Verena Butscher (B.Sc. Psychologie) für ihre Tätigkeit im Rahmen ihrer Abschlussarbeit.

### 3.5 Studie 5: Peer-Online-Befragung

Auf Basis der Interviewstudie mit den Nürnberger Peers wurde ein Itempool von 48 Fragen überwiegend selbst entwickelt. Einigen Items aus dem Bereich Wirkmechanismen und Beratungsstil lag zudem die *Therapeutic Attitude Scale (TASC)* (Klug et al., 2008), ein validierter Fragebogen zur therapeutischen Grundhaltung, zugrunde. Die Itemformulierungen der TASC wurden auf den Online-Beratungskontext angepasst. Die 48 Items wurden so formuliert, dass positive wie negative Aspekte sowie Einstellungen und konkrete Handlungen gleichermaßen abgefragt wurden. Die Fragen sollten auf einer fünfstufigen Likert-Skala von (1) *trifft gar nicht zu*, (2) *trifft eher nicht zu*, (3) *teils-teils*, (4) *trifft eher zu* bis (5) *trifft völlig zu* beurteilt werden.

Da der Fragebogen überwiegend selbstkonstruiert war, wurden die Daten ausführlichen item-, skalen- und faktorenanalytischen Überprüfungen unterzogen. Geringe Iteminterkorrelationen führten dazu, dass nur ein kleiner Teil der Items letztendlich hätte sinnvoll zu Skalen mit akzeptabler Reliabilität zusammengefasst werden können. Aufgrund des damit verbundenen Informationsverlustes wurde auf eine Skalenbildung verzichtet und die Ergebnisse werden auf Itemebene dargestellt. Die Items des Peer-Fragebogens sind im Anhang F einzusehen.

#### 3.5.1.2 Stichprobe

Zwischen dem 01.07.2019 zum 06.10.2019 füllten  $n = 125$  Peers den Fragebogen aus. Bei einer Grundgesamtheit von zu diesem Zeitpunkt ca. 230 ausgebildeten Peers (von denen zwischenzeitlich nicht mehr alle z.B. aufgrund von Umzug oder beruflichen Verpflichtungen aktiv bei [U25] tätig waren), ergibt sich eine Rücklaufquote von mindestens 54 % aller aktiven Peers. Davon waren  $n = 16$  (13 %) männlich,  $n = 108$  (86 %) weiblich und eine Person (1 %) gab eine andere Geschlechtszugehörigkeit an. Die Peers waren zwischen 17 und 27 Jahren alt ( $M = 21.66$ ,  $SD = 2.35$  Jahre). Sie waren in der Mehrzahl Studierende ( $n = 77$ , 62 %), Auszubildende ( $n = 17$ , 14 %) oder erwerbstätig ( $n = 13$ , 10 %). Bezüglich des höchsten Bildungsabschlusses gaben 72 % die Hochschulreife sowie 18 % ein abgeschlossenes Studium an. Weitere 10 % verteilten sich auf Wirtschafts-/Real- und Mittelschule sowie Sonstiges.

In Bezug auf die Tätigkeit als Peerberater bzw. Peerberaterin ergab sich eine durchschnittliche Projektzugehörigkeit von 15 Monaten, bei einem Maximum von 5 Jahren und 10 Monaten. Über die Hälfte der Peers (53 %) war erst seit maximal einem Jahr bei [U25]. Die Peers betreuten aktuell zwischen 0 und 6 Jugendliche bzw. junge Erwachsene ( $M = 2.60$ ,  $SD = 0.99$ ), wobei sich 73 % der Peers aktuell um zwei oder drei Personen kümmerten. Die Gesamtzahl der Klientinnen und Klienten seit Tätigkeitsbeginn bewegte sich

### 3.5 Studie 5: Peer-Online-Befragung

zwischen 0 und 30, wobei die meisten Peerberatenden in ihrer Laufbahn bislang bis zu 5 Personen begleitet hatten.

#### 3.5.2 Ergebnisse zu Studie 5: Peer-Online-Befragung

##### 3.5.2.1 Deskriptive Analysen

Die Tabellen 17 bis 19 fassen die deskriptiven Daten zu den einzelnen Antworten der Peers bei der Online-Befragung zusammen. Die Items sind der Übersicht halber unterschiedlichen Themenbereichen zugeordnet, die aber nicht als statistische Skalen aufzufassen sind. Innerhalb der Themenbereiche sind die Aussagen nach Intensität der Zustimmung sortiert.

##### 3.5.2.2 Beratungsstil

Ein Großteil der Peers gab an, in den Mails viele Fragen zu stellen und betonte die Wichtigkeit, ein „urteilsfreies, offenes Ohr“ für die Anliegen ihrer Klientinnen und Klienten zu bieten. Dagegen streuten die Antworten in Bezug auf aktive und passive Beratungsstrategien stärker, zum Beispiel bei Aussagen wie „Als Peer ist es meine Aufgabe den Dialog sanft in die richtige Richtung zu lenken“, „Ich versuche stets den Klientinnen und Klienten mit Ratschlägen zur Seite zu stehen“ oder „In der Peerberatung gilt es, konkrete Ratschläge zu vermeiden“. Hier fand sich also kein einheitliches Meinungsbild unter den befragten Peers (siehe Tabelle 17).

##### 3.5.2.3 Wirkfaktoren: Zielsetzung, Ressourcenaktivierung

Ressourcenaktivierung wurde von der großen Mehrheit der Befragten als zentraler Wirkfaktor wahrgenommen. Dagegen wurde die Zielsetzung etwas differenzierter bewertet, wie an den stärker streuenden Zustimmungsraten zu Aussagen wie „Es wirkt sich positiv auf die Beratungserfolge aus, wenn Klientinnen und Klienten sich konkrete Ziele setzen“ oder „Das Setzen von Beratungszielen kann Klientinnen und Klienten und/ oder Peers unter Druck setzen und so die gewünschte lockere Kommunikation negativ beeinflussen“ erkennbar ist (siehe Tabelle 17).

##### 3.5.2.4 Schnittstellen zu professionellen und Präsenzangeboten

Die Peers stufte die Peer-/Onlineberatung im Vergleich zu professionellen Angeboten als wesentlich niederschwelliger ein, was an hohen Zustimmungsraten zu Aussagen wie „Das Inanspruchnehmen von Onlineberatung hat eine geringere Hemmschwelle als Präsenzangebote“ oder „Onlineberatung ist meist schneller verfügbar als Präsenzangebote“ erkennbar ist.

Aussagen, die das Verhältnis von ehrenamtlicher Peer-/Onlineberatung im Vergleich zu professionellen und Präsenzangeboten wie Psychotherapie, Psychiatrie etc. thematisieren,

### 3.5 Studie 5: Peer-Online-Befragung

wurden differenzierter bewertet. Ein Großteil der Befragten stimmte der Aussage zu, dass Onlineberatung auch die Einstellung zu Präsenzangeboten positiv beeinflussen könne (93 %) und nur eine Minderheit (7 %) lehnte die Aussage ab, dass Mailberatung möglichst ergänzend zu professionellen Hilfsangeboten stattfinden solle. Zugleich sah man sich aber nicht als reinen „Türöffner“ (z.B. „Ich sehe es als meinen Auftrag, professionelle Hilfsangebote an die Klientinnen und Klienten heranzutragen“: Zustimmung 43 %, teils-teils 38 %, Ablehnung 19 %) oder Entlastungsmöglichkeit für professionelle psychosoziale Unterstützung („Ziel meiner Beratung ist die Entlastung professioneller Hilfsangebote“: Zustimmung 7 %, teils-teils 14 %, Ablehnung 78 %). Die Bewertung weiterer Aussagen zum Verhältnis zwischen Peer-/Onlineberatung und professionellen/Präsenzangeboten findet sich in Tabelle 18.

#### *3.5.2.5 Ausbildung, Kompetenzwahrnehmung, Selbstverständnis als Peer*

Im Bereich „Ausbildung und Kompetenz“ schilderten die Befragten recht einhellig hohe wahrgenommene Kompetenz und betonten die Wichtigkeit der Absicherung durch die regelmäßig erhaltene Supervision. Die Aussagen, die auf geringere wahrgenommene Kompetenz abzielten, wurden etwas heterogener beantwortet (z.B. „Aufgrund meiner begrenzten Erfahrung kann ich Klientinnen und Klienten nicht immer die Hilfe zur Verfügung stellen, die ich gerne gewährleisten würde“: Zustimmung 25 %, teils-teils 34 %, Ablehnung 42 %). Die Anonymität und mit netzbasierten Beratungskonzept verbundene (räumliche) Distanz zwischen der Klientel und den Peers wurde insgesamt positiv bewertet, ebenso wie die Tatsache, dass Peers und die ratsuchende Person sich in einer ähnlichen Lebensphase befinden (Tabelle 19).

### 3.5 Studie 5: Peer-Online-Befragung

**Tabelle 17**

*Beantwortung der Items zu Beratungsstil, „Begleiten statt Behandeln“, Zielen, und Ressourcenaktivierung*

Themenbereich/Items	N (%)			M	SD
	Trifft (gar/eher) nicht zu	Teils- teils	Trifft (eher/ völlig) zu		
<b>Aktiver – passiver Beratungsstil</b>					
Ich stelle meinen Klientinnen und Klienten viele Fragen, um ein wirkliches Verständnis für ihre Probleme entwickeln zu können.	3 (2 %)	17 (14 %)	105 (84 %)	4.26	0.78
Ich vermeide es, aktive Empfehlungen zu geben, wenn Klientinnen und Klienten dies nicht ausdrücklich wünschen.	14 (11 %)	40 (32 %)	71 (57 %)	3.70	0.96
Als Peer ist es meine Aufgabe, den Dialog sanft in die richtige Richtung zu lenken.	24 (19 %)	28 (22 %)	73 (58 %)	3.54	1.04
Ich versuche stets, den Klientinnen und Klienten mit Ratschlägen zur Seite zu stehen.	26 (21 %)	38 (30 %)	61 (49 %)	3.46	1.15
Zu den Sorgen und Nöten der Klientinnen und Klienten eine klare Position zu beziehen, vermittelt diesen Orientierung und Sicherheit.	20 (16 %)	46 (37 %)	59 (47 %)	3.39	0.93
In der Peerberatung gilt es, konkrete Ratschläge zu vermeiden.	31 (25 %)	49 (39 %)	45 (36 %)	3.16	1.04
Konkrete Ratschläge dienen den Klientinnen und Klienten als Orientierung und vermitteln Sicherheit.	34 (28 %)	50 (41 %)	37 (31 %)	3.02	0.97
Ich lenke den Dialog mit meinen Klientinnen und Klienten aktiv.	29 (23 %)	63 (50 %)	34 (27 %)	2.98	0.82
<b>„Begleiten statt Behandeln“</b>					
Vielen Klientinnen und Klienten hilft es, bei den Peers ein urteilsfreies "offenes Ohr" zu finden.	0 (0 %)	1 (1 %)	124 (99 %)	4.82	0.40
In meiner Beratungs-/Begleitungstätigkeit empfinde ich ein "offenes Ohr" häufig wichtiger als Hintergrund-/Fachwissen.	5 (4 %)	28 (22 %)	92 (74 %)	3.97	0.87
Als Peer von sich selbst zu berichten, vermittelt den Klientinnen und Klienten das Gefühl, mit ihren Problemen nicht alleine zu sein.	6 (5 %)	31 (25 %)	88 (70 %)	3.94	0.86
Ich versuche, meine Emotionen in den Mails so gut es geht zum Ausdruck zu bringen.	14 (11 %)	27 (22 %)	84 (67 %)	3.71	0.89
Ich begleite meine Klientinnen und Klienten so, wie es eine gute Freundin oder ein guter Freund tun würde.	24 (19 %)	35 (28 %)	65 (52 %)	3.46	0.97
Ich sehe mich weniger in einer aktiv beratenden Rolle, sondern eher als passiv zuhörend.	27 (22 %)	53 (42 %)	45 (36 %)	3.18	0.83

### 3.5 Studie 5: Peer-Online-Befragung

Themenbereich/Items	N (%)			M	SD
	Trifft (gar/eher) nicht zu	Teils- teils	Trifft (eher/ völlig) zu		
Auch auf persönliche Fragen antworte ich stets sachlich.	36 (29 %)	39 (32 %)	48 (39 %)	3.20	1.11
Ich vermeide es, den Klientinnen und Klienten zu widersprechen, unabhängig von meiner eigenen Ansicht.	50 (40 %)	39 (31 %)	36 (29 %)	2.90	0.96
<b>Ziele</b>					
Ich ermutige meine Klientinnen und Klienten, sich (Zukunfts-) Ziele zu setzen.	9 (7 %)	39 (31 %)	76 (61 %)	3.71	0.86
Ich reagiere auf jede Mail individuell, ohne langfristige Ziele im Hinterkopf zu haben.	13 (10 %)	41 (33 %)	71 (57 %)	3.62	0.90
Es wirkt sich positiv auf die Beratungserfolge aus, wenn die Klientinnen und Klienten sich konkrete Ziele setzen.	7 (6 %)	51 (41 %)	65 (53 %)	3.59	0.81
Das Setzen von Beratungszielen kann Klientinnen und Klienten und/ oder Peers unter Druck setzen und so die gewünschte lockere Kommunikation negativ beeinflussen.	19 (15 %)	60 (49 %)	44 (36 %)	3.28	0.90
<b>Ressourcenaktivierung</b>					
In meiner Beratung versuche ich die Aufmerksamkeit der Klientinnen und Klienten auf bereits vorhandene Ressourcen (Fähigkeiten, Beziehungen...) zu lenken.	0 (0 %)	2 (2 %)	123 (98 %)	4.69	0.50
Die Aktivierung der eigenen Ressourcen der Klientinnen und Klienten ist ein wichtiger Aspekt für die Wirksamkeit der Beratung.	1 (1 %)	4 (3 %)	120 (96 %)	4.52	0.60

### 3.5 Studie 5: Peer-Online-Befragung

**Tabelle 18**

*Beantwortung der Items zu Niederschwelligkeit der Online-/Peer-Beratung, Kooperation vs. Konkurrenz zu professionellen und Präsenzangeboten*

Themenbereich/Items	N (%)			M	SD
	Trifft (gar/eher) nicht zu	Teils-teils	Trifft (eher/ völlig) zu		
<b>Niederschwelligkeit der Online-/Peerberatung</b>					
Das Inanspruchnehmen von Onlineberatung hat eine geringere Hemmschwelle als Präsenzangebote.	0 (0 %)	5 (4 %)	120 (96 %)	4.76	0.51
Onlineberatung ist meist schneller verfügbar als Präsenzangebote.	0 (0 %)	9 (7 %)	116 (93 %)	4.46	0.63
Peerberatung dient der Begleitung von jungen Menschen in Krisen, unabhängig von externen Faktoren wie einer Therapie oder einem Klinikaufenthalt.	4 (3 %)	13 (10 %)	108 (86 %)	4.41	0.80
Peerberatung kann häufig besser akzeptiert werden als klassische Therapieangebote, da es nicht in Zusammenhang mit Klischees zu psychischen Krankheiten/ Psychologen/ Therapie gebracht wird. ("Wenn ich Therapie mache, bin ich verrückt" o.Ä.)	4 (3 %)	24 (20 %)	95 (77 %)	3.96	0.77
Präsenzangebote sind weniger flexibel als Onlineberatung.	9 (7 %)	33 (26 %)	83 (66 %)	3.79	0.85
Gerade für junge Klientinnen und Klienten sind Präsenzangebote oft schwer erreichbar.	7 (6 %)	38 (30 %)	80 (66 %)	3.74	0.82
Klientinnen und Klienten in der Onlineberatung lehnen Präsenzangebote häufig ab.	27 (22 %)	77 (62 %)	20 (16 %)	2.95	0.77
<b>Kooperation/Konkurrenz</b>					
Wenn möglich, möchte ich die Klientinnen und Klienten bei der selbstständigen Bewältigung ihrer Probleme unterstützen.	0 (0 %)	11 (9 %)	113 (91 %)	4.59	0.65
Onlineberatung kann die Einstellung zu Präsenzangeboten positiv beeinflussen.	0 (0 %)	9 (7 %)	115 (93 %)	4.27	0.59
Gelegentlich kann Peerberatung ausreichen, um über Krisen hinweg zu kommen.	5 (4 %)	42 (34 %)	78 (62 %)	3.87	0.88
Mailberatung sollte nach Möglichkeit ergänzend zu professionellen Hilfsangeboten stattfinden.	9 (7 %)	35 (28 %)	80 (65 %)	3.77	0.88
Ich unterstütze Klientinnen und Klienten bei der Überbrückung der Zeitspanne, bis professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden kann. (Wartezeiten).	16 (13 %)	36 (29 %)	72 (58 %)	3.65	0.94
Ich sehe es als meinen Auftrag, professionelle Hilfsangebote an die Klientinnen und Klienten heranzutragen.	24 (19 %)	47 (38 %)	54 (43 %)	3.34	1.03
Mein Ziel ist es, professionelle Hilfsangebote an die Klientinnen und Klienten heranzutragen.	25 (20 %)	46 (37 %)	53 (43 %)	3.30	0.93
Wenn möglich, möchte ich so gute Beratung bieten, dass professionelle Hilfsangebote nicht mehr in Anspruch genommen werden müssen.	71 (57 %)	31 (25 %)	23 (18 %)	2.46	1.11
Ziel meiner Beratung ist die Entlastung professioneller Hilfsangebote.	98 (78 %)	18 (14 %)	9 (7 %)	1.85	0.98

### 3.5 Studie 5: Peer-Online-Befragung

**Tabelle 19**

*Beantwortung der Items zu Ausbildung und Kompetenz, Peer-Rolle und Nähe vs. Distanz*

Themenbereich/Items	N (%)			M	SD
	Trifft (gar/eher) nicht zu	Teils- teils	Trifft (eher/ völlig) zu		
<b>Ausbildung und Kompetenz</b>					
Eine Absicherung der Mailberatung durch professionelle Supervision empfinde ich als sinnvoll.	8 (6 %)	7 (6 %)	110 (88 %)	4.53	0.89
Durch die erhaltene Ausbildung bei [U25] fühle ich mich in der Peerberatung kompetent.	1 (1 %)	9 (7 %)	115 (92 %)	4.35	0.65
Gelegentlich wünsche ich mir mehr inhaltliche Kompetenz, um auf Klientinnen und Klienten besser eingehen zu können.	41 (33 %)	28 (22 %)	56 (45 %)	3.17	1.09
Aufgrund meiner begrenzten Erfahrung kann ich der Klientel nicht immer die Hilfe zur Verfügung stellen, die ich gerne gewährleisten würde.	52 (42 %)	42 (34 %)	31 (25 %)	2.81	1.05
<b>Peer-Rolle</b>					
Jugendlichen fällt es leicht, Probleme anderer Jugendlicher nachzuvollziehen.	3 (2 %)	25 (20 %)	97 (78 %)	3.98	0.73
Jugendlichen fällt es leichter, sich anderen Jugendlichen gegenüber zu öffnen.	4 (3 %)	27 (22 %)	93 (75 %)	3.90	0.76
Erwachsenen fällt es wegen des zeitlichen Abstands oft leichter, jugendliche Probleme und Schwierigkeiten zu begreifen.	89 (71 %)	25 (20 %)	11 (9 %)	2.19	0.95
<b>Nähe – Distanz</b>					
Durch die Anonymität in der Beratung fällt es Klientinnen und Klienten leichter, sich zu öffnen.	0 (0 %)	2 (2 %)	123 (98 %)	4.68	0.50
Aufgrund der Distanz zu den Klientinnen und Klienten ist es schwierig, Ressourcen in der Beratung konkret zu nutzen.	88 (70 %)	32 (26 %)	5 (4 %)	2.14	0.80
Da sich Peer und Klient bzw. Klientin nicht persönlich kennen, ist ein Einbezug vorhandener Ressourcen oft nur schwer möglich.	96 (77 %)	24 (19 %)	5 (4 %)	2.06	0.75

### 3.5 Studie 5: Peer-Online-Befragung

#### 3.5.2.6 Clusteranalyse: „Peer-Typen“

Im Rahmen einer hierarchischen Clusteranalyse sollten Peers mit ähnlichen Einstellungen zu möglichst homogenen Gruppen zusammengefasst werden. Ziel war es, möglicherweise vorhandene „Beraterinnen- bzw. Beratertypen“ zu identifizieren und zu beschreiben. Dazu wurden alle 48 Items zu wahrgenommener Kompetenz, Beratungsstil, Wirkfaktoren und Schnittstellen herangezogen. Die Clusteranalyse wurde mit der Ward-Methode (Distanzmaß: Quadrierte euklidische Distanz) durchgeführt (vgl. Backhaus et al., 2018). Nach der Analyse des Dendrogramms, das die Fehlerquadratsumme mit der Anzahl der Cluster in Beziehung setzt, ergab sich eine Vier-Cluster-Lösung mit folgenden Gruppengrößen ( $n_{\text{gesamt}} = 116$  aufgrund fehlender Werte):  $n_{\text{Cluster1}} = 37$ ,  $n_{\text{Cluster2}} = 29$ ,  $n_{\text{Cluster3}} = 34$ ,  $n_{\text{Cluster4}} = 16$ .

**Darstellung der Clusterlösung.** Zur inhaltlichen Interpretation wurden die vier Cluster im Rahmen einer multivariaten ANOVA auf Gruppenunterschiede bezüglich der 48 Aussagen untersucht. Das Gesamtmodell belegt signifikante Unterschiede ( $F(144, 201) = 5,17$ ,  $p < .001$ ;  $Eta^2 = .79$ ), die sich auf Ebene der Einzelitems für 35 der 48 Items bestätigten. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden im Folgenden zur Beschreibung der Clusterlösung nur diejenigen Items herangezogen, auf denen sich auch im Posthoc-Test signifikante Unterschiede zeigten. Inhaltlich lassen sich die vier „Peer-Typen“ folgendermaßen am besten zusammenfassen (siehe auch Tabelle 20):

**Cluster 1** äußerte im Vergleich zu den anderen Peers stärkere Zweifel an der eigenen Kompetenz (z.B. „Gelegentlich wünsche ich mir mehr inhaltliche Kompetenz, um auf Klientinnen und Klienten besser eingehen zu können.“), empfand die Distanz zu der Klientel häufiger als hinderlich (z.B. „Da sich Peer und Klientin bzw. Klient nicht persönlich kennen, ist ein Einbezug vorhandener Ressourcen oft nur schwer möglich.“) und sah Peerberatung nicht als niederschwelliger an als Präsenzangebote (z.B. seltene Zustimmung zu „Das Inanspruchnehmen von Onlineberatung hat eine geringere Hemmschwelle als Präsenzangebote“). Zudem wurde Peerberatung alleine seltener als hinreichend zur Krisenbewältigung wahrgenommen (z.B. seltene Zustimmung zu „Gelegentlich kann Peerberatung ausreichen, um über Krisen hinweg zu kommen.“). Insgesamt könnte man die 37 Peers, die Cluster 1 angehören, am ehesten als „*defensiv – skeptisch*“ bezeichnen. Dieses Cluster war mit 32 % insgesamt am häufigsten vertreten.

**Cluster 2** dagegen stimmte Aussagen, die auf ein aktiv-lenkendes, souveränes Agieren als Peer abzielten, überproportional häufig zu. So sahen sie sich z.B. als aktive Ratgeber bzw. Ratgeberinnen („Ich versuche stets den Klientinnen und Klienten mit Ratschlägen zur Seite zu stehen.“), schätzten Peerberatung häufiger als ausreichend zur Krisenbewältigung ein (z.B. „Gelegentlich kann Peerberatung ausreichen, um über Krisen hinweg zu kommen.“) und bevorzugten klare, konkrete Aussagen (z.B. „Zu den Sorgen und Nöten der Klientinnen

### 3.5 Studie 5: Peer-Online-Befragung

und Klienten eine klare Position zu beziehen, vermittelt diesen Orientierung und Sicherheit.“). Die 29 Peers (25 % der Stichprobe) aus Cluster 2 können insgesamt als „*selbstbewusst – aktiv*“ charakterisiert werden.

**Cluster 3** bejahte im Vergleich zu den anderen Befragten Aussagen, die Mailberatung als niederschwellige, ressourcenorientierte Ergänzung klassischer Hilfsangebote einstufen (z.B. „In meiner Beratung versuche ich die Aufmerksamkeit der Klientinnen und Klienten auf bereits vorhandene Ressourcen (Fähigkeiten, Beziehungen...) zu lenken.“, „Mailberatung sollte nach Möglichkeit ergänzend zu professionellen Hilfsangeboten stattfinden.“) und verneinte vergleichsweise häufig Aussagen, die die räumliche Distanz zwischen der zu begleitenden Person und Peer problematisieren (z.B. seltene Zustimmung zu „Aufgrund der Distanz zu den Klientinnen und Klienten ist es schwierig, Ressourcen in der Beratung konkret zu nutzen.“). Der Beratungsstil ist am ehesten als freundschaftlich einzustufen (z.B. seltene Zustimmung zu „Auch auf persönliche Fragen antworte ich stets sachlich.“). Insgesamt sind die 34 Peers aus Cluster 3 als „*begleitend – ressourcenorientiert*“ zu charakterisieren. Dieses Cluster war in der Stichprobe mit 29 % am zweithäufigsten vertreten.

**Cluster 4** fällt insbesondere durch die Bejahung von Items, die einen passiv-zurückhaltenden Beratungsstil beschreiben, auf (z.B. häufige Zustimmung zu „In der Peerberatung gilt es, konkrete Ratschläge zu vermeiden.“ und „Ich sehe mich weniger in einer aktiv beratenden Rolle, sondern eher als passiv zuhörend.“). Zudem lehnte Cluster 4 Aussagen ab, die auf einen aktiven, lenkenden Einfluss der Peers abzielen (z.B. Ablehnung von „Mein Ziel ist es, professionelle Hilfsangebote an die Klientinnen und Klienten heranzutragen.“; „Es wirkt sich positiv auf die Beratungserfolge aus, wenn Klientinnen und Klienten sich konkrete Ziele setzen.“; „Ich stelle meinen Klientinnen und Klienten viele Fragen, um ein wirkliches Verständnis für ihre Probleme entwickeln zu können.“). Die 16 Peers aus Cluster 4 sind somit am ehesten als „*passiv – zurückhaltend*“ zu charakterisieren. Mit einem Anteil von 14 % an der Gesamtstichprobe war dieser Typ insgesamt deutlich seltener vertreten als die anderen drei Cluster.

In Bezug auf soziodemographische Daten (Alter, Geschlecht, Schulbildung, derzeitige Tätigkeit) und die Erfahrung als Peer (Dauer der [U25]-Zugehörigkeit, Anzahl bisher beratener Personen) fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den vier Clustern. Dies dürfte auch darin begründet sein, dass die Stichprobe, z.B. in Bezug auf Alter, Geschlecht und Bildungshintergrund der Peers, insgesamt sehr homogen war.

### 3.5 Studie 5: Peer-Online-Befragung

#### Tabelle 20

Cluster-Typisierung (Aussagen, bei denen ANOVA/Post Hoc-Tests für ein Cluster im Vergleich zu den anderen Clustern besonders hohe/niedrige Werte ergaben)

<b>Cluster 1: „Defensiv - skeptisch“ (n = 37)</b>	
<b>Bejaht</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gelegentlich wünsche ich mir mehr inhaltliche Kompetenz, um auf Klientinnen und Klienten besser eingehen zu können.</li><li>• Aufgrund meiner begrenzten Erfahrung kann ich Klientinnen und Klienten nicht immer die Hilfe zur Verfügung stellen, die ich gerne gewährleisten möchte.</li><li>• Da sich Peer und Klientel nicht persönlich kennen, ist ein Einbezug vorhandener Ressourcen oft nur schwer möglich.</li><li>• Aufgrund der Distanz zu den Klientinnen und Klienten ist es schwierig, Ressourcen in der Beratung konkret zu nutzen.</li></ul>
<b>Verneint</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Peerberatung kann häufig besser akzeptiert werden als klassische Therapieangebote, da es nicht in Zusammenhang mit Klischees zu psychischen Krankheiten/ Psychologen/ Therapie gebracht wird [...].</li><li>• Gelegentlich kann Peerberatung ausreichen, um über Krisen hinweg zu kommen.</li><li>• Wenn möglich, möchte ich die Klientinnen und Klienten bei der selbstständigen Bewältigung ihrer Probleme unterstützen.</li><li>• Ich reagiere auf jede Mail individuell, ohne langfristige Ziele im Hinterkopf zu haben.</li><li>• Das Inanspruchnehmen von Onlineberatung hat eine geringere Hemmschwelle als Präsenzangebote.</li></ul>
<b>Cluster 2: „Selbstbewusst - aktiv“ (n = 29)</b>	
<b>Bejaht</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Konkrete Ratschläge dienen Klientinnen und Klienten als Orientierung und vermitteln Sicherheit.</li><li>• Ich versuche stets den Klientinnen und Klienten mit Ratschlägen zur Seite zu stehen.</li><li>• Wenn möglich, möchte ich so gute Beratung bieten, dass professionelle Hilfsangebote nicht mehr in Anspruch genommen werden müssen.</li><li>• Gelegentlich kann Peerberatung ausreichen, um über Krisen hinweg zu kommen.</li><li>• Ziel meiner Beratung ist die Entlastung professioneller Hilfsangebote.</li><li>• In meiner Beratungs-/Begleitungstätigkeit empfinde ich ein "offenes Ohr" häufig wichtiger als Hintergrund-/Fachwissen.</li><li>• Ich ermutige meine Klientinnen und Klienten, sich (Zukunfts-) Ziele zu setzen.</li><li>• Ich begleite meine Klientinnen und Klienten so, wie es eine gute Freundin oder ein guter Freund tun würde.</li><li>• Zu den Sorgen und Nöten der Klientinnen und Klienten eine klare Position zu beziehen, vermittelt diesen Orientierung und Sicherheit.</li></ul>

### 3.5 Studie 5: Peer-Online-Befragung

#### Cluster 3: „Begleitend – ressourcenorientiert“ (n = 34)

- |                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Bejaht</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• In meiner Beratung versuche ich die Aufmerksamkeit der Klientinnen und Klienten auf bereits vorhandene Ressourcen [...] zu lenken.</li><li>• Mailberatung sollte nach Möglichkeit ergänzend zu professionellen Hilfsangeboten stattfinden.</li><li>• Das Inanspruchnehmen von Onlineberatung hat eine geringere Hemmschwelle als Präsenzangebote.</li></ul>   |
| <b>Verneint</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Da sich Peer und Klientel nicht persönlich kennen, ist ein Einbezug vorhandener Ressourcen oft nur schwer möglich.</li><li>• Aufgrund der Distanz zu den Klientinnen und Klienten ist es schwierig, Ressourcen in der Beratung konkret zu nutzen.</li><li>• Auch auf persönliche Fragen antworte ich stets sachlich.</li><li>• Zu den Sorgen und Nöten der Klientinnen und Klienten eine klare Position zu beziehen, vermittelt diesen Orientierung und Sicherheit.</li></ul> |

#### Cluster 4: „Passiv - zurückhaltend“ (n = 16)

- |                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Bejaht</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ich vermeide es aktive Empfehlungen zu geben, wenn Klientinnen und Klienten dies nicht ausdrücklich wünschen.</li><li>• In der Peerberatung gilt es, konkrete Ratschläge zu vermeiden.</li><li>• Ich sehe mich weniger in einer aktiv beratenden Rolle, sondern eher als passiv zuhörend.</li></ul>  |
| <b>Verneint</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ich lenke den Dialog mit meinen Klientinnen und Klienten aktiv.</li><li>• Ich sehe es als meinen Auftrag, professionelle Hilfsangebote an die Klientinnen und Klienten heranzutragen.</li><li>• Ich unterstütze Klientinnen und Klienten bei der Überbrückung der Zeitspanne, bis professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden kann. (Wartezeiten).</li><li>• Mein Ziel ist es, professionelle Hilfsangebote an die Klientinnen und Klienten heranzutragen.</li><li>• Die Aktivierung der eigenen Ressourcen der Klientinnen und Klienten ist ein wichtiger Aspekt für die Wirksamkeit der Beratung.</li><li>• Es wirkt sich positiv auf die Beratungserfolge aus, wenn Klientinnen und Klienten sich konkrete Ziele setzen.</li><li>• Ich stelle meinen Klientinnen und Klienten viele Fragen, um ein wirkliches Verständnis für ihre Probleme entwickeln zu können.</li><li>• Zu den Sorgen und Nöten der Klientinnen und Klienten eine klare Position zu beziehen, vermittelt diesen Orientierung und Sicherheit.</li><li>• Als Peer ist es meine Aufgabe den Dialog sanft in die richtige Richtung zu lenken.</li><li>• Ziel meiner Beratung ist die Entlastung professioneller Hilfsangebote.</li></ul> |

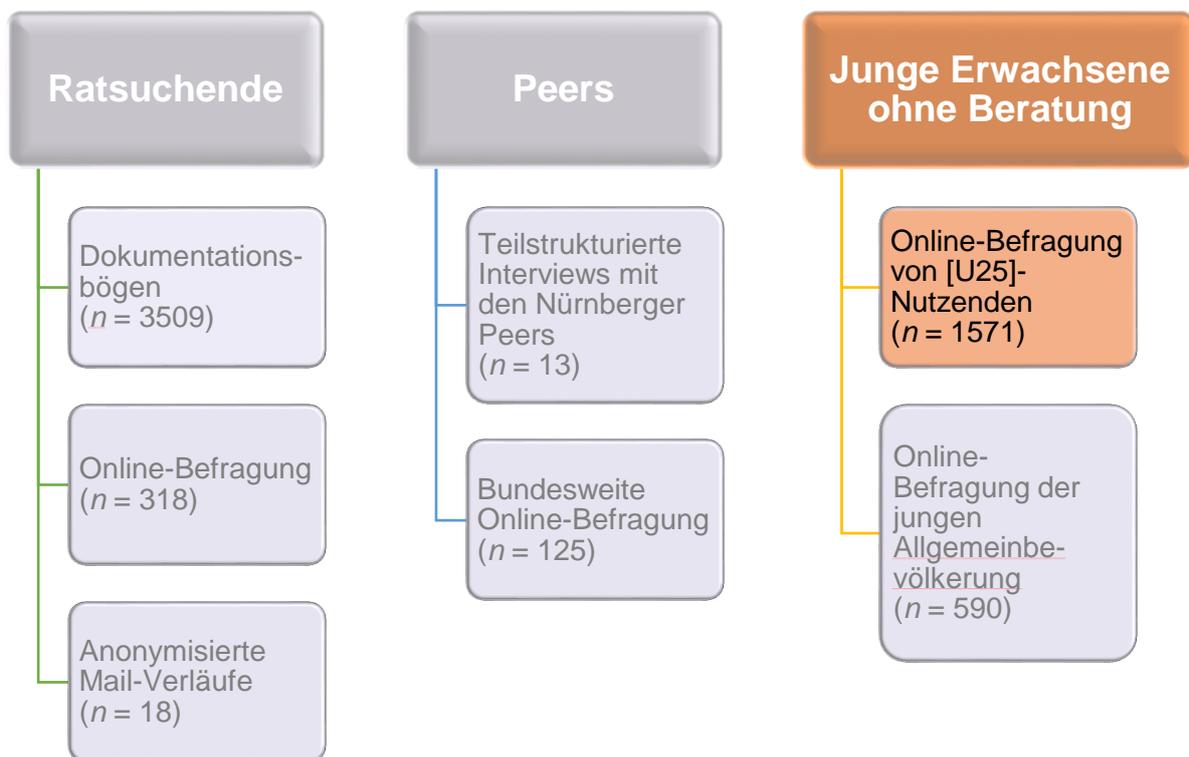
### 3.5.3 Zusammenfassung zu Studie 5

Zur Absicherung und Ergänzung der Interviewstudie mit den Nürnberger Peers fand eine bundesweite Online-Befragung der Peers von [U25] statt. Die befragten  $n = 125$  Peers beschrieben meist einhellig einen Beratungsstil, der durch urteilsfreie Kommunikation, Ressourcenaktivierung und Interesse am Gegenüber geprägt war. Stärkere Unterschiede in den Antworten fanden sich in Bezug auf die Aktivität, Zielorientierung und Direktivität der Beratungstätigkeit – es fanden sich sowohl Peers, die angaben sehr zurückhaltend und nondirektiv vorzugehen, als auch Peers, die einen aktiveren Beratungsstil pflegten. Diese Unterschiede zeigten sich auch in dem Versuch, mithilfe einer Clusteranalyse verschiedene „Peer-Typen“ zu spezifizieren: Drei der vier Cluster unterschieden sich insbesondere in der Aktivität und Direktivität voneinander, nämlich das selbstbewusst-aktive Cluster, das begleitend-ressourcenorientierte Cluster und das passiv-zurückhaltende Cluster. Das vierte, als defensiv-skeptisch eingeordnete Cluster zeichnete sich im Vergleich zu den anderen Clustern durch eine gewisse Unsicherheit bezüglich der eigenen Kompetenz und durch Zweifel an der Beratungstätigkeit aus.

## 3.6 Studie 6: Nutzenden-Online-Befragung

### Abbildung 22

Einbettung von Studie 6 (Nutzenden-Online-Befragung) in die Gesamtstudie



### 3.6.1 Methodik zu Studie 6: Nutzenden-Online-Befragung

Da nur etwa 30 % der von Suizidvorstellungen betroffenen Jugendlichen professionelle psychosoziale Hilfe erhalten (Czyz et al., 2013), ist es von entscheidender Bedeutung, die kognitiven und emotionalen Prozesse von Jugendlichen zu verstehen, die Hilfe benötigen, aber nicht suchen bzw. in Anspruch nehmen. Daher wurden im Rahmen des Projekts nicht nur Beratungsklientinnen und -klienten, sondern auch Besuchende der [U25]-Homepage, die (noch) nicht in Beratung waren, befragt. Denn auch für diese Gruppe ist (abgesehen von reinen „Neugier“-Besuchen) von einer erhöhten psychosozialen Belastung und evtl. erhöhten Suizidgefahr auszugehen. Von besonderem Interesse waren dabei die Barrieren, die einer Hilfesuche im Weg standen. Empirische Studien haben gezeigt, dass die folgenden Barrieren der Hilfesuche für junge Menschen, die unter Suizidgedanken leiden, relevant sind (Czyz et al., 2013; Gould et al., 2012; Hom et al., 2015): Subjektiv geringer Beratungsbedarf; strukturelle Barrieren wie finanzielle Kosten, Zeitmangel, räumliche Distanz; generelles

### 3.6 Studie 6: Nutzenden-Online-Befragung

Misstrauen in psychosoziale Hilfsangebote; Angst vor Stigmatisierung; Bevorzugung privater/informeller Unterstützung.

Dieser Abschnitt vergleicht die befragten Beratungsklientinnen und -klienten mit denjenigen, die (noch) keine Beratung bei [U25] in Anspruch nehmen, in Bezug auf soziodemographische Merkmale und die Bewertung des [U25]-Internetauftritts. Zudem wurden Personen, die eine Beratung bei [U25] für sich nicht in Betracht ziehen („Ablehnende“), nach den Barrieren für die Hilfesuche gefragt.

#### 3.6.1.1 Fragebogen

*Soziodemographische Daten.* Alle Befragten beantworteten Fragen zu Geschlecht, Alter, Beschäftigungssituation, Bildungsstand, Beziehungsstatus und Nationalität.

*Bewertung der und Zugang zu den [U25]-Websites.* Sechs Items erfassten Bewertungen zum Zugang und zur Umsetzung der [U25]-Websites (z.B. "Wie haben Sie von [U25] erfahren?", "Wie gefällt Ihnen der Umgang mit der [U25]-Website?") sowie bisherige Erfahrungen mit der Online-Beratung (Feikert, 2016; Jakob et al., 2012).

*Nutzungshürden.* Diejenigen Befragten, die angaben, bislang keine Beratung bei [U25] in Anspruch genommen zu haben und dies auch für die Zukunft nicht zu planen, wurden nach den Gründen für diese Entscheidung gefragt. In Anlehnung an Gould et al. (2012) wurden den Befragten insgesamt 19 Nutzungshürden vorgelegt, die sie bejahen/verneinen sollten (z.B. „Es ist kein Berater / keine Beraterin verfügbar“; „Das Angebot passt nicht zu meinen Bedürfnissen“; „Ich mag meine Probleme nicht so gerne aufschreiben“; „Meine Probleme werden sich von alleine wieder lösen“; „Ich habe bereits einen Therapeuten / eine Therapeutin“; „Ich habe insgesamt kein Vertrauen in das Angebot“). Diese 19 Hürden lassen sich grob in folgende sechs Bereiche einteilen: Beratungsbedarf verneint, schlechte Passung Angebot-Bedarf, anderweitig Hilfe erhalten, Misstrauen gegenüber dem Angebot, Stigma, strukturelle Hürden.

#### 3.6.1.2 Stichprobe

Zwischen Oktober 2018 und Ende Mai 2020 öffneten 3037 Personen den Fragebogenlink und stimmten der Fragebogenbearbeitung zu. 780 Personen (26 %) haben die Bearbeitung abgebrochen bzw. alle Fragen unbeantwortet gelassen, so dass 2257 Personen den Fragebogen bis zum Ende bearbeitet haben. Dreiundvierzig Personen beantworteten die Fragen, ob sie derzeit in Beratung sind bzw. ob sie vorhaben, zukünftig Beratung bei [U25] in Anspruch zu nehmen, nicht und wurden daher aus den weiteren Auswertungen ausgeschlossen. Zwei Personen hatten den Fragebogen offenkundig mehrfach ausgefüllt, was zu einer Löschung weiterer fünf Fälle führte. Von den verbleibenden 2209 Personen wurden weitere aus den vorliegenden Auswertungen ausgeschlossen: Personen, die über 30

### 3.6 Studie 6: Nutzenden-Online-Befragung

Jahre alt waren ( $n = 138$ ), da sie ohnehin nicht als Klientinnen bzw. Klienten bei [U25] in Frage gekommen wären; weitere Personen, die nicht für sich selbst, sondern für andere Personen Hilfe bei [U25] suchten, die sich aus professionellem Interesse informierten oder angaben, nur aus Neugier auf dieser Seite unterwegs zu sein ( $n = 182$ ).

Es verbleibt eine Stichprobe von 1889 Befragten. Je nachdem, wie diese Befragten die beiden Fragen „Wirst oder wurdest du von [U25] beraten?“ und „Hast du vor, in Zukunft Beratung bei [U25] zu nutzen?“ beantworteten, wurden sie der Gruppe „Klientel“ ( $n = 318$ ), „Interessierte“ ( $n = 1127$ ) oder „Ablehnende“ ( $n = 444$ ) zugeteilt.

#### 3.6.2 Ergebnisse zu Studie 6: Nutzende-Online-Befragung

##### 3.6.2.1 Vergleich von Klientel, Interessierten und Ablehnenden

Der Vergleich von „Klientel“, „Interessierten“ und „Ablehnenden“ ergab mehrere signifikante Unterschiede (Tabelle 21): Ablehnende waren signifikant älter und häufiger Studierende. Obwohl die Gesamtstichprobe überwiegend weiblich war, gab es in der Gruppe der Klientel noch weniger Männer als unter den Ablehnenden und Interessierten. Die Gesamtstichprobe wies ein hohes Bildungsniveau auf; unter den Ablehnenden gab es jedoch noch weniger Personen mit niedrigem Bildungshintergrund.

Die Klientel äußerte sich positiver über das Design und die Zugänglichkeit der Website und hatte die [U25]-Website häufiger über eine spezifische Websuche zur Suizidprävention gefunden. Ablehnende waren häufiger zufällig beim Surfen im Netz auf [U25] gestoßen. Darüber hinaus berichtete die Klientel mehr über frühere Erfahrungen mit Online-Beratung vor dem Besuch bei [U25] als die beiden anderen Gruppen (Klientel 36 %, Interessierte 22 %, Ablehnende 18 %, Chi-Quadrat ( $df = 2$ ) = 37,01,  $p < .001$ ).

##### 3.6.2.2 Nutzungshürden

Die Ablehnenden ( $n = 444$ ) wurden gebeten, die Gründe für den Verzicht auf eine Beratung durch [U25] zu nennen (siehe Tabelle 22). Der Hauptgrund war der geringe wahrgenommene Beratungsbedarf (49 %), gefolgt von der geringen Passung zwischen ihren Bedürfnissen und dem [U25]-Angebot (42 %) und der Nutzung anderer Unterstützungsmöglichkeiten (36 %). Misstrauen in die Online-Beratung [U25] und Angst vor Stigmatisierung waren seltener und strukturelle Barrieren wurden nur in einer Minderheit der Fälle berichtet.

### 3.6 Studie 6: Nutzenden-Online-Befragung

**Tabelle 21**

*Vergleich von Klientel, Interessierten und Ablehnenden*

	Klientel ( <i>n</i> = 318)	Interessierte ( <i>n</i> = 1127)	Ablehnende ( <i>n</i> = 444)	Teststatistik
Soziodemographische Daten				
Geschlecht ( <i>n</i> = 1882)				$Ch^2 (df = 4) = 22.61^{***}$
Weiblich	87 %	77 %	76 %	
Männlich	11 %	19 %	23 %	
Divers	3 %	4 %	2 %	
Alter in Jahren ( <i>M (SD)</i> ) ( <i>n</i> = 1870)	19.19 (3.34)	19.12 (3.45)	20.21 (2.85)	$F (2, 1867) = 16.18^{***}$
Staatsangehörigkeit deutsch ( <i>n</i> = 1863)	96 %	94 %	93 %	$Ch^2 (df = 2) = 3.50$
In einer Partnerschaft ( <i>n</i> = 1880)	23 %	27 %	34 %	$Ch^2 (df = 2) = 10.54^{**}$
Beschäftigungsstatus ( <i>n</i> = 1883)				$Ch^2 (df = 14) = 52.21^{***}$
Schülerin/ Schüler	40 %	42 %	30 %	
Studierende	19 %	17 %	28 %	
Berufstätig	8 %	10 %	14 %	
Arbeitslos	4 %	6 %	7 %	
Auszubildende/ Auszubildender	16 %	14 %	14 %	
Krankgeschrieben/ arbeitsunfähig	8 %	6 %	4 %	
Freiwilligendienst	1 %	2 %	3 %	
Sonstige (z.B. Praktikum)	3 %	3 %	2 %	

### 3.6 Studie 6: Nutzenden-Online-Befragung

	Klientel (n = 318)	Interessierte (n = 1127)	Ablehnende (n = 444)	Teststatistik
<b>Bildungsabschluss (n = 1830)</b>				$Ch^2 (df = 8) = 36.16^{***}$
Förderschule	1 %	1 %	0 %	
Hauptschule	7 %	9 %	4 %	
Realschule	27 %	28 %	19 %	
(Fach-)Abitur	52 %	50 %	58 %	
(Fach-)Hochschulabschluss	14 %	12 %	19 %	
<b>Bewertung des [U25] Internetauftritts</b>				
Übersichtlichkeit (n = 1837)	4.23 (0.92)	3.92 (0.96)	3.87 (0.93)	$F(2, 1856) = 15.66^{***}$
(1 = unübersichtlich – 5 = übersichtlich)				
Handhabbarkeit (n = 1831)	4.43 (0.81)	4.18 (0.91)	4.18 (0.88)	$F(2, 1825) = 10.44^{***}$
(1 = kompliziert – 5 = einfach)				
Design (n = 1829)	3.94 (0.97)	3.77 (0.96)	3.65 (0.95)	$F(2, 1826) = 8.63^{***}$
(1 = unattraktiv – 5 = attraktiv)				
Auffindbarkeit Online (n = 1696)	1.40 (0.62)	1.43 (0.62)	1.53 (0.74)	$F(2, 1693) = 3.26^*$
(1 = Ja – 4 = Nein)				
<b>Zugang zum [U25] Internetauftritt (n = 834)</b>				
Suchmaschine	40 %	24 %	17 %	$Ch^2 (df = 2) = 55.42^{***}$
Surfen im Netz	22 %	29 %	40 %	$Ch^2 (df = 2) = 28.96^{***}$
Empfehlung durch andere	20 %	17 %	13 %	$Ch^2 (df = 2) = 5.99^*$
Soziale Medien	43 %	43 %	41 %	$Ch^2 (df = 2) = 0.40$

Anmerkungen. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ , Werte, die vom Gruppenmittelwert/vom Erwartungswert abweichen, sind fett gedruckt

**Tabelle 22***Inanspruchnahmehürden; nur Ablehnende (n = 444); Mehrfachantworten*

	<b>% der Fälle (n)</b>
Kein Beratungsbedarf wahrgenommen	46 (202)
Meine Probleme sind nicht groß genug.	23 (103)
Ich kann meine Probleme alleine lösen.	17 (75)
Meine Probleme werden sich von alleine wieder lösen.	14 (63)
Ich brauche keine Hilfe mehr.	14 (60)
Geringe Passung zwischen Bedürfnissen und [U25]	42 (188)
Ich mag meine Probleme nicht so gerne aufschreiben.	32 (141)
Meine persönlichen Umstände machen einen Kontakt zu schwierig.	11 (51)
Das Angebot passt nicht zu meinen Bedürfnissen.	8 (34)
Andere Unterstützungsquellen gefunden	33 (146)
Ich habe bereits einen Therapeuten / eine Therapeutin.	21 (95)
Ich habe in meinem privaten Umfeld Hilfe bekommen bzw. bekomme dort Hilfe.	17 (76)
Misstrauen	19 (84)
Ich traue dem Datenschutz / der Anonymität nicht.	14 (63)
Ich habe insgesamt kein Vertrauen in das Angebot.	6 (25)
Ich habe schon schlechte Erfahrungen mit Beratung gemacht.	3 (13)
Stigma	16 (69)
Ich empfinde es persönlich als Fehler/Makel, Beratung von anderen in Anspruch zu nehmen.	16 (69)
Strukturelle Barrieren	10 (44)
Es ist kein Berater / keine Beraterin verfügbar.	7 (32)
Es gibt nur eine Warteliste.	5 (21)

Frauen gaben häufiger an, Hilfe bei anderen Quellen (Therapeuten ( $r_{phi} = -.18$ ), Freunden/Familie ( $r_{phi} = -.12$ )) gesucht zu haben, während männliche Nutzer häufiger über mangelnde Bereitschaft, ihre Probleme aufzuschreiben ( $r_{phi} = .14$ ) und allgemeines Misstrauen in [U25] ( $r_{phi} = .13$ ) berichteten (jeweils  $p < .05$ ). Jüngere Personen nannten die folgenden Barrieren signifikant häufiger ( $p < .05$ ): "Ich mag meine Probleme nicht so gerne aufschreiben" ( $r_{pb} = -.20$ ), "Meine persönlichen Umstände machen einen Kontakt zu schwierig." ( $r_{pb} = -.12$ ), "Ich kann meine Probleme alleine lösen" ( $r_{pb} = -.11$ ), "Meine Probleme werden sich von alleine wieder lösen" ( $r_{pb} = -.12$ ) und "Ich habe insgesamt kein Vertrauen in

### 3.6 Studie 6: Nutzenden-Online-Befragung

das Angebot" ( $r_{pb} = -.11$ ). Personen mit niedrigerem Bildungshintergrund nannten häufiger die Barrieren "Ich mag meine Probleme nicht so gerne aufschreiben" ( $r_{pb} = -.12$ ), " Meine Probleme werden sich von alleine wieder lösen" ( $r_{pb} = -.11$ ) und "Ich traue dem Datenschutz / der Anonymität nicht" ( $r_{pb} = -.17$ ; jeweils  $p < .05$ ). Personen mit nicht deutscher Staatsangehörigkeit berichteten häufiger über frühere schlechte Erfahrungen mit Beratung ( $r_{pb} = .13$ ,  $p < .05$ ).

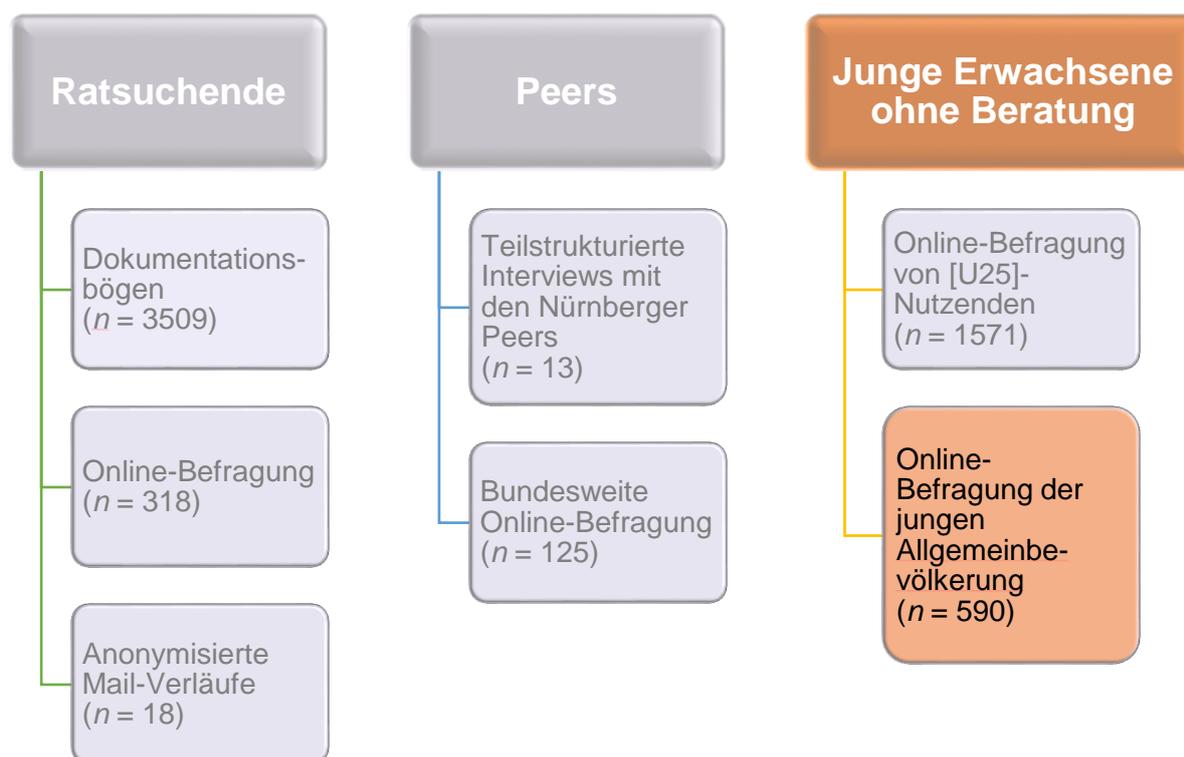
#### 3.6.3 Zusammenfassung zu Studie 6

Das Internetangebot von [U25] wird nicht nur von Klientinnen und Klienten genutzt, sondern auch und besonders von Personen, die aus Interesse auf den [U25]-Seiten unterwegs sind, ohne aktiv Beratung zu suchen. Eine große Stichprobe von über 1500 Personen, die (noch) keine Beratung bei [U25] in Anspruch nahmen, konnte im Rahmen des Projekts online befragt werden. Insbesondere war von Interesse, welche Personen trotz evtl. vorhandenem Bedarf keine Beratung in Anspruch nehmen und warum. Hier zeigte sich, dass diejenigen, die Beratung ablehnten, häufiger männlich, etwas älter und noch etwas häufiger gut gebildet waren als die restlichen Befragten. Als Gründe, keine Beratung zu suchen, wurden insbesondere der fehlende wahrgenommene Bedarf genannt, aber auch die geringe Passung zwischen dem Angebot von [U25] und den eigenen Bedürfnissen. Frauen gaben eher an, Hilfe an anderer Stelle gefunden zu haben. Männer, jüngere Befragte und Befragte mit geringerem Bildungshintergrund äußerten etwas häufiger Misstrauen in das Angebot und Hemmungen aufgrund der schriftsprachlichen Kommunikation in der Mailberatung.

### 3.7 Studie 7: Online-Befragung der jungen Allgemeinbevölkerung

Abbildung 23

Einbettung von Studie 7 (Online-Befragung der jungen Allgemeinbevölkerung) in die Gesamtstudie



#### 3.7.1 Methodik zu Studie 7: Online-Befragung der Allgemeinbevölkerung

Empirische Untersuchungen zeigen, dass eine Vielzahl an junger Menschen mit psychischen Problemen psychosoziale Maßnahmen nicht in Anspruch nehmen (Nübling et al., 2014; Ravens-Sieberer et al., 2008; Wittchen et al., 2011). Daher sollten in einer letzten Teilstudie an Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die der Allgemeinbevölkerung entstammen und nicht über das Angebot von [U25] rekrutiert wurden, die Einflussfaktoren im Hilfesuchprozess identifiziert sowie der Nutzungsumfang und die nutzerseitige Akzeptanz von verschiedenen Hilfsangeboten explorativ untersucht werden. Des Weiteren sollten im Rahmen der Befragung die Barrieren identifiziert werden, welche junge Menschen von der Inanspruchnahme der Angebote abhalten.

Die Untersuchung bediente sich einer schriftlichen standardisierten Online-Befragung im Querschnitt. Die Datenerhebung erfolgte mittels des Umfragetools *Unipark* im Zeitraum 13. Februar bis 06. Mai 2019 (entspricht ca. 12 Wochen). Die Rekrutierung der Befragten

### 3.7 Studie 7: Online-Befragung der jungen Allgemeinbevölkerung

erfolgte auf unterschiedlichen Wegen: Erstens mittels „Schneeballsystem“ mit Startpunkt im Bekanntenkreis einer Masterandin<sup>5</sup> im Projekt. Zweitens wurde ein Link mit stichpunktartigen Informationen zur Teilnahme in verschiedenen sozialen Netzwerken (z.B. Facebook, Instagram) verbreitet. Drittens wurde der Link im Rahmen diverser E-Mail-Verteilerlisten von Universitäten und Vereinen verbreitet.

#### 3.7.1.1 Fragebogen

Neben der standardisierten Abfrage der demografischen Merkmale wurden folgende Fragebögen und Selbstbeurteilungsinstrumente für die Untersuchung verwendet:

- a) Fragebogen zur Einstellung gegenüber der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe (FEP) von Schmid-Ott et al. (2003) in der 11-Item-Version.
- b) Liste mit Hilfsangeboten sowie dazugehörigen Beispielen, mit der Instruktion, alle Unterstützungsmöglichkeiten zu markieren, welche bekannt erscheinen (Range 0 – 14).
- c) Liste der als bekannt markierten Hilfsquellen mit der Instruktion, alle Angebote auszuwählen, die sie selbst bei psychischen oder emotionalen Problemen schon einmal in Anspruch genommen haben.
- d) Einschätzung über die wahrgenommene Belastung, verursacht durch die persönliche Krise, jeweils vor und nach der Inanspruchnahme eines Hilfsangebots auf einer sechsstufigen Antwortskala (1 = *keine Belastung*, 6 = *sehr starke Belastung*).
- e) Angabe zum persönlichen Anlass für das Suchen nach Unterstützung über vorgegebene Problemliste (z.B. „Ich hatte Probleme mit Angehörigen in der Familie“, „Ich litt unter einer psychischen Störung“) mit zusätzlicher offener Kategorie.
- f) Zur Erfassung der wahrgenommenen Barrieren wurden zunächst die Personen über eine Filterfrage identifiziert, welche Hilfsangebote generell ablehnen. Im zweiten Schritt wurden diesen Teilnehmenden verschiedene, aus der Literatur abgeleitete Antwortoptionen zur Mehrfachauswahl mit zusätzlicher Kategorie „Sonstiges“ angeboten (z.B. „Meine Probleme waren nicht groß genug“, „Meine Probleme werden sich von alleine wieder lösen“, „Ich habe zu wenig Zeit für diese Angebote“).
- g) Mini-Symptom-Checklist (Mini-SCL) von Franke (2017) zur Erfassung der subjektiv empfundenen Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome in den Störungsbereichen Depression, Angst und Somatisierung.
- h) Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU) von Fydrich et al. (2007) zur Erfassung der wahrgenommenen und antizipierten Unterstützung im sozialen Umfeld.
- i) Big-Five-Inventary (BFI-10) von Rammstedt und John (2007) zur Messung der Persönlichkeitscharakteristiken der Befragten

---

<sup>5</sup> Unser herzlicher Dank gebührt an dieser Stelle Franziska Ertl (M.Sc. Psychologie) für ihre Tätigkeit im Rahmen ihrer Abschlussarbeit.

### 3.7 Studie 7: Online-Befragung der jungen Allgemeinbevölkerung

- j) Für männliche Probanden: Male Role Norms Inventory-Revised (MRNI-R) von Levant et al. (2007) zur Messung der Übereinstimmung mit männlichen Idealnormen (Skalen Selbständigkeit, Dominanz, restriktive Emotionalität)

#### 3.7.1.2 Stichprobe

In die Datenanalyse konnten 590 Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 15 und 29 Jahren ( $M = 22.95$ ,  $SD = 3.00$ ) eingeschlossen werden, wobei 378 Personen (64 %) weiblich und 212 Personen (36 %) männlich waren. Davon gaben 293 Personen (50 %) an, derzeit ein Studium zu absolvieren. 48 Personen (8 %) besuchten eine Schule. Außerdem waren 197 Personen (33 %) zum Erhebungszeitpunkt erwerbstätig, 23 Personen (4 %) in Ausbildung, 14 Personen (2 %) absolvierten ein berufsbegleitendes Studium, sechs Personen (1 %) befanden sich in Elternzeit und fünf Personen (0.8 %) waren arbeitslos. Vier Personen (0.7 %) gaben hinsichtlich der Arbeits- und Ausbildungssituation etwas anderes an. Alle teilnehmenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen machten Angaben zu ihrem erreichten oder derzeit angestrebten Schulabschluss, wobei die Probanden relativ hohe Bildungswerte aufzeigten. 253 Personen (43 %) gaben an, das Abitur absolviert zu haben oder dieses anzustreben. 217 Personen (37 %) besuchten eine Universität oder eine Fachhochschule, 108 Personen (18 %) schlossen mit einem mittleren Schulabschluss und zwölf Personen (2 %) mit einem Hauptschulabschluss ab.

Die Mehrheit der Probandinnen und Probanden (97 %) hatten die deutsche Nationalität (1 % österreichisch, 2 % andere europäische Nationalität).

Unter den teilnehmenden Befragten ergab sich bei 55 % eine stark erhöhte Beeinträchtigung ( $T$ -Wert  $> 70$ ) durch psychische und körperliche Beschwerden. Davon zeigten 12 % auffällige Werte auf der Skala Somatisierung, 11 % auf der Angstskala und 3 % auf der Depressionsskala. Eine Komorbidität von erhöhten Angst- und Somatisierungssymptomen zeigten 13 % der Befragten auf, 5 % wiesen sowohl auf der Depressions- als auch auf der Angstskala erhöhte Werte auf. Eine Komorbidität einer erhöhten Depressions- und Somatisierungssymptomatik zeigten knapp 2 %. Bei 10 % ließen sich auf allen drei Skalen auffällige Werte identifizieren.

## 3.7.2 Ergebnisse zu Studie 7: Online-Befragung der Allgemeinbevölkerung

### 3.7.2.1 Prädiktoren im Hilfesuchprozess

Tabelle 23 fasst die deskriptiven Daten der erhobenen Konstrukte für die Gesamtstichprobe sowie getrennt für Männer und Frauen zusammen.

### 3.7 Studie 7: Online-Befragung der jungen Allgemeinbevölkerung

**Tabelle 23**

*Deskriptive Daten der erfassten Konstrukte*

Variable	Frauen (n = 378)		Männer (n = 212)		Gesamt (N = 590)	
	M	SD	M	SD	M	SD
FEP1	3.17	0.59	2.99	0.62	3.11	0.61
FEP2	2.17	0.67	2.30	0.68	2.22	0.68
MRNI-R Dominanz	-	-	2.58	1.21	2.58	1.21
MRNI-R Selbständigkeit	-	-	3.51	1.03	3.51	1.03
MRNI-R Emotionalität	-	-	2.44	1.02	2.44	1.02
MRNI-R Gesamtwert	-	-	2.83	0.96	2.83	0.96
Mini-SCL Depressivität	1.83	0.78	1.75	0.72	1.80	0.76
Mini-SCL Ängstlichkeit	1.79	0.65	1.61	0.55	1.73	0.62
Mini-SCL Somatisierung	1.60	0.58	1.42	0.50	1.54	0.56
Mini-SCL Gesamtwert	1.74	0.55	1.60	0.49	1.69	0.54
F-SozU	4.29	0.73	4.15	0.74	4.24	0.74
BFI-10 Extraversion	3.34	0.99	3.32	0.99	3.33	1.00
BFI-10 Gewissenhaftigkeit	3.59	0.86	3.39	0.86	3.52	0.87
BFI-10 Verträglichkeit	3.27	0.82	3.14	0.82	3.23	0.82
BFI-10 Neurotizismus	3.32	0.93	2.83	0.95	3.14	0.97
BFI-10 Offenheit	3.57	1.03	3.41	0.95	3.51	1.00
Intention zur Hilfesuche	2.91	0.91	2.61	0.94	2.80	0.93
Wissen über Hilfsangebote	7.75	2.88	6.27	2.86	7.22	2.96

*Anmerkungen.* FEP Fragebogen zur Einstellung gegenüber der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe; MRNI-R Male Role Norms Inventory-Revised; Mini-SCL Mini Symptom Checklist; F-SozU Fragebogen zur Sozialen Unterstützung; BFI-10 Big-Five-Inventory

*Einstellungen gegenüber psychosozialen Hilfsangeboten.* Eine multiple Regressionsanalyse zeigte, dass sowohl die positive Einstellung gegenüber psychosozialen Versorgungsinstanzen ( $\beta = .26, p < .001$ ) als auch die Angst vor einer Stigmatisierung in der Gesellschaft ( $\beta = -.12, p < .01$ ) Prädiktoren für die Intention zur Inanspruchnahme externer Hilfsangebote darstellen. Je positiver die Einstellung gegenüber diversen Angeboten ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, diese im Falle psychischer Probleme zu konsultieren. Je höher die Angst vor einer Stigmatisierung aufgrund der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten, desto geringer ist hingegen die Intention. Die Prädiktoren erklärten einen signifikanten Anteil der Varianz der Intention zur Hilfesuche ( $F(2, 587) = 25.86, p < .001, R^2 = .08$ ).

### 3.7 Studie 7: Online-Befragung der jungen Allgemeinbevölkerung

*Geschlecht.* Hinsichtlich der Intention zur Hilfesuche unterschieden sich die Mittelwerte männlicher und weiblicher Teilnehmender signifikant voneinander. Frauen ( $M = 2.91$ ,  $SD = 0.91$ ) zeigten im Vergleich zu Männern ( $M = 2.61$ ,  $SD = 0.94$ ) eine höhere Intention, sich im Falle psychischer Belastungen an verschiedene Anlaufstellen zu wenden ( $t(588) = -3.77$ ,  $p < .001$ ,  $d = -0.32$ ). Außerdem zeigte sich hinsichtlich der Einstellung gegenüber Hilfsangeboten ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern ( $t(588) = -3.36$ ,  $p < .001$ ,  $d = -0.29$ ). Im Vergleich zu den männlichen Befragten ( $M = 2.99$ ,  $SD = 0.62$ ) bewerteten weibliche Teilnehmerinnen ( $M = 3.17$ ,  $SD = 0.59$ ) psychosoziale Behandlungsmaßnahmen positiver.

*Soziale Unterstützung.* Die wahrgenommene soziale Unterstützung aus dem eigenen Netzwerk ( $\beta = .13$ ,  $p < .01$ ) übt einen signifikanten Einfluss auf die Intention zur Inanspruchnahme psychosozialer Hilfsangebote aus ( $F(1, 588) = 9.55$ ,  $p < .01$ ,  $R^2 = .02$ ).

*Persönlichkeitseigenschaften.* Die fünf Persönlichkeitseigenschaften konnten ebenfalls einen signifikanten Anteil der Varianz des Kriteriums (= Intention zur Hilfesuche) erklären ( $F(5,584) = 2.68$ ,  $p < .05$ ,  $R^2 = .02$ ). Jedoch konnte nur die Dimension Verträglichkeit ( $\beta = .11$ ,  $p < .01$ ) als signifikanter Prädiktor der Intention zur Hilfesuche identifiziert werden.

*Wissen über psychosoziale Hilfsangebote.* In unseren Daten stellt das Wissen über psychosoziale Hilfsangebote ( $\beta = .20$ ,  $p < .001$ ) einen signifikanten Prädiktor für die Intention zur Inanspruchnahme dar und erklärt einen signifikanten Anteil der Varianz des Kriteriums, ( $F(1, 588) = 25.36$ ,  $p < .001$ ,  $R^2 = .04$ ).

*Maskuline Normen.* Mittels einer Mediationsanalyse konnte mit den Daten der männlichen Teilnehmer ( $n = 212$ ) ein indirekter Effekt von der Übereinstimmung mit männlichen Idealnormen über die Einstellung gegenüber psychosozialen Hilfsangeboten auf die Intention zur Hilfesuche nachgewiesen werden ( $CI95^- = -.12$ ,  $CI95^+ = -.01$ ,  $R^2 = .05$ ).

Als Zwischenresümee lässt sich also festhalten, dass Einstellungen gegenüber Versorgungsinstanzen, das Geschlecht, die soziale Unterstützung, die Verträglichkeit, das Wissen über Maßnahmen und maskuline Normen als Prädiktoren im Hilfesuchprozess identifiziert werden konnten.

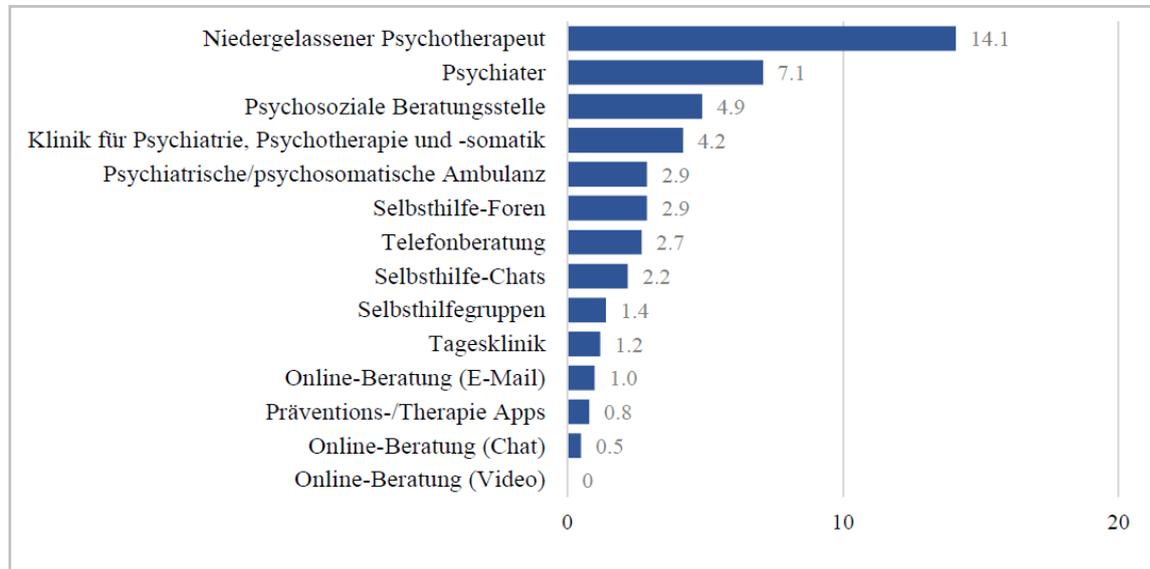
#### 3.7.2.2 Spezifisches Verhalten der Nutzenden

Insgesamt 25 % der Teilnehmenden ( $n = 146$ ) haben bereits eine oder mehrere psychosoziale Anlaufstellen in Anspruch genommen. Von den 324 Personen, welche auffällige Werte im Mini-SCL aufwiesen, haben jedoch lediglich 104 Personen (32 %) Kontakt zu einer Anlaufstelle aufgenommen. Die Häufigkeiten der Nutzung der einzelnen Angebote ist in Abbildung 24 dargestellt.

### 3.7 Studie 7: Online-Befragung der jungen Allgemeinbevölkerung

#### Abbildung 24

##### Nutzung psychosozialer Hilfsangebote



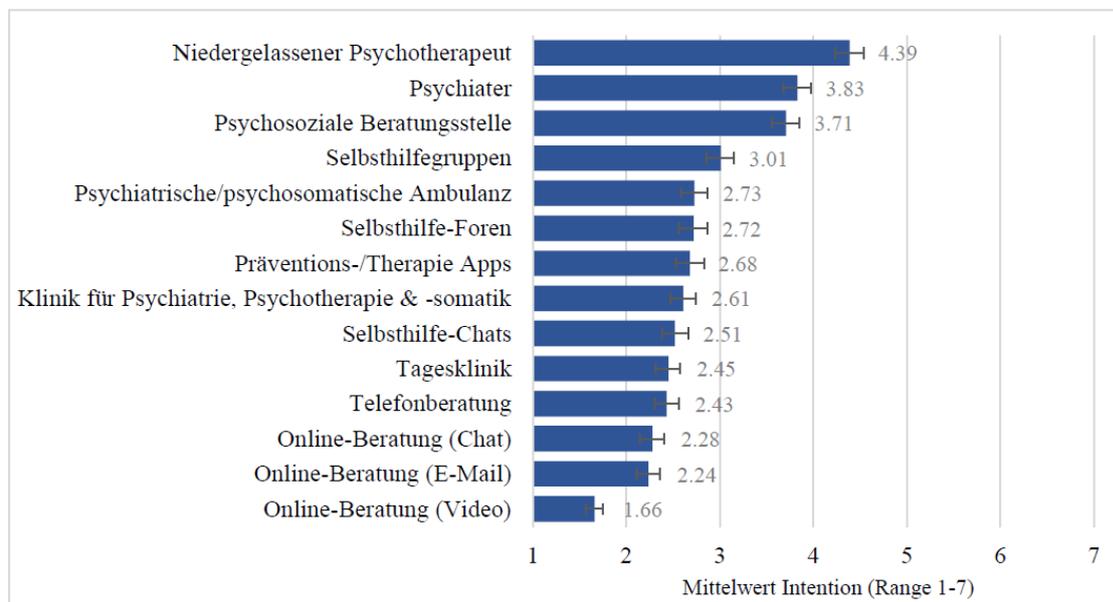
Danach machten weniger als 2 % aller jungen Befragten ( $n = 9$ ) bisher Erfahrung mit einer formellen Variante der Onlineberatung. Der Kontakt zum Experten wurde häufiger über E-Mail (1 %,  $n = 6$ ) als über einen synchronen Online-Chat (0.5 %,  $n = 3$ ) aufgesucht. Erfahrung mit einer Beratung per Videochat hatte keiner der Befragten.

Die Intention zur Inanspruchnahme, also wie wahrscheinlich es ist, dass eine Person sich im Falle psychischer oder emotionaler Probleme an die einzelnen Unterstützungsmaßnahmen wendet, ist separat für jedes Angebot in Abbildung 25 dargestellt. Niedrigere Werte sprechen dabei für eine geringere Wahrscheinlichkeit, höhere Werte für eine höhere Wahrscheinlichkeit. Es zeigte sich, dass die Inanspruchnahme von Online-Beratung, sei es per Chat, E-Mail oder Video, von den Befragten als am unwahrscheinlichsten von allen Kommunikationsformen eingestuft wurde.

### 3.7 Studie 7: Online-Befragung der jungen Allgemeinbevölkerung

#### Abbildung 25

Mittelwerte der Intention zur Inanspruchnahme psychosozialer Hilfsangebote (n = 590). Fehlerbalken geben 95%-Konfidenzintervalle an. 1 = sehr unwahrscheinlich bis 7 = sehr wahrscheinlich.



Um zwischen Teilnehmenden, die Online-Angebote präferieren und Personen, die im Falle einer psychischen Problematik bevorzugt klassische Face-to-Face (F2F)-Angebote konsultieren würden, zu differenzieren, wurden für jede Person die Mittelwerte der Intention, getrennt für beide Kategorien, berechnet. Daraufhin wurde eine neue Variable mit drei Faktorstufen (keine Präferenz/Präferenz Online/Präferenz F2F) kodiert.

Personen, welche im Falle einer persönlichen Krise Online-Angebote bevorzugt nutzen würden ( $M = 22.39$ ,  $SD = 3.09$ ), waren signifikant jünger als Teilnehmende, die Face-to-Face-Angebote präferieren ( $M = 23.07$ ,  $SD = 3.00$ ),  $t(587) = 2.42$ ,  $p < .05$ ,  $d = -0.22$ . Zudem zeigte sich hinsichtlich der Extraversionswerte ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen ( $t(587) = 2.38$ ,  $p < .05$ ,  $d = -0.22$ ). Teilnehmende, die Online-Angebote im Bedarfsfall vorziehen ( $M = 3.17$ ,  $SD = 1.03$ ), zeigten dabei geringere Werte auf als Personen, die klassische psychosoziale Hilfsangebote priorisieren würden ( $M = 3.39$ ,  $SD = 0.99$ ).

Des Weiteren gaben Personen, welche Online-Angebote präferieren ( $M = 2.38$ ,  $SD = 0.68$ ), eine höhere Angst vor Stigmatisierung in der Gesellschaft an als Personen, die bei Problemen bevorzugt zu Face-to-Face-Maßnahmen ( $M = 2.16$ ,  $SD = 0.65$ ) greifen würden ( $t(587) = -3.53$ ,  $p < .001$ ,  $d = 0.33$ ).

### 3.7 Studie 7: Online-Befragung der jungen Allgemeinbevölkerung

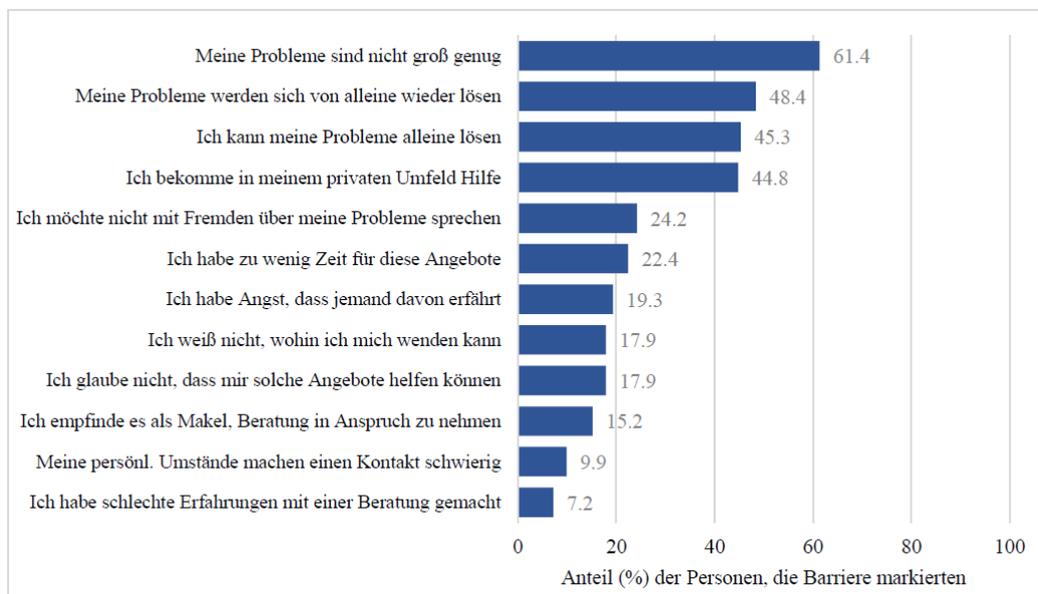
Schließlich vertraten Männer, die bei Problemen eine höhere Intention zur Nutzung diverser Online-Angebote zeigten ( $M = 2.64$ ,  $SD = 1.02$ ), eine stärkere restriktive Emotionalität als Männer, die sich für Face-to-Face-Angebote entscheiden würden ( $M = 2.31$ ,  $SD = 0.95$ ),  $t(209) = -2.18$ ,  $p < .05$ ,  $d = 0.34$ .

#### 3.7.2.3 Barrieren bei der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten

Anhand eines Items konnten 38 % der Befragten ( $n = 223$ ; Frauen:  $n = 131$ , Männer:  $n = 92$ ) als Personen identifiziert werden, die es für (sehr) unwahrscheinlich halten, sich im Falle eines psychischen Problems an eine psychosoziale Anlaufstelle zu wenden. Die folgenden Ergebnisse zu den Barrieren bei der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten beziehen sich auf diese Personengruppe. Die Häufigkeiten der Zustimmung zu den einzelnen Gründen für die Ablehnung von Hilfsangeboten ist in Abbildung 26 dargestellt. Die Ergebnisse explorativer Chi-Quadrat-Tests weisen darauf hin, dass über alle Barrieren hinweg keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern vorhanden sind.

#### Abbildung 26

##### Barrieren hinsichtlich der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten ( $n = 223$ )



#### 3.7.3 Zusammenfassung zu Studie 7

Zur genaueren Erfassung des Inanspruchnahmeverhaltens und der Einstellungen gegenüber psychosozialen Hilfsangeboten wurde schließlich noch eine Stichprobe aus der jungen Allgemeinbevölkerung ( $n = 590$ ) ohne Bezug zu [U25] befragt. Von besonderem Interesse waren hier die Einflussfaktoren auf die Bereitschaft, sich bei Bedarf psychosoziale Hilfe zu

### 3.7 Studie 7: Online-Befragung der jungen Allgemeinbevölkerung

suchen. Die Bereitschaft, sich bei Bedarf psychosoziale Unterstützung zu suchen, wurde von folgenden Faktoren gefördert: Positive Einstellung gegenüber Psychotherapie, geringe Angst vor Stigmatisierung, weibliches Geschlecht, gute soziale Unterstützung, eine verträgliche Persönlichkeit und vorhandenes Wissen über psychosoziale Hilfsangebote. Unter allen vorhandenen psychosozialen Hilfsangeboten waren den meisten Befragten eher Face-to-Face-Angebote als Online-Angebote bekannt und wurden im Bedarfsfall auch eher präferiert. Personen, die bei Bedarf eher auf Online-Angebote denn auf Face-to-Face-Angebote zurückgreifen würden, waren jünger, introvertierter, hatten mehr Angst vor Stigmatisierung und (bei Männern) eine stärkere restriktive Emotionalität.

## 4 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

### 4.1 Darstellung und Analyse der Arbeiten im Vergleich zum ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan

Die Arbeiten sind im Einklang mit dem Zeit- und Arbeitsplan erfolgt. Es ergaben sich keine Verzögerungen. Somit konnten die geplanten Ziele hinsichtlich Zielgruppenerreichung, Zufriedenheit der Nutzenden und Programmwirkung erreicht werden.

Lediglich von der im Zeit- und Arbeitsplan vorgesehenen Befragung der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen wurde nach Rücksprache im Projektteam abgesehen, da der zu erwartende Informationsgewinn kaum über die Interviewergebnisse der Peer-Beratenden hinausgegangen wäre. Stattdessen wurden die Ergebnisse der Interviewstudie durch eine repräsentative quantitative Befragung aller bundesweit tätigen Peer-Beratenden verifiziert und ergänzt (Sommer 2019).

Trotz der langen Erhebungsphase bei der Online-Befragung der Klientinnen und Klienten von [U25] konnte mit  $n = 318$  Beratungsklientinnen und -klienten das angestrebte Rekrutierungsziel von  $n = 400$  Klientinnen und Klienten nicht gänzlich erreicht werden. Zudem füllten deutlich weniger männliche Klienten im Vergleich zu weiblichen Klientinnen den Fragebogen aus. Auch wenn man berücksichtigt, dass insgesamt auch weniger männliche Personen im Vergleich zu weiblichen Personen von [U25] Deutschland betreut werden (Verhältnis 75:25), war das Verhältnis unausgeglichen. Dieses Missverhältnis in der Teilnahmebereitschaft ist jedoch auch in anderen Bereichen zu beobachten (Pohlschneider, 2018). Um diesem entgegenzuwirken, wurden die Peers wiederkehrend gebeten, speziell ihre männlichen Klienten auf die Fragebogenstudie hinzuweisen. Auf eine zunächst angedachte Pilotstudie zur Befragung der Klientinnen und Klienten des Standorts Nürnberg wurde verzichtet. Stattdessen wurde der Entwurf des Online-Fragebogens von verschiedenen Experten geprüft und die erfolgten Anmerkungen eingearbeitet.

Zusätzlich zu den geplanten Zielen und Meilensteinen wurde noch eine Befragung der Allgemeinbevölkerung durchgeführt, bei der verschiedene Einflussfaktoren im Hilfesuchprozess identifiziert werden sollten. Zudem wurde der Nutzungsumfang und die nutzerseitige Akzeptanz von verschiedenen Hilfsangeboten, darunter auch Online-Angebote, explorativ untersucht. Des Weiteren sollten im Rahmen der Befragung die Barrieren identifiziert werden, welche junge Menschen von der Inanspruchnahme der Angebote abhalten.

## 4.2 Darstellung von positiven und negativen Erfahrungen und Problemen

Insgesamt war die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden von [U25] äußerst kooperativ. Sowohl die hauptamtlichen als auch die ehrenamtlichen Mitarbeitenden zeigten sich sehr interessiert an der Forschungsarbeit. Dies äußerte sich zunächst bei den Interviews am Standort Nürnberg, bei der sich alle damals aktiven Peers an der Befragung beteiligten und die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen verlässliche Ansprechpartnerinnen für diverse, zu Projektbeginn anfallende Themen darstellten. Auch wurden von allen deutschlandweiten Standorten die vorhandenen Dokumentationsbögen übersandt und von sechs Standorten insgesamt 18 Mailverläufe zur Verfügung gestellt. Mit 54 % war die Rücklaufquote bei der Online-Peer-Befragung ebenfalls sehr zufriedenstellend.

Die Skepsis bezüglich der Befragung zu sensiblen Themen wie Suizidalität hat sich in der Studie „Evaluierung [U25]“ nicht bestätigt. Die Befragungen wurden insgesamt gut angenommen und es erfolgte keine Kritik von Seiten der Befragten zu den Inhalten des Fragebogens. Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass der Fragebogen für Klientinnen und Klienten sowie für Interessentinnen und Interessenten völlig anonym ausgefüllt werden konnte und somit z.B. keine Gefahr einer Stigmatisierung vorhanden war. Darüber hinaus erwies sich das Online-Format der Befragung für die Studienzwecke als sinnvoll, da sich die Klientel (sowohl die Beratenden als auch die Ratsuchenden) im Internet bewegen und schriftlich versiert sind.

Allerdings bleibt das bekannte Problem, dass männliche Jugendliche und junge Erwachsene nicht nur seltener Beratung in Anspruch nehmen, sondern zudem auch schlechter für wissenschaftliche Befragungen zu erreichen sind. Die Online-Befragung, bei der die Jugendlichen und jungen Männer anonym und mit wenig Hürden teilnehmen konnten, erschien hier zunächst angebracht. Allerdings müssten zukünftig über das gezielte Ansprechen von männlichen Nutzern hinaus noch weitere Anreize geschaffen werden, um gerade Jungen und Männer für die Befragung zu gewinnen.

## 5 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Diese Studie widmet sich der Evaluierung von [U25] auf verschiedenen Ebenen: Neben der klassischen Prozess- und Ergebnisevaluation sollte auch untersucht werden, inwiefern das Angebot die Zielgruppe erreicht bzw. welche Gruppen sich – trotz Bedarfs – aus welchen Gründen nicht zur Beratung bei [U25] entschließen können. Zudem sollen die Belastung und das Verhalten der Peers unter die Lupe genommen werden. Schließlich widmet sich die Arbeit auch den Schnittstellen zwischen ehrenamtlicher Beratung und professioneller Psychotherapie. Die folgende zusammenfassende Diskussion gliedert sich dementsprechend in fünf Abschnitte (siehe Abbildung 27).

### Abbildung 27

#### *Evaluierung [U25] - Diskussionsansätze*



## 5.1 Beratungsklientel und Zielgruppenerreichung

Zur Erreichung der Zielgruppe „junge Menschen mit erhöhtem Suizidrisiko“ durch [U25] lässt sich insgesamt ein sehr positives Fazit ziehen. Dies spiegelt sich auch in der hohen Inanspruchnahme des Angebots wider.

In den Dokumentationsbögen und im Onlinefragebogen für die Ratsuchenden zeigte sich, dass sich schon sehr junge Ratsuchende (ab 12 Jahren) bei [U25] melden und die Altersgruppe der unter 25-Jährigen das Angebot insgesamt gut annimmt. Die Altersverteilung der Klientel entspricht der von [U25] angesprochenen Zielgruppe der unter 25-Jährigen mit einem Altersgipfel bei 17 bis 18 Jahren. In den Dokumentationsbögen und den Interviews mit den Peers zeigte sich eine etwas höhere Inanspruchnahme der unter 20-Jährigen (Weinhardt, 2006). Dies spiegelte sich nicht gleichermaßen in der Online-Befragung der Ratsuchenden wider, hier waren die Über- und Unter-Zwanzigjährigen nahezu gleich repräsentiert (54 bzw. 46 %) und der Altersdurchschnitt lag bei ca. 19 Jahren. Im Vergleich zu den Dokumentationsbögen kann die Stichprobe der befragten Ratsuchenden aber als weniger repräsentativ eingestuft werden.

Ein weiterer Hinweis auf eine gute Zielgruppenerreichung ergibt sich aus den – im Vergleich zur Literatur (Ohtaki et al., 2017; Ramchand et al., 2017) – recht hohen Raten an selbstberichteten Suizidgedanken der [U25]-Klientel im Online-Fragebogen: Nach dem Screening im DSI-SS sind über 90 % der Befragten als suizidal einzustufen und nach den Angaben im Online-Fragebogen und in den Mailverläufen hatten über die Hälfte der Klientel bereits einen oder mehrere Suizidversuche hinter sich.

Alle Datenquellen weisen dementsprechend auf eine sehr hohe psychosoziale Belastung der Ratsuchenden hin (vgl. Mokkenstorm et al., 2017). Neben adoleszenztypischen Problemen berichteten die Peers sowohl in den Dokumentationsbögen als auch in den Interviews eine hohe Problembelastung ihrer Klientel. Dies deckt sich mit den Selbstangaben der Ratsuchenden im Online-Fragebogen und den Problemdarstellungen in den Mailverläufen. Die angesprochenen Problembereiche waren sehr breit, im Vordergrund standen (selbstberichtete) psychische Störungen, selbstverletzendes Verhalten, Einsamkeit, soziale Probleme in Familie und Peergruppe sowie Schwierigkeiten mit Schule, Ausbildung und Beruf. Auf Basis der Dokumentationsbögen wirkten die Mädchen in den Problembereichen „psychische und Verhaltensauffälligkeiten“ und „Opfererfahrungen“ noch etwas stärker belastet (vgl. Möller-Leimkühler, 2002), wobei die am stärksten mit Suizidalität zusammenhängenden Belastungsbereiche geschlechtsübergreifend psychische und Verhaltensauffälligkeiten, Opfererfahrungen und emotionale Probleme waren (vgl. auch Braun-Scharm et al., 2004; Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) et al., 2016).

## 5 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Die Beratung bei [U25] wird also von jungen Menschen in Anspruch genommen, die stark belastet sind und offenkundig tatsächlichen Unterstützungsbedarf haben. Einschränkend ist allerdings anzumerken, dass [U25] zu drei Vierteln von weiblichen Ratsuchenden angeschrieben wird. Wie schon von Mokkenstorm et al. (2017) berichtet, zeigte sich auch in unseren Daten, dass gerade bei der jüngeren Klientel Mädchen im Vergleich zu Jungen überrepräsentiert sind. Andere Autoren berichten teilweise noch deutlich geringere Raten männlicher Klienten (Feikert, 2016; Frost et al., 2016; Oswald, 2018; Ramchand et al., 2017; Weinhardt, 2006), was sich nur zum Teil auf die höhere Symptombelastung von Mädchen und jungen Frauen zurückführen lässt (Möller-Leimkühler, 2002)

Zudem zeigte sich in der Online-Befragung der Ratsuchenden ebenso wie in den Peer-Interviews, dass sich die Klientel von [U25] überwiegend aus Personen mit relativ gutem Bildungsstatus und einheimischer Herkunft zusammensetzt. Es gibt Hinweise darauf, dass Personen mit Migrationshintergrund oder sozial schwachen Verhältnissen Hilfe wie psychotherapeutische Behandlungen im Allgemeinen sowie Mailberatung im Besonderen weniger in Anspruch nehmen (Bretz et al., 2019; Menne et al., 2009). Die starke Orientierung an der Schriftsprache, die die Mailberatung zwangsläufig mit sich bringt, könnte als Zugangshürde wirken. Unsere Befragung der Personen, welche die Internetauftritte von [U25] besuchten, ohne Beratung in Anspruch zu nehmen, zeigte dementsprechend, dass gerade jüngere und männliche Befragte sowie Personen mit niedrigerem Schulabschluss Hemmungen hatten, ihre Probleme schriftlich darzulegen. Ein möglicher Ausweg wäre die Nutzung einer (asynchronen) Sprachnachrichtenfunktion als Ergänzung zur schriftbasierten Beratung. Zudem wird deutlich, dass neben dem Medium Mail das Beratungsangebot diverser aufgestellt sein sollte, um die verschiedenen Bedürfnisse der Ratsuchenden zu bedienen. Hierfür können Beratungs-Apps, Instant-Messenger-Dienste sowie Beratungsforen im Rahmen der Suizidprävention eingesetzt werden (Oswald, 2018). Auf die Schwierigkeiten, junge Männer in Krisensituationen rechtzeitig präventiv zu erreichen, wird im Abschnitt 6 „Gender Mainstreaming Aspekte: Die besondere Situation suizidgefährdeter junger Männer“ noch einmal gesondert eingegangen.

### 5.2 Prozessevaluation und Beratungswirkung

**Implementation und Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten.** Die Beratungsdauer schwankte von Fall zu Fall stark: In ungefähr 40 Prozent der Fälle fand nur ein einzelner Kontakt statt, umgekehrt begleiteten manche Peers ihre Klienten oder Klientinnen auch über mehrere Jahre. Der Beratungsabschluss fand dabei selten geplant oder nach vorheriger Absprache statt. Vielmehr hörten die Ratsuchenden in den meisten Fällen einseitig auf, sich zu melden. Je nach psychischer Verfassung in den vorangegangenen Mails kann dieses

## 5 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

„sich nicht mehr melden“ für die Peers durchaus belastend sein, wie in den Peer-Interviews beschrieben wurde.

Die Klientinnen und Klienten äußerten sich insgesamt sehr zufrieden mit dem Beratungsangebot bei [U25]. So gab die Mehrheit an, das Angebot bei Bedarf an Freunde weiterempfehlen zu wollen. Auch sagten die meisten Befragten, ihre Erwartungen an die Beratung seien erfüllt worden, und stufte das Angebot insgesamt als hilfreich ein. Besonders die Möglichkeit, in einem geschützten anonymen Rahmen offen und ehrlich sein zu können, ohne Konsequenzen wie beispielsweise eine Klinikeinweisung fürchten zu müssen, wurde in verschiedenen Datenquellen (Online-Fragebogen für Ratsuchende, Peerfragebogen, Peer-Interviews, Mailverläufe) immer wieder als hilfreich hervorgehoben. Die online befragten Ratsuchenden fühlten sich insgesamt sehr akzeptiert von ihrem Berater bzw. ihrer Beraterin und empfanden deren Antworten als gut verständlich, was sich auch in den analysierten Mailverläufen widerspiegelte – hier war in keinem Fall eine wenig vertraute oder gar distanzierte Beziehung zwischen ratsuchender Person und Peer zu erkennen. Allein die Intensität des Angebots gab bei einem Teil der Befragten Anlass zur Kritik: Ungefähr ein Drittel empfand die Wartezeit auf eine erste Antwort als zu lang, und ungefähr 40 Prozent wünschten sich mehr Beratungskontakte. Auch in den offenen Fragen des Onlinefragebogens für Ratsuchende wurden die Beratungsintensität und -frequenz teilweise als verbesserungswürdig eingestuft. Viele Betroffene entscheiden sich in einem Moment großer Not, aktiv nach Hilfe zu suchen, und empfinden dann Wartezeiten von mehreren Tagen als sehr lang, selbst wenn die Online-Hilfe im Vergleich zu manchen Präsenzangeboten relativ zügig verfügbar ist. Zugleich hat natürlich gerade ein kostenfreies Angebot, das überwiegend von Ehrenamtlichen getragen wird, Kapazitätsgrenzen, die zu respektieren sind. So gaben die Peers im Interview an, schon mit der Einhaltung der Sieben-Tage-Regelung öfter an ihre Grenzen zu stoßen. Nur eine Erhöhung der Beratungskapazitäten und Verstetigung des Angebots könnten hier Abhilfe schaffen.

**Beratungswirkung.** Zur Abschätzung der Beratungswirkung von [U25] werden an dieser Stelle die Daten aus der Online-Befragung der Klientinnen und Klienten und der Analyse der Mailverläufe herangezogen. Retrospektiv zeigte sich in der Befragung eine signifikante Reduktion der Suizidalität. Der Anteil an Personen, die angaben, keine Suizidgedanken zu haben, lag bei 8 % (zum Vergleich: vor der Beratung retrospektiv 3 %). Auch die Gesamtbelastung (hier gemessen mit dem Bochumer Veränderungsbogen) sank bei fast der Hälfte der Befragten (46 %), während sie bei weiteren 43 Prozent gleichbleibend hoch war. Eine Verbesserung ihrer Problematik gaben die Befragten insbesondere für selbstverletzendes Verhalten, Probleme mit Partnerschaft und Trennung sowie Mobbing an. Nur ein geringer Anteil der Befragten gab an, dass ihre Suizidalität oder ihre

## 5 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Gesamtbelastung sich im Beratungsverlauf verschlechtert hätten. All diese Einschätzungen beziehen sich allerdings auf retrospektive Daten, die diversen methodischen Einschränkungen wie z.B. Erinnerungsverzerrungen unterliegen können (Blome & Augustin, 2015). Nicht-reaktiv erhobene Längsschnittdaten, wie sie bei der Analyse der Mailverläufe vorlagen, können hier zusätzlichen Aufschluss bringen. Auch hier zeigte sich bei zwei Drittel der Ratsuchenden eine Zustandsverbesserung und im Schnitt nahm die Belastung im Verlauf der Beratung ab. Diese Zustandsverbesserung könnte, wie die Analyse der Mailverläufe nahelegt, insbesondere durch eine Verbesserung der Emotionsregulation bewirkt worden sein. Allerdings weisen die vorliegenden Befunde eher darauf hin, dass weniger belastete Ratsuchende mehr von der Beratung bei [U25] profitieren. In Anbetracht der langen Beratungsdauer bei [U25] sowie der vertrauensvollen Beratungsbeziehungen ist es denkbar, dass die Beratung sich eher zu einer „Brieffreundschaft“ entwickelt, welche soziale Ressourcen ergänzen kann – für stark belastete Ratsuchende jedoch womöglich nicht ausreicht.

Die Mailverläufe, deren Analyse diesen Befunden zugrunde liegt, bieten zwar längsschnittliches Datenmaterial, unterliegen aber aus methodischer Sicht zwangsläufig diversen Einschränkungen, insbesondere was Repräsentativität und Stichprobengröße angeht. Der in diesem Projekt verfolgte Ansatz, diverse Datenquellen zu nutzen und abzugleichen (Datentriangulation; Flick, 2011), kann zwar Befunde erhärten und methodische Schwächen einzelner Erhebungsinstrumente ausgleichen. Eine abschließende, eindeutige Bewertung der Beratungswirkung von [U25] konnte aber, insbesondere aufgrund fehlender Kontrollgruppendaten, dadurch nicht erbracht werden. Ein im Rahmen dieses Projekts durchgeführter internationaler Literaturüberblick (Hildebrand et al., 2019) zeigt, dass auch in anderen Ländern ein Mangel an derartigen hochwertigen Evaluationsstudien vorliegt: Selbst bei breit angelegter Studiensuche und sehr weiten Einschlusskriterien fanden sich international nur 13 Studien zur Evaluierung von Online-Peer-Suizidpräventionsprogrammen. Diese Studien waren hinsichtlich der Fragestellung, Methodik und Stichprobe sehr heterogen, und keine der eingeschlossenen Studien verwendete ein randomisiert-kontrolliertes Design (RCT) zur Beurteilung von Online-Peer-Beratungsangeboten. Die genannten Studien beschränken sich mehrheitlich auf Zufriedenheitsindizes und Variablen der Implementierung, erfasst über die subjektive Einschätzung der befragten Akteure. Diese erbrachten durchaus positive Befunde in Bezug auf das Wohlbefinden, Erfüllung von Erwartungen und Entlastung der Ratsuchenden, sind aber aus unterschiedlichen Gründen (z.B. Erinnerungsverzerrungen, soziale Erwünschtheit) einem Bias unterworfen. „Harte“ Daten, z.B. der Rückgang der Suizidrate in der Zielpopulation aufgrund der Nutzung der Online-Suizidpräventionsprogramme, liegen bislang nicht vor. Die Implementierung eines hochwertigen Studiendesigns wurde bislang durch forschungspraktische und ethische

Probleme verhindert (Wahrung der Anonymität der Befragten, ethische Bedenken bei Beratungsverweigerung im Falle der Kontrollgruppenzuweisung).

### 5.3 Peers: Wohlbefinden und Beratungsstrategien

*Belastung der Peers und Konsequenzen der Beratungstätigkeit.* Aus Sicht der Peers fanden sich in den Interviews Hinweise auf geringe bis moderate Belastung durch die ehrenamtliche Tätigkeit bei [U25] sowie ausgesprochen positive Rückmeldungen über persönliche Konsequenzen (persönliches Wachstum, Verbesserung eigener kommunikativer Fertigkeiten, gutes Gefühl helfen zu können etc.). Stressspitzen wurden zwar berichtet, allerdings treten diese nach Aussage der Peers vor allem dann auf, wenn weitere Stressoren im Privatleben, Beruf oder Studium hinzukommen. Frühere Befragungen zur Situation der Peers (Egli, 2015; Weinhardt, 2015) kamen zu ähnlich positiven Ergebnissen. Auch wenn die Peers am Standort Nürnberg in der Regel eigene persönliche Krisenerfahrungen durchlebt hatten, waren sie stabil genug, diese Krisenerfahrungen positiv im Beratungsprozess zu nutzen; so berichteten sie, durch eigene Krisenerfahrungen empathischer und authentischer agieren zu können. Die Gefahr, durch die Konfrontation mit den Schicksalen der Klientinnen und Klienten wieder hinsichtlich der eigenen Krisenerfahrung labilisiert zu werden, wurde als grundsätzlich vorhanden, aber im konkreten Einzelfall kaum zutreffend beschrieben (vgl. Cvetovac & Adame, 2017). Besondere Relevanz für ein positives Erleben der Beratungstätigkeit wurde den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen von [U25] zugeschrieben, die im Hintergrund Sicherheit vermitteln, den Gruppenzusammenhalt fördern und kontinuierlich als Ansprechpartnerinnen für die Peers zur Verfügung stehen. Dies zeigt zugleich die Grenzen der vorliegenden Datengrundlage auf: Da nur Peers am [U25]-Standort Nürnberg interviewt worden waren, liegen keine Informationen darüber vor, ob die Betreuung an anderen Standorten als ähnlich positiv erlebt wird.

*Beratungsstrategien.* Die Analyse der Mailverläufe, der Peer-Interviews wie auch die Online-Befragung der derzeit aktiven Peers zeigte eine Orientierung an unterstützenden, ressourcenorientierten Beratungsstrategien. Die Peers betonten in der Online-Befragung, ein urteilsfreies „offenes Ohr“ für die Anliegen ihrer Klientel zu haben, viele Verständnisfragen zu stellen und besonders auf die Aktivierung vorhandener Ressourcen zu achten. Dies bestätigte sich in der Analyse der Mailverläufe: Die mit Abstand am häufigsten eingesetzten Beratungsstrategien waren nondirektiv-unterstützend (z.B. empathisches Verstehen).

Gerade in Bezug auf das aktive, problemlösende Eingreifen fanden sich im Peer-Onlinefragebogen aber doch auch heterogene Antworten unter den Peers. Die Mailverläufe geben Hinweise darauf, dass problemlösende Strategien in diesem Kontext durchaus hilfreich sein können, und auch einige Klienten und Klientinnen gaben im Online-Fragebogen

## 5 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

als Verbesserungsvorschlag für [U25] mehr konkrete, aktive Hilfe an. Scheinbar wird es von (einem Teil) der Klientel durchaus geschätzt, wenn Peers den Boden des rein empathischen Begleitens zugunsten eines aktiveren Beratungsstils verlassen. „Echte“ direkte Strategien, im Sinne von Ratschlägen, waren in den Mailverläufen vergleichsweise selten vertreten. Auch in der Peer-Online-Befragung äußerte ein Großteil der Befragten, sich mit Ratschlägen und konkreten Zielvereinbarungen eher zurückzuhalten.

Die Mailverläufe bei Ratsuchenden mit und ohne Zustandsverbesserung legen nahe, dass die Beratenden ihre Antworten im Verlauf der Beratung an den Bedarf der Ratsuchenden anpassen. Zeigt sich im Vergleich zu vorherigen Mails eine Verschlechterung des psychischen Zustands, könnte es sein, dass das bisherige Ausmaß an Beratungsstrategien erhöht wird, um wiederum eine Zustandsverbesserung zu erzielen. Verbessert sich demgegenüber der Zustand der Ratsuchenden, könnten Beratende weniger die Notwendigkeit sehen, in nachfolgenden Mails vermehrt Beratungsstrategien anzuwenden.

Die in Teilbereichen heterogenen Antworten der Peers im Online-Fragebogen veranlassten dazu, mithilfe einer hierarchischen Clusteranalyse Gruppen von Peers zu bilden, die in sich möglichst homogen und untereinander möglichst heterogen sein sollten. Diese Clusteranalyse ordnete die Peers vier Gruppen zu, die zusammenfassend als *defensiv-skeptisch* (32 % der Befragten), *selbstbewusst – aktiv* (25 % der Befragten), *begleitend – ressourcenorientiert* (29 % der Befragten) und *passiv – zurückhaltend* (14 % der Befragten) beschrieben werden können. Hier wird deutlich, dass auch bei einem bundesweit einheitlichen Rahmenkonzept wie im Falle von [U25] deutliche Unterschiede in der Gestaltung des Beratungsprozesses zu finden sein werden. Diese Unterschiede können von der Leitung der einzelnen Standorte ebenso wie von individuellen Merkmalen der Peers geprägt sein, was aber anhand der vorliegenden Daten nicht empirisch geprüft werden kann. Ebenso wenig ist klar, inwiefern sich die vier Cluster in ihrem tatsächlichen Beratungsstil (und nicht nur in diesbezüglichen Einstellungen) unterscheiden und wie sich das auf die Beratungsbeziehung und -erfolge auswirken könnte. Allein das defensiv-skeptische Cluster, dem ungefähr ein Drittel der Befragten zuzuordnen ist, deutet darauf hin, dass ein signifikanter Teil der Peers sich in diesem Ehrenamt noch etwas unsicher fühlt und eventuell von intensiverer Anleitung und Supervision profitieren könnte.

### 5.4 Schnittstellen zu professionellen Therapieangeboten

Online-Beratungsangebote wie [U25] sehen sich in der Öffentlichkeit und in der Fachwelt auch kritischen Stimmen gegenüber, was ihre Kompetenz und Abgrenzung zu professionellen Behandlungsangeboten angeht (Amichai-Hamburger et al., 2014). Auch der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen äußert sich in einem Artikel der

## 5 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

ZEIT deutlich zu den Grenzen der Online-Beratung: „Dass Beratung keine Psychotherapie ersetzen kann, darf nicht nur eine Plattitüde sein, sondern es muss die Qualifikation vorliegen, dies auch und gerade in der eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeit der Onlineberatung rechtzeitig zu erkennen, die Beratung abubrechen und den Beratenden oder Ratsuchenden auf die Angebote der Psychotherapie zu verweisen" (Hooock, 2016). Ein Teil der Nürnberger Peers berichtete im Interview entsprechende Erfahrungen ihnen von Fachkräften entgegengebrachter Skepsis. Das Konzept von [U25] Deutschland (Catsam et al., 2017) grenzt das Beratungsangebot relativ klar von professioneller Psychotherapie ab, man sieht sich als Begleiter, nicht als Behandler. Zudem verfolgt [U25] auch explizit das Ziel, den Ratsuchenden bei Bedarf den Weg zum Therapeuten nahezulegen und zu erleichtern, also eine „Türöffnerfunktion“ zu übernehmen. Empirische Daten dazu, ob dieses Ziel erreicht wird, liegen aber bislang nicht vor. Auch die Abgrenzung zwischen ehrenamtlicher Beratung und professioneller Therapie wurde unseres Wissens bislang nicht empirisch untersucht. Aus diesem Grund wurden verschiedene Datenquellen (Peer-Interviews, Mailverläufe, Peer-Onlinebefragung) auf Schnittstellen zu professionellen Therapieangeboten hin analysiert.

Dabei wurde besonders in der Peer-Onlinebefragung deutlich, dass [U25] als parallellaufendes Angebot wahrgenommen wird; man sah sich nicht einfach als Überbrückung oder Unterstützung der „Profis“, aber auch nicht als Konkurrenz. In den Mailverläufen wurden durchaus Bemühungen der Peers deutlich, bei den Ratsuchenden Hemmungen gegenüber Psychotherapie abzubauen beziehungsweise den therapeutischen Prozess positiv zu beeinflussen. Auch im Interview sahen es fast alle befragten Peers als ihre Aufgabe, Hemmschwellen abzubauen und den Kontakt zu professionellen Hilfsangeboten anzubahnen (vgl. Feikert, 2016).

Die Analyse der Mailverläufe bescheinigt diesem Bemühen durchaus Erfolge: Persönlicher Therapiebedarf wurde von den Ratsuchenden im Verlauf häufiger bejaht, und sieben von 14 Ratsuchenden, die zu Beratungsbeginn noch ohne therapeutische Unterstützung waren, begannen im Beratungsverlauf eine professionelle Therapie parallel zur Beratung bei [U25]. Allerdings kann angesichts der kleinen Fallzahl hier nicht von einer repräsentativen „Weitervermittlungsquote“ die Rede sein kann. Die Peers schlugen das Aufsuchen therapeutischer Hilfe am häufigsten im ersten Beratungsdrittel vor, wenn auch nicht direkt in der ersten oder zweiten Mail. In den Interviews wurde dies damit begründet, die Ratsuchenden nicht mit der Therapieempfehlung „überfallen“ zu wollen, sondern sie sanft dorthin zu führen, um keine unnötigen Widerstände zu provozieren.

In den Interviews äußerte ein Teil der Befragten den Eindruck, dass ihre Klientel eine Präsenzberatung oder Therapie eher nicht in Anspruch nehmen würde, weil sie teils schlechte Erfahrungen mit professionellen Hilfsangeboten hatten oder fürchteten, mit ihren

## 5 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Problemen dort nicht ernst genommen zu werden (vgl. Hom et al., 2015). Dies bestätigte sich in den Aussagen der Ratsuchenden in den Mailverläufen: Insbesondere die Angst vor Zwangseinweisungen und anderen schweren Einschnitten in ihren Alltag hinderten sie an der Therapeutensuche. Gerade im ersten Beratungsdrittel berichtete ein Teil der Ratsuchenden auch von negativen Erfahrungen in früheren oder laufenden Therapien (v.a. dem Gefühl nicht verstanden zu werden und Schwierigkeiten sich in der Therapie zu öffnen). Im Verlauf nahmen die berichteten negativen Therapieerfahrungen ab und die positiven Erfahrungen nahmen zu.

Schon in der Beraterausbildung wird den Peers vermittelt, dass sie keine „Therapie“, sondern „Alltagsbegleitung“ anbieten (Catsam et al., 2017; Jakob et al., 2012). Offenkundig scheint es weder aus Sicht der Peers noch aus Sicht der Klientel zu Abgrenzungsproblemen in dieser Hinsicht zu kommen. Vielmehr scheint das Angebot von [U25] parallel oder unterstützend zu professionellen Hilfsangeboten zu laufen und auch andere Funktionen zu erfüllen. Negative Aussagen der Peers, die auf Überschreitung der eigenen Kompetenzen hindeuten oder möglicherweise negative Folgen für die Ratsuchenden haben könnten, fanden sich bei der Analyse der Mailverläufe kaum.

### 5.5 Einstellungen und Nutzungshürden

Die Analysen zur Zielgruppenerreichung deuten schon darauf hin, dass [U25] nicht von allen – eventuell hilfsbedürftigen – Personengruppen gleichermaßen in Anspruch genommen wird. Ein letzter Aspekt dieser Evaluationsstudie widmet sich den Einstellungen und Nutzungshürden gegenüber Therapie und Beratung im Allgemeinen und [U25] im Besonderen. Zwei Datenquellen geben hierüber Aufschluss: Zum einen die kurze Online-Befragung von Personen, die auf den Internetauftritten von [U25] unterwegs sind, ohne aber die Beratung in Anspruch zu nehmen; zum anderen eine Stichprobe aus der jungen Allgemeinbevölkerung, die zu Einstellungen gegenüber und Inanspruchnahme von psychosozialen Hilfsangeboten befragt wurden.

Personen, die [U25] kennen und die Seiten besuchen, aber keine Beratung in Anspruch nehmen, sind häufiger männlich, noch etwas höher gebildet und im Schnitt älter als Beratungsklientinnen und -klienten. Zudem sind sie eher zufällig auf das Angebot von [U25] gestoßen. Die Befragten nannten in erster Linie drei Gründe, warum sie keine Beratung bei [U25] in Anspruch nahmen und dies auch nicht vorhatten:

1) Kein wahrgenommener Bedarf. Die Wahrnehmung, keine professionelle Hilfe zu benötigen, weil man mit seinen Problemen alleine klarkomme oder weil die Probleme von selbst verschwinden, wird regelmäßig von jungen Menschen, die trotz Suizidgedanken keine Hilfe aufsuchen, genannt (Czyz et al., 2013; Hom et al., 2015). Daraus zu schlussfolgern,

## 5 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

dass tatsächlich kein Unterstützungsbedarf vorliegt, ist allerdings zu kurz gegriffen, wie Forschungsarbeiten zum "help-negation effect" (Deane et al., 2001) und zum "cycle of avoidance" (Biddle et al., 2007) nahelegen: Es scheint sogar so zu sein, dass besonders belastete Personen häufiger angeben, keinen Bedarf zu haben als solche mit mäßiger Belastung. Da in unserer Kurzbefragung von Besuchern der [U25]-Seiten die tatsächliche psychische Belastung nicht erfasst wurde, kann an dieser Stelle keine abschließende Einschätzung abgegeben werden.

2) Das Angebot passt nicht zum persönlichen Bedarf. Hier sind auch Aussagen zu Unsicherheit mit der schriftsprachlichen Kommunikation zu verorten, die vor allem von männlichen, jüngeren und eher bildungsfernen Personengruppen bejaht wurden. Zudem zeigte sich bei den Daten aus der jungen Allgemeinbevölkerung (s.u.), dass Online-Angebote bislang wenig bekannt sind und häufig auch bei (hypothetischen) psychischen Problemen eher Face-to-Face-Angebote in Betracht gezogen werden. Dies deutet auf eine gewisse Skepsis gegenüber der Beratung „aus der Ferne“ ohne persönlichen Kontakt hin.

3) Unterstützung wird bereits an anderer Stelle gesucht und gefunden, sei es im privaten Kontext oder im Rahmen einer Psychotherapie. Eine Vorliebe für informelle Unterstützung im Familien- und Freundeskreis wird auch in der Literatur berichtet (Czyz et al., 2013). Diese Aussagen wurden stärker von Frauen bejaht, was mit der grundsätzlich höheren Bereitschaft zur Hilfesuche bei Frauen zusammenhängen dürfte (Addis & Mahalik, 2003; Hom et al., 2015).

Weitere Hürden, psychosoziale Hilfe in Anspruch zu nehmen, die in der Literatur genannt werden, sind strukturelle Barrieren (finanziell, örtlich, zeitlich) und Angst vor Stigmatisierung (Czyz et al., 2013; Gould et al., 2012). Beide wurden in unserer Studie eher selten genannt (von 16 bzw. 10 % der Befragten). Allerdings kann eine subtile Angst vor Stigmatisierung auch hinter Aussagen zur schlechten Passung des Angebots oder zu Misstrauen gegenüber dem Angebot (von 19 % der Befragten genannt) stehen. In Bezug auf die strukturellen Barrieren kann wohl davon ausgegangen werden, dass die User [U25] als relativ niederschwelliges Angebot wahrnehmen, was sich mit der Konzeption von [U25] (kostenfreie, zeit- und ortsunabhängige Nutzung) und der Einschätzung der Peers im Interview und der Online-Befragung deckt.

In der Befragung der jungen Allgemeinbevölkerung zeigte sich, dass bisher Online-Beratung insgesamt nur von einer kleinen Teilgruppe der jungen Allgemeinbevölkerung in Anspruch genommen worden war, und dass auch bei einem (hypothetischen) psychosozialen Hilfebedarf eher die klassischen Anlaufstellen (Psychotherapie und Psychiatrie) in Betracht gezogen werden. Die Bereitschaft, sich allgemein auf psychosoziale Hilfsangebote einzulassen, hing (unter anderem) vom Geschlecht ab. Insbesondere junge Männer, die sich

## 5 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

stark an Maskulinitätsnormen orientieren, äußerten eine geringe Intention, sich bei Bedarf psychosoziale Hilfe zu suchen. Angst vor Stigmatisierung, die Einstellung gegenüber Psychotherapie und das Wissen um verfügbare Hilfsangebote spielten ebenfalls eine Rolle für die Intention, sich bei Bedarf psychosoziale Hilfe zu holen. Speziell für Online-Angebote zeigte sich, dass diese eher von jüngeren Befragten als Alternative zu klassischen Präsenzangeboten wahrgenommen wurden; zudem äußerten Personen mit hoher Angst vor Stigmatisierung, mit höherer Introversion und (bei Männern) mit erhöhter Orientierung an Männlichkeitsnormen eine Vorliebe für Online-Angebote gegenüber Präsenzangeboten, wohl aufgrund von deren größerer Anonymität und Niederschwelligkeit.

### 5.6 Soll-Ist-Vergleich zur Erreichung der ursprünglichen Vorhabensziele und –teilziele

Die Vorbereitungsarbeiten, die Erarbeitung des Evaluationskonzepts sowie die Prüfung durch die Ethikkommission und den Datenschutzbeauftragten erfolgten im Zeitplan. Auch konnte die Datenerhebung wie geplant durchgeführt werden.

Von der im Zeit- und Arbeitsplan vorgesehenen Befragung der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen am Standort Nürnberg wurde nach Rücksprache im Projektteam abgesehen, da der zu erwartende Informationsgewinn kaum über die Interviewergebnisse der Peerberatenden hinausgegangen wäre. Stattdessen wurden die Ergebnisse der Interviewstudie durch eine repräsentative quantitative Befragung aller bundesweit tätigen Peer-Beratenden ergänzt und verifiziert. Zudem wurde eine qualitativ-inhaltsanalytische Auswertung einzelner Beratungsprozesse (Mail-Inhalte) angestrebt und mit 18 anonymisierten Mailverläufen von sechs [U25]-Standorten umgesetzt.

Die Fragebogenstudie (Online-Befragung) zur Klientel von [U25] Deutschland konnte mit einem Start im Oktober 2018 frühzeitig anlaufen. Auf eine zunächst angedachte Pilotstudie am Standort Nürnberg wurde verzichtet. Stattdessen wurde der Entwurf des Online-Fragebogens von verschiedenen Expertinnen und Experten geprüft und Anmerkungen eingearbeitet. Aufgrund des Online-Formats bedeutete eine direkte Ausweitung auf den gesamtdeutschen Raum keinen organisatorischen Mehraufwand. Stattdessen konnte die gewonnene Zeit für die deutschlandweite Erhebung genutzt werden. Die Studie wurde zunächst auch sehr gut angenommen und so konnten bis Mitte Februar 2019 schon Daten von  $n = 95$  Beratungsklientinnen und –klienten sowie von  $n = 622$  Interessentinnen und Interessenten (Besucherinnen und Besucher der [U25]-Webseiten, die – bislang – nicht in Beratung sind) erhoben werden. Als sich jedoch abzeichnete, dass gerade männliche Klienten weniger an der Befragung teilnehmen, wurden sowohl über persönliche Treffen der Projektmitarbeiterinnen mit den Peerberatenden als auch über die Mailverteiler an die

## 5 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

hauptamtlichen Mitarbeitenden von [U25] Deutschland die Bitte geäußert, die Online-Befragung in den Mails anzusprechen und speziell männliche Klienten über die Online-Befragung zu informieren. Eine wiederholte Erinnerung an die Studie erfolgte in unregelmäßigen Abständen. Dies führte kurzzeitig immer zu einem Anstieg an ausgefüllten Fragebögen, in Summe konnte das zunächst angestrebte Ziel von  $n = 400$  ausgefüllte Fragebögen jedoch nicht ganz erreicht werden und der Anteil an männlichen Personen blieb bei der Befragung geringer. Dies hatte jedoch keine erheblichen Folgen für das Erreichen der Vorhabensziele.

Des Weiteren wurde das Projekt „Evaluierung [U25]“ um eine weitere Teilstudie ergänzt. Diese Befragung der Allgemeinbevölkerung sollte die Einflussfaktoren im Hilfesuchprozess identifizieren sowie den Nutzungsumfang und die nutzerseitige Akzeptanz von verschiedenen Hilfsangeboten, darunter auch Online-Angebote, explorativ untersuchen. Außerdem wurden im Rahmen dieser Befragung die Barrieren identifiziert, welche junge Menschen von der Inanspruchnahme der Angebote abhalten.

Insgesamt konnten die im Projektantrag genannten Vorhabensziele also erreicht und sogar um weitere Teilstudien ergänzt werden.

### 5.7 Limitationen

Anhand der Online-Umfrage wurden auch Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Implementierung und der Effektivität von [U25] untersucht. Allerdings kann aufgrund der eher geringen Beteiligung an der Online-Umfrage von männlichen Nutzern von [U25] sowie Personen, welche sich keinem Geschlecht zugeordnet fühlen, der Zusammenhang von Geschlecht und Beratungserfolg nicht abschließend untersucht werden. Der deutlich höhere Frauenanteil und das zudem hohe Bildungsniveau der Befragten (sowohl bei den Nutzerinnen und Nutzern von [U25] als auch bei der Befragung der Allgemeinbevölkerung) kann somit die Generalisierbarkeit der Ergebnisse einschränken.

Der Online-Fragebogen für die [U25]-Nutzerinnen und -Nutzer beinhaltete zudem hauptsächlich eine Zufriedenheitsabfrage und die Effekte aufgrund der Beratung wurden meist über eine subjektive retrospektive Einschätzung abgefragt. Die Problematik hierbei ist, dass die Ergebnisse meist positiver ausfallen als sie generell sind. Ein Grund hierfür ist beispielsweise, dass unzufriedenere Klientinnen und Klienten sich seltener an Befragungen beteiligen als zufriedene Personen (Mishara et al., 2007).

Bei der bundesweiten Online-Befragung der Peers war aufgrund der geringen Iteminterkorrelationen eine Auswertung auf Skalenebene nicht möglich. Dies führte zu

## 5 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Einbußen in Bezug auf die Reliabilität der Ergebnisse. Allerdings konnten mit der Clusteranalyse interessante Ergebnisse zu den verschiedenen Peer-Typen erzielt werden.

Da bei der Durchführung der Studie die Anonymität der Nutzerinnen und Nutzer höchste Priorität hatte, war bei der Online-Befragung der Ratsuchenden ein längsschnittliches Studiendesign nicht umsetzbar. Auch gab es neben diesen datenschutzrechtlichen Bedenken zusätzliche ethische Bedenken. Diese führten dazu, dass eine Kontrollgruppenstudie nicht umgesetzt wurde. Mit einer Zuweisung zur Kontrollgruppe wäre nämlich den entsprechenden Personen die gewünschte Beratung verweigert worden. Beide Aspekte führten schließlich dazu, dass eine randomisierte, längsschnittliche Studie nicht umgesetzt wurde.

In der vorliegenden Studie kamen jedoch neben querschnittlich erfragten globalen Einschätzungen zur Zufriedenheit und Wirksamkeit der Beratung zwei retrospektive Veränderungsmaße zum Einsatz. Zur Erhebung des Beratungs- und Therapieerfolgs bei nur einem Messzeitpunkt haben sich Veränderungsmaße als vergleichsweise sensitiv und valide erwiesen (Willutzki et al., 2013).

Zusätzlich können die Ergebnisse des Online-Fragebogens durch längsschnittliche Befunde aus den analysierten Mailverläufen und den weiteren im Projekt erfassten Daten ergänzt werden. Mit den 18 analysierten Mailverläufe wurde ein enormer Datenumfang erreicht. Jedoch muss darauf hingewiesen werden, dass die einzelnen Standorte frei entscheiden konnten, welche Mailverläufe sie für die Analyse zur Verfügung stellten. Eine allgemeingültige, objektive Aussage über die Beratenden und Nutzenden von [U25] und darüber hinaus über Klientinnen und Klienten sowie Beraterinnen und Berater von internetbasierten Interventionen im Allgemeinen ist allein anhand dieser Daten nicht möglich.

Diese beschriebenen Limitationen waren jedoch für die spezielle Thematik des Forschungsgegenstandes von vorneherein erwartbar und wurden daher mit den unterschiedlichen Datenerhebungs- und Auswertungsmethoden abzumildern versucht. So können die verschiedenen Ergebnisse miteinander in Beziehung gebracht und verglichen werden. Mit dieser sogenannten Triangulation (Flick, 2011) der Daten können die jeweiligen Nachteile der einen Methode mit den Vorteilen der anderen Methode ausgeglichen werden. Ein echter Wirksamkeitsnachweis steht jedoch aufgrund der fehlenden randomisierten kontrollierten Studien noch aus. Bei der Betrachtung der derzeit verfügbaren Literatur zur Evaluierung von Online-Peer-Suizidpräventionsprogrammen wurde ebenfalls ein Mangel an qualitativ hochwertigen Untersuchungen zur Bewertung dieses spezifischen Angebots deutlich (Hildebrand et al., 2019). Angesichts der rapiden Zunahme derartiger Angebote in der Praxis ist eine intensivere Forschung jedoch dringend gefordert, auch weil zudem mögliche Risiken durch die Nutzung des Internets für speziell diese Klientel diskutiert

werden. Dazu zählen die Verbreitung von Suizidmethoden in sogenannten Suizidforen und eine Nachahmung im Sinne des Werther-Effekts (Scherr, 2013; Ziegler & Hegerl, 2002).

### 5.8 Implikationen und weitere Forschungsperspektiven

Im Rahmen der Evaluierung des Online-Suizidpräventionsprogramms [U25] Deutschland wurde sowohl über die Anzahl der Ratsuchenden als auch über die Online-Befragung deutlich, dass das Angebot von Jugendlichen und jungen Erwachsenen gut angenommen wird. Neben den Personen, die direkt von den Peerberatenden betreut werden, zeigt auch die Befragung der Personen, die über die Internetseiten von [U25] Informationen einholen, dass über die Beratung hinaus noch ein Vielfaches an Personen erreicht wird. Diese können sich über Themen wie Suizid und Depressionen informieren sowie weitere Anlaufstellen in Erfahrung bringen. Allerdings genügt die aktuelle Ausstattung von [U25] derzeit nicht, die hohe Nachfrage ausreichend zu bedienen. So waren im Zeitraum eines knappen Jahres (vom 09.04.2018 bis 28.03.2019) laut automatisierter Abfrage der Metadaten des Softwareprogramms von [U25] Deutschland in circa der Hälfte der Zeit (51 %) keine Anmeldung für Ratsuchende möglich, da keine Kapazitäten vorhanden waren. In 29 % der Zeit konnten sich Ratsuchenden direkt anmelden. Die Möglichkeit, sich auf eine Warteliste setzen zu lassen, war in 21 % der Zeit vorhanden. Eine Sicherstellung und Verstetigung der Kostenübernahme für finanzielle Aufwände, die trotz der vielen ehrenamtlichen Mitarbeitenden anfallen, wären an dieser Stelle dringend zu empfehlen.

Sowohl die Interviews als auch die Online-Befragung haben gezeigt, dass sich die Peers mit dem Angebot identifizieren. Viele der Jugendlichen und jungen Erwachsenen nehmen durch ihr Ehrenamt ein persönliches Entwicklungspotential wahr. Allerdings gibt es auch Peers, bei denen sich durch die Befragung eher Unsicherheit und eine defensive Grundhaltung zeigt. Hier wäre es angebracht, diesen Personenkreis in Zukunft besser zu identifizieren und spezielle Betreuungsangebote zu schaffen. Die Studie hat zwar gezeigt, dass die hauptamtlichen Mitarbeitenden gute Ansprechpersonen für die ehrenamtlich tätigen jungen Menschen darstellen, eventuell wird diese Ressource jedoch nicht von allen Beratenden ausgeschöpft. Eine Voraussetzung hierfür ist eine qualitativ hochwertige und konstante Betreuung durch die Hauptamtlichen. Das Fachpersonal stellt für die jungen Erwachsenen offensichtlich eine wichtige Ressource dar, um wiederum ihr Ehrenamt gut und stabil ausüben zu können. An dieser Stelle sei daher nochmals auf die Verstetigung und Regelfinanzierung hingewiesen, weil dies die Basis für eine konstante Betreuung sowohl für die ehrenamtlichen Mitarbeitenden sowie die Ratsuchenden darstellt.

Wie einleitend erwähnt, gibt es auch Stimmen, die die negativen Konsequenzen von Onlineangeboten betonen. Mit dieser Studie konnten wir zeigen, dass viele Ratsuchende –

## 5 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

unabhängig vom Geschlecht – von dem Angebot [U25] Deutschland profitieren können. Ein wichtiger Baustein für die Effektivität könnte dabei sein, dass sich die Mehrheit der Beratenden nicht als Ersatz für therapeutische Angebote sehen. Vielmehr versuchen sie oftmals, als eine Art Schnittstelle zwischen den Ratsuchenden und weiteren (weniger niederschwelligen) Angeboten zu fungieren. Die Befragung der Allgemeinbevölkerung hat zudem gezeigt, dass die Onlineberatung nicht für jeden Jugendlichen und jungen Erwachsenen das passende Angebot darstellt. Im Vergleich zu klassischen Präsenzangeboten zeigte sich, dass Beratung über das Internet für viele einen geringeren Stellenwert hatte. Eventuell wäre hier wichtig, den Bekanntheitsgrad von Online-Angeboten zu erhöhen und – wenn möglich – den Nutzen mit Hilfe von Qualitätsnachweisen aufzuzeigen. Für eine Teilgruppe junger Menschen, für die die Schwelle für den Weg zum Therapeuten jedoch zu hoch ist, scheint das Angebot jedoch sehr wertvoll. Es könnte vor allem für introvertierte Personen oder Menschen, welche Angst vor Stigmatisierung haben, nützlich sein. Gerade männliche Jugendliche und junge Männer, deren eigene Maskulinitätsnorm gegen die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten spricht, sollten von solchen niederschwelligen Angeboten besser angesprochen werden.

Besonders die Anonymität im Netz wird von den Ratsuchenden wertgeschätzt. Die Möglichkeit, Hilfe in Anspruch zu nehmen, ohne dass jemand direkt bei einer Suizidgefahr eingreifen kann, wirkt für die Klientel offenbar entlastend. Es wurde deutlich, dass die Sorge, (wieder) in eine Klinik (zwangsweise) eingewiesen zu werden, einen Teil der Ratsuchenden daran hindert, Hilfe vor Ort zu suchen. Allerdings muss dies natürlich ambivalent beurteilt werden, da das Eingreifen bei Selbstgefährdung ein wichtiges Mittel der Suizidprävention darstellt. Allerdings könnte ohne diese niederschwelligen (Online-) Angebote die Wahrscheinlichkeit erhöht werden, dass ein bestimmter Personenkreis lieber keine Beratung in Anspruch nimmt, da für diesen die Hürden zu groß sind. Die Online-Suizid-Präventionsberatung [U25] Deutschland fungiert somit als Schnittstelle und leistet ebenfalls einen sehr wertvollen Beitrag zur Suizidprävention.

Wichtig sei jedoch zu erwähnen, dass trotz dieser umfangreichen Studie, welche verschiedene Informanten und verschiedene Methoden vereint, harte wissenschaftliche Belege für die Effektivität von [U25] Deutschland nach wie vor ausstehen. Aufgrund der gesammelten Expertise ist jedoch inzwischen denkbar, ein kontrolliert-längsschnittliches Design in der Evaluierung von [U25] umzusetzen. Längerfristig wäre es außerdem nach wie vor von hoher Wichtigkeit, junge Männer mit Suizidgedanken sowohl in der Praxis als auch in der Wissenschaft noch mehr in den Fokus zu rücken.

## 6 Gender Mainstreaming Aspekte: Die besondere Situation suizidgefährdeter junger Männer

Im Gegensatz zu vielen anderen gesellschaftlichen Bereichen sind es bei den psychosozialen Hilfen in erster Linie die jungen Männer, die unterversorgt und dadurch eventuell benachteiligt sind. Diese Problematik trifft auch auf die Beratung bei [U25] zu: Sie wird zu drei Vierteln von weiblichen Ratsuchenden angeschrieben. Gerade bei der jüngeren Klientel sind Mädchen im Vergleich zu Jungen überrepräsentiert (Feikert, 2016; Frost et al., 2016; Mokkenstorm et al., 2017; Oswald, 2018; Ramchand et al., 2017; Weinhardt, 2006), was sich nur zum Teil auf die höhere Symptombelastung von Mädchen und jungen Frauen zurückführen lässt (Möller-Leimkühler, 2002). Bisherige Studien zeigen, dass Jungen und junge Männer ihre Probleme nach außen hin eher bagatellisieren, Stigmatisierung fürchten oder der fatalistischen Ansicht sind, dass ihnen ohnehin nicht zu helfen sei (Fortune et al., 2008; Hom et al., 2015; Niederkrotenthaler et al., 2017). Ähnlich zeigt unsere Befragung der jungen Allgemeinbevölkerung, dass junge Männer insgesamt weniger Bereitschaft zeigen, sich bei Bedarf psychosoziale Hilfe zu suchen. Die Orientierung an starren Maskulinitätsnormen, zu denen gehört, dass man am besten alleine zurechtkommen muss, scheint hier eine Rolle zu spielen.

Für die Zukunft stellt sich also die Frage, wie man diese hochgradig gefährdete Gruppe frühzeitig identifizieren und zur Inanspruchnahme von Hilfe motivieren kann. Zur Verbesserung der Erreichung männlicher Jugendlicher werden insbesondere Design-Aspekte der Online-Plattformen (Mokkenstorm et al., 2017) oder stärkere Präsenz der Angebote auf typisch männlich-dominierten Internetseiten („Gamer-Szene“) diskutiert (Feikert, 2016). Es wäre auch denkbar, Beratungsangebote in der analogen Welt stärker an „männerdominierten“ Orten wie bestimmten Musikkonzerten, Fitnessstudios/Krafträumen oder Sportvereinen publik zu machen (Pohlschneider, 2018). Diese und weitere Maßnahmen zur Steigerung der Beratungsbereitschaft suizidgefährdeter junger Menschen (z.B. Psychoedukation, Peer-Training) wurden zwar entwickelt, aber noch kaum hinsichtlich ihrer tatsächlichen Wirksamkeit untersucht (Fortune et al., 2008; Hom et al., 2015). Erst eine kürzlich veröffentlichte systematische Überblicksarbeit (Struszczyk et al., 2019) widmet sich konkret diesem Thema. Zum einen wird die Notwendigkeit betont, Hilfesuchen auch als maskulin wahrzunehmen (Jordan et al., 2012). Zum anderen wird auf die Rolle von informellen Settings bei dem Versuch, suizidale Prozesse zu unterbrechen, eingegangen. Studien haben gezeigt, dass Männer eher einen „subtileren“ Ansatz präferieren, wenn sie den Bedarf haben, Kontakt mit Beratungseinrichtungen aufzunehmen und diskrete bzw. informelle Beratungsangebote schätzen (Grace et al., 2018).

## 6 Gender Mainstreaming Aspekte: Die besondere Situation suizidgefährdeter junger Männer

Junge Männer sind nicht nur in der Behandlung psychischer Probleme unterversorgt, sondern auch für sozialwissenschaftlichen Studien häufig vergleichsweise schwer zu rekrutieren (Pohlschneider, 2018). Dies zeigte sich auch in unserer Online-Befragung der Ratsuchenden, in der der Anteil junger Männer noch einmal geringer war als in den repräsentativen Daten zur [U25]-Klientel. Auch hier wären in zukünftigen Forschungsprojekten männerspezifische Teilnahmeanreize – über die auch in unserem Projekt praktizierten wiederholten Teilnahmeaufforderungen hinaus – anzudenken, wie beispielsweise Incentivierung per Onlinewährung sowie die Rekrutierung von männlichen Probanden in männertypischeren Domänen wie Gaming-Plattformen und Sportvereinen. Auch könnten die Befragungsthemen für die männliche Klientel ansprechender gestaltet werden, indem sie nicht als „hilfebedürftige Personen“, sondern als „Experten“ adressiert werden. Eine klare Botschaft, dass die Forschung nicht nur der Wissenschaft, sondern auch z.B. der Suizidprävention konkret nützlich ist, könnte die Teilnahmemotivation ebenfalls steigern.

## 7 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

### Kongressbeiträge:

- **51. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)**, 15.-20.9.2018, Frankfurt a. M.:  
Weiss, M., Hildebrand, A., Braun-Scharm, H., Weckwerth, K. & Stemmler, M. (2018). Wie gut können Risikogruppen durch Online-Peer-Beratung zur Suizidprävention im Jugendalter erreicht werden? Eine Pilotstudie zur Online-Beratungsplattform [U25] Deutschland. (Vortrag)
- **17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung**, 10.-12.10.2018, Berlin:  
Hildebrand, A., Weiss, M., Braun-Scharm, H. & Stemmler, M. (2018). Evaluierung [U25] – Evaluierung der Online-Suizidpräventionsberatung. (Poster im Rahmen des Satellitensymposiums Suizidprävention)
- **Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention**, 21.-23.03.2019, Reisenburg bei Günzburg:  
Braun-Scharm, H., Weiss, M., Hildebrand, A., Weckwerth, K., Held, D., & Stemmler, M. (2019). Evaluation der Online-Peerberatung [U25] zur Suizidprävention – erste Ergebnisse. (Vortrag)
- **XXXVI. DGKJP Kongress**, 10.-13.04.2019, Mannheim:  
Braun-Scharm, H., Weiss, M., Hildebrand, A., Weckwerth, K., & Stemmler, M. (2019). Evaluation der Online-Peerberatung [U25] zur Suizidprävention – erste Ergebnisse. (Vortrag)
- **11. Workshopkongress für klinische Psychologie und Psychotherapie**, 29.05.-01.06.2019, Erlangen:  
Hildebrand, A., Weiss, M., Braun-Scharm, H., Stemmler, M. (2019). Evaluierung [U25]: Ergebnisse zur Wirksamkeit der [U25] Online-Suizidpräventions-Beratung für junge Menschen.  
Weiss, M., Hildebrand, A., Braun-Scharm, H., & Stemmler, M. (2019). [U25] Online-Suizidprävention: Die Situation der ehrenamtlichen Peerberater\*innen. (Vorträge)
- **Satellitensymposium Suizidprävention mit anschließendem Netzwerktreffen**, 30.10.2019, Dresden:  
Hildebrand, A., Weiss, M., Braun-Scharm, H. & Stemmler, M. (2019). Evaluierung [U25] – Ergebnisse zur Wirksamkeit der Online-Suizid-Präventionsberatung. (Poster im Rahmen des Netzwerktreffens Suizidprävention)

## 7 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Weiss, M., Hildebrand, A., Braun-Scharm, H. & Stemmler, M. (2019). Evaluierung [U25]: Ergebnisse zur Wirksamkeit der Online-Suizidpräventions-Beratung [U25]. (*Vortrag im Rahmen des Satellitensymposiums Suizidprävention*)

- **Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention**, 11.-13.10.2019, Regensburg:  
Braun-Scharm, H., Hildebrand, A., Weiss, M. & Stemmler, M. (2019). Evaluation der Online-Peerberatung [U25] zur Suizidprävention. (*Vortrag*)
- Weitere Vorträge waren angemeldet für die Veranstaltungen **European Symposium on Suicide and Suicidal Behavior, Rom, 01.-04.09.2020**, sowie **52. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), Wien, 13.-17.09.2020** – aufgrund der Covid 10-Pandemie abgesagt/verschoben

### Pressemitteilungen:

Hörath, Ilona (11.09.2019). *Suizid bei Jugendlichen verhindern. FAU-Forschungsteam evaluiert das Online-Suizidpräventionsprogramm [U25]*. Bericht der Pressestelle der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Abrufbar unter <https://www.fau.de/2019/09/news/wissenschaft/suizid-bei-jugendlichen-verhindern/>

Scheuring, Melanie (04.08.2020). *Suizid-Prävention im Netz: Jugendliche helfen Gleichaltrigen*. Bericht in der Nürnberger Zeitung und bei nordbayern.de. Abruf unter [www.nordbayern.de/1.10318777](http://www.nordbayern.de/1.10318777)

Die Projektergebnisse werden ebenfalls den Koordinierenden von [U25] Deutschland zur Verfügung gestellt, die so die Ergebnisse in der Praxis disseminieren und für die Umsetzung des Präventionsangebots [U25] Deutschland nutzen können.

## 8 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

Die Projektergebnisse zeigen, dass [U25] Deutschland ein Hilfsangebot darstellt, das viele junge Menschen in Anspruch nehmen und von dem ein Großteil profitieren kann. Wie geschildert, übersteigt die Nachfrage das Angebot bei Weitem. Zudem fehlt an den Standorten eine Planungssicherheit, da eine Kostenübernahme bzw. Förderung meist nur für einen relativ kurzen, befristeten Zeitraum zugesichert wird. An zumindest einem Standort führte dies sogar zu einer kurzfristigen Schließung während der Projektlaufzeit. Hier wäre es wichtig, den haupt- und ehrenamtlich tätigen Mitarbeitenden Planungssicherheit zu gewähren. So könnten diese zum einen die wichtigen Ressourcen richtig platzieren und für ihre beratende Tätigkeit nutzen, zum anderen sollte damit ein Weggang von gut ausgebildeten Mitarbeitenden verhindert werden. Ein Ausbau und eine Aufnahme des Hilfsangebots in die Regelversorgung ist aus wissenschaftlicher Sicht somit dringend empfehlenswert. Trotz guter Nachfrage bleibt es weiterhin wichtig, dass [U25] Deutschland als Anlaufstelle für Krisensituationen weiter bekannt gemacht wird. Gerade in ländlichen Gebieten, in denen die Standorte nicht vertreten sind, scheint das Angebot zum Beispiel noch weniger bekannt. Auch für junge Männer mit Suizidgedanken wäre es wichtig, diese niederschwellige, anonyme Hilfe kennenzulernen und für sich zu nutzen, da sie für diese Klientel einen möglichen Einstieg in das Versorgungs- und Hilfesystem bei Suizidalität darstellt. Unsere Erfahrungen während der Projektlaufzeit haben gezeigt, dass die Medien ein guter Ansprechpartner für die Öffentlichkeitsarbeit sind und dabei unterstützen, Hilfsangebote wie [U25] publik zu machen.

Die Projektergebnisse haben in einem ersten Schritt aufgezeigt, dass [U25] Deutschland ein sinnvolles Angebot ist. Wichtig ist jedoch, weiterhin Verbesserungsmöglichkeiten zu eruieren. Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass bei einem nicht unerheblichen Teil der Peers durch die Befragung eher Unsicherheit und eine defensive Grundhaltung deutlich wurde. Diese Beratenden sollten in Zukunft identifiziert und spezielle Betreuungsangebote geschaffen werden, um sie in der Versorgung suizidaler Jugendlicher und junger Erwachsener optimal fördern zu können. Auch sollten die Peers darin unterstützt werden, dass sie schnellstmöglich, jedoch immer supervidiert, auf die Nachrichten der Ratsuchenden antworten können. Durch die Peer-Interviews und die Befragung der Klientinnen und Klienten hatte sich nämlich gezeigt, dass die Sieben-Tage-Regel (Beantwortung der Nachrichten innerhalb einer Woche) manchmal nicht eingehalten werden kann. Ein Teil der Ratsuchenden wünscht sich zudem höherfrequente und intensivere Betreuung. Es ist zu klären, ob für die Klientinnen und Klienten noch deutlicher gemacht werden muss, dass und warum eine Beantwortung sieben Tage oder sogar mehr in Anspruch nehmen kann. Oder ob auf der anderen Seite die Rahmenbedingungen dahingehend geändert werden, dass Mails

## 8 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

häufiger und schneller geschrieben werden. Dies ginge jedoch mit einer höheren Belastung sowohl für die ehren- als auch die hauptamtlichen Mitarbeitenden einher, die dann eventuell im Zuge des Ehrenamts private Verpflichtungen hintenanstellen oder am Wochenende arbeiten müssten. Auch hier wäre es hilfreich, wenn die durchschnittliche Zahl an zu betreuenden Peers – bei den hauptamtlichen Mitarbeitenden – bzw. an zu betreuenden Ratsuchenden – bei den ehrenamtlich tätigen jungen Menschen – reduziert werden könnte, um den Arbeitsaufwand für den Einzelnen zu verringern. Angesichts des hohen und steigenden Beratungsbedarfs wäre auch hier nur die Verstärkung des Angebots und Aufstockung personeller Ressourcen dringend vonnöten.

Mit dem Ende der Laufzeit für das Projekt „Evaluierung [U25]“ müssen die aufgebauten, gut gepflegten Kontakte zwischen dem wissenschaftlichen Projektteam und den Anbietern seitens des Caritasverbands leider zunächst ruhen, da keine Anschlussfinanzierung durch das Bundesgesundheitsministerium erfolgt und auch anderweitig keine Mittel eingeworben werden konnten, die eine weitere Evaluierung von [U25] Deutschland finanzieren. Aufgrund der gewonnenen Erfahrung sehen wir jedoch eine weitere Forschungsarbeit zu diesem Thema als wichtig an. Eine Projektskizze für eine kontrollierte Outcome-Evaluation von [U25] Deutschland wurde daher schon verfasst. Das geplante Projekt könnte die mit der aktuellen Studie gewonnenen Ergebnisse prüfen, weitere Teilfragestellungen analysieren und weiterhin die Arbeit von [U25] begleitend evaluieren.

## 9 Publikationsverzeichnis

### Beiträge in Fachzeitschriften:

Braun-Scharm, H., Hildebrand, A., Stemmler, M. & Weiss, M. (2020). Das suizidpräventive Beratungsangebot [U25]. Vorstellung und vorläufige Auswertung. *Suizidprophylaxe*, 47(1), 10-11.

Hildebrand, A., Weiss, M. & Stemmler, M. (2019). Online-Peer-Suizid-Präventionsprogramme bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Eine systematische Übersichtsarbeit. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 67, 221-229. <https://dx.doi.org/10.1024/1661-4747/a000392>

Weiss, M., Hildebrand, A., Braun-Scharm, H. & Stemmler, M. (2020). [U25] – Online-Suizidpräventions-Beratung. Erste Ergebnisse zu Implementation und Evaluation. *Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis*, 1, 26-29. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000712>

Weiss, M., Hildebrand, A., Braun-Scharm, H. & Stemmler, M. (submitted). Peer Counseling: Utilization Reasons and Barriers for Young Adults. *Psych.*

Weiss, M., Hildebrand, A., Braun-Scharm, H., Weckwerth, K., Held, D., & Stemmler, M. (2019). Werden suizidgefährdete junge Menschen durch Online-Beratung erreicht? Bewertung der Zielgruppenerreichung der [U25]-Online-Suizidprävention. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 1-11. <https://dx.doi.org/10.1024/1422-4917/a000712>

Abschlussarbeiten

Im Folgenden sind die im Projekt Evaluierung [U25] betreuten Abschlussarbeiten aufgelistet (Tabelle 24).

**Tabelle 24***Im Projekt Evaluierung [U25] betreute Abschlussarbeiten*

Name	Art	Thema	Abgabedatum
Hanna Böckeler	B.Sc.	Persönliche Krisenerfahrungen ehrenamtlicher Peer-Berater*Innen im Kontext ihrer Beratungstätigkeit in der Online-Suizidprävention – Ergebnisse einer qualitativen Forschungsarbeit über die Beratungstätigkeit bei [U25]	11/2018
Helen Garber	B.Sc.	Schreib uns, was dich bewegt.“ Untersuchung der Merkmale und der Wirksamkeit der [U25]-Online-Peer-Suizidberatung für junge Menschen sowie deren Zusammenhänge	08/2019
Sarah Krogmann	B.Sc.	Suizidprävention im Zeitalter des Internets: Profitieren Heranwachsende von der E-Mail-Peerberatung [U25]? Eine qualitative Inhaltsanalyse	05/2019
Franziska Ertl	M.Sc.	Das Hilfesuchverhalten junger Menschen im Kontext psychischer Belastungen – Einflussfaktoren, spezifisches Nutzerverhalten und Barrieren der Inanspruchnahme psychosozialer Hilfsangebote	08/2019
Mila Ngoc Huyen Nguyen	B.Sc.	Beratungsstrategien ehrenamtlicher Peer-Beratung und ihre Effektivität im Rahmen der Online-Suizidprävention [U25] – Ergebnisse einer qualitativen Inhaltsanalyse	11/2019
Verena Butscher	B.Sc.	Wirkfaktoren der Online-Peerberatung [U25] und Rollenverständnis der Beratenden	12/2019
Leonie Bach	B.Sc.	Was Ratsuchende über die Online-Suizidprävention [U25] denken: Welche Vorteile sehen Jugendliche an der Beratung im Internet und welche Wünsche haben sie an [U25]	07/2020
Laura Kilian	M.Sc.	Hilfesucheverhalten junger Menschen - Barrieren und Inanspruchnahmegründe verschiedener Hilfsangebote sowie die Charakterisierung von Nutzertypen	11/2020
Johanna Schmidt	M.Sc.	Arbeitstitel: Direkte Passung zwischen den Ratsuchenden und den Peerberatenden. Wie werden die Beratungsstrategien der Beratenden von den Ratsuchenden angenommen?	Sommer 2021

## 10 Danksagung

Neben den im Bericht genannten studentischen Mitarbeitenden, Studierenden und Mitarbeitenden des Caritasverbands, die am Gelingen dieses Projekts maßgeblich beteiligt waren, gilt unser Dank auch allen Nutzerinnen und Nutzern von [U25] Deutschland für die Beteiligung an der Studie. Wir bedanken uns außerdem für die finanzielle Unterstützung des Projekts durch das Bundesministerium für Gesundheit!

## 11 Literaturverzeichnis

- Addis, M. E. & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>
- Amichai-Hamburger, Y., Klomek, A. B., Friedman, D., Zuckerman, O. & Shani-Sherman, T. (2014). The future of online therapy. *Computers in Human Behavior*, 41, 288–294. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.09.016>
- Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W. & Weiber, R. (2018). *Multivariate Analysemethoden: Eine anwendungsorientierte Einführung* (15. Aufl.). Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56655-8>
- Biddle, L., Donovan, J., Sharp, D. & Gunnell, D. (2007). Explaining non-help-seeking amongst young adults with mental distress: a dynamic interpretive model of illness behaviour. *Sociology of health & illness*, 29(7), 983–1002. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01030.x>
- Blome, C. & Augustin, M. (2015). Measuring change in quality of life: bias in prospective and retrospective evaluation. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 18(1), 110–115. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2014.10.007>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun-Scharm, H., Goth, K., Freisleder, F. J. & Althoff, A. (2004). Jugendliche in stationärer psychiatrischer Behandlung: Parasuizidale Symptome und psychische Störungen. *Kindheit und Entwicklung*, 13(1), 26–37. <https://doi.org/10.1026/0942-5403.13.1.26>
- Bretz, J., Sahin, D., Brandl, E. J. & Schouler-Ocak, M. (2019). Kulturabhängigkeit der Einstellung gegenüber psychotherapeutischer Behandlung bei Türkeistämmigen und Personen ohne Migrationshintergrund [Cultural Influence on Attitude towards Psychotherapy - A Comparison of Individuals of Turkish Origin with Individuals without Migration Background]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 69(5), 176–181. <https://doi.org/10.1055/a-0583-1093>
- Catsam, J., Held, D. & Weckwerth, K. (2017) [U25] Deutschland - ein Online-Beratungsangebot zur Suizidprävention [[U25] Germany - an online counseling service for suicide prevention]. *Pädagogik Heute*, 68(2), 21–26.
- Cvetovac, M. E. & Adame, A. L. (2017). The wounded therapist: Understanding the relationship between personal suffering and clinical practice. *The Humanistic Psychologist*, 45(4), 348–366. <https://doi.org/10.1037/hum0000071>

- Czyz, E. K., Horwitz, A. G., Eisenberg, D., Kramer, A. & King, C. A. (2013). Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. *Journal of American college health*, 61(7), 398–406. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.820731>
- Deane, F. P., Wilson, C. J. & Ciarrochi, J. (2001). Suicidal ideation and help-negation: Not just hopelessness or prior help. *Journal of clinical psychology*, 57(7), 901–914. <https://doi.org/10.1002/jclp.1058>
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) et al. (31. Mai 2016). *Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter*. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-031.html>
- Dresing, T. & Pehl, T. (Hg.). (2017). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (7. Auflage). Eigenverlag.
- Egli, N. (2015). Herausforderungen von Peer-Beratenden in der Online-Suizidprävention: Ergebnisse einer qualitativen Forschungsarbeit über die Beratungstätigkeit bei [U25]. *e-beratungsjournal.net*, 11(1), Artikel 4. [www.e-beratungsjournal.net/ausgabe\\_0115/egli.pdf](http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0115/egli.pdf)
- Feikert, L. (2016). Zugänge, Schnittstellen, Nutzen - Ergebnisse einer empirischen Analyse von den Online-Beratungsangeboten der bke-jugendberatung und von [U25]-Deutschland [Access, intersections, use - results from an empirical study of online counseling bke and [U25] Germany]. *e-beratungsjournal.net*, 12(1), Artikel 2. [www.e-beratungsjournal.net/ausgabe\\_0116/feikert.pdf](http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0116/feikert.pdf)
- Flick, U. (2011). *Triangulation: Eine Einführung. Qualitative Sozialforschung: Bd. 12*. VS Verlag.
- Fortune, S., Sinclair, J. & Hawton, K. (2008). Help-seeking before and after episodes of self-harm: A descriptive study in school pupils in England. *BMC public health*, 8, 369. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-369>
- Franke, G. H. (2017). *BSCL mit Mini-SCL: Brief-Symptom-Checklist mit Mini-Symptom-Checklist*. Hogrefe.
- Frost, M., Casey, L. & Rando, N. (2016). Self-Injury, Help-Seeking, and the Internet: Informing Online Service Provision for Young People. *Crisis*, 37(1), 68–76. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000346>
- Fydrich, T., Sommer, G. & Brähler, E. (2007). *F-SOZU: Fragebogen zur sozialen Unterstützung*. Hogrefe.
- Gilat, I., Tobin, Y. & Shahar, G. (2011). Offering support to suicidal individuals in an online support group. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 15(3), 195–206. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.589675>

- Gläser, J. & Laudel, G. (2006). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (2. Aufl.). Lehrbuch. VS Verlag für Sozialwissenschaften. [http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=2835076&prov=M&dok\\_var=1&dok\\_ext=htm](http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=2835076&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm)
- Gould, M. S., Munfakh, J. L. H., Kleinman, M. & Lake, A. M. (2012). National suicide prevention lifeline: Enhancing mental health care for suicidal individuals and other people in crisis. *Suicide & life-threatening behavior*, 42(1), 22–35. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00068.x>
- Grace, B., Richardson, N. & Carroll, P. (2018). "... If You're Not Part of the Institution You Fall by the Wayside": Service Providers' Perspectives on Moving Young Men From Disconnection and Isolation to Connection and Belonging. *American journal of men's health*, 12(2), 252–264. <https://doi.org/10.1177/1557988316634088>
- Guy, W. (1976). *ECDEU assessment manual for psychopharmacology*. US Department of Health, Education, and Welfare Public Health Service Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration.
- Hildebrand, A., Weiss, M. & Stemmler, M. (2019). Online-Peer-Suizid-Präventionsprogramme bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Eine systematische Übersichtsarbeit [Online peer suicide prevention for adolescents and young adults: A systematic review]. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 67, 221–229. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000392>
- Hom, M. A., Stanley, I. H. & Joiner, T. E. (2015). Evaluating factors and interventions that influence help-seeking and mental health service utilization among suicidal individuals: A review of the literature. *Clinical psychology review*, 40, 28–39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.006>
- Hoock, S. (2016). *Psychologische Onlineberatung: Therapie per Mausklick*. <https://www.zeit.de/karriere/2016-11/psychologische-online-beratung-ausland-vorteile-termin>
- Jakob, D., Straub, C. & Wunder, A. (Mai 2012). *Evaluationsbericht - [U25] - Informationen und Online-Beratung für junge Menschen unter 25 Jahren in Krisen und Suizidgefahr* [Evaluation report - [U25] - information and online-counseling for young persons younger than 25 years]. Freiburg. Evangelische Hochschule Freiburg. <https://www.u25-freiburg.de/wp-content/uploads/Evaluationsbericht-U25.pdf>
- Joiner, T. E., Pfaff, J. J. & Acres, J. C. (2002). A brief screening tool for suicidal symptoms in adolescents and young adults in general health settings: reliability and validity data from the Australian National General Practice Youth Suicide Prevention Project. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 471–481.

- Jordan, J., McKenna, H., Keeney, S., Cutcliffe, J., Stevenson, C., Slater, P. & McGowan, I. (2012). Providing meaningful care: learning from the experiences of suicidal young men. *Qualitative health research*, 22(9), 1207–1219. <https://doi.org/10.1177/1049732312450367>
- Klug, G., Henrich, G., Kächele, H., Sandell, R. & Huber, D. (2008). Die Therapeutenvariable. *Psychotherapeut*, 53(2), 83–91. <https://doi.org/10.1007/s00278-008-0598-6>
- Levant, R. F., Smalley, K. B., Aupont, M., House, A. T., Richmond, K. & Noronha, D. (2007). Initial validation of the male role norms inventory-revised (MRNI-R). *The Journal of Men's Studies*, 15(1), 83–100. <https://doi.org/10.3149/jms.1501.83>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Beltz.
- Menne, K., Thiery, H. & Schilling, H. (2009). *Erziehungs- und Familienberatung im Internet: Bericht 2009*. effektiv Druck.
- Mergenthaler, E. (1992). *Die Transkription von Gesprächen: Eine Zusammenstellung von Regeln mit einem Beispieltranskript* (3. Aufl.). Ulmer Textbank. Univ.
- Merriam, S. B. (2009). *Qualitative research: A guide to design and implementation. The Jossey-Bass higher and adult education series*. Jossey-Bass.
- Mishara, B. L., Chagnon, F., Daigle, M., Balan, B., Raymond, S., Marcoux, I., Bardon, C., Campbell, J. K. & Berman, A. (2007). Which helper behaviors and intervention styles are related to better short-term outcomes in telephone crisis intervention? Results from a Silent Monitoring Study of Calls to the U.S. 1-800-SUICIDE Network. *Suicide & life-threatening behavior*, 37(3), 308–321. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.308>
- Mokkenstorm, J. K., Eikelenboom, M., Huisman, A., Wiebenga, J., Gilissen, R., Kerkhof, A. & Smit, J. (2017). Evaluation of the 113Online Suicide Prevention Crisis Chat Service: Outcomes, helper behaviors and comparison to telephone hotlines: Outcomes, Helper Behaviors and Comparison to Telephone Hotlines. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(3), 282–296. <https://doi.org/10.1111/sltb.12286>
- Möller-Leimkühler, A. M. (2002). Barriers to help-seeking by men: A review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of affective disorders*, 71, 1–9. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00379-2](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00379-2)
- Niederkrotenthaler, T., Haider, A., Till, B., Mok, K. & Pirkis, J. (2017). Comparison of suicidal people who use the internet for suicide-related reasons and those who do not: Survey study in Austria. *Crisis*, 38(2), 131–135. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000432>
- Nübling, R., Bär, T., Jeschke, K., Ochs, M., Sarubin, N. & Schmidt, J. (2014). Versorgung psychisch kranker Erwachsener in Deutschland. Bedarf und Inanspruchnahme sowie Effektivität und Effizienz von Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 389–397.

- [https://www.psychotherapeutenjournal.de/ptk/web.nsf/gfx/6FD31E4E3447974FC1257DB100503901/\\$file/ptj\\_2014-4.pdf](https://www.psychotherapeutenjournal.de/ptk/web.nsf/gfx/6FD31E4E3447974FC1257DB100503901/$file/ptj_2014-4.pdf)
- Ohtaki, Y., Oi, Y., Doki, S., Kaneko, H., Usami, K., Sasahara, S. & Matsuzaki, I. (2017). Characteristics of telephone crisis hotline callers with suicidal ideation in Japan. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(1), 54–66. <https://doi.org/10.1111/sltb.12264>
- Oswald, A. (2018). Onlineberatung - Ist Mailberatung noch eine angemessene Form, um Jugendliche und junge Erwachsene in (suizidalen) Krisen zu erreichen? Eine sozio-technische Analyse. *e-beratungsjournal.net*, 14(1), Artikel 1. <https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2018/03/oswald.pdf>
- Pohlschneider, N. (2018). *Spielerisch und mobil junge Männer ködern*. <https://www.horizont.net/planung-analyse/nachrichten/online-special-zielgruppe-spielerisch-und-mobil-junge-maenner-koedern-168078>
- Pöldinger, W. (1968). *Zur Abschätzung der Suizidalität*. Huber.
- Ramchand, R., Jaycox, L., Ebener, P., Gilbert, M., Barnes-Proby, D. & Goutam, P. (2017). Characteristics and proximal outcomes of calls made to suicide crisis hotlines in California: Variability across centers. *Crisis*, 38(1), 26–35. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000401>
- Rammstedt, B. & John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of research in Personality*, 41(1), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.02.001>
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Erhart, M., Bettge, S., Wittchen, H.-U., Rothenberger, A., Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Hölling, H., Bullinger, M., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M., Döpfner, M. & the BELLA study group (2008). Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(1), 22–33. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1003-2>
- Reinders, H. (2016). *Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen: Ein Leitfaden* (3., durchgesehene und erweiterte Auflage). De Gruyter Oldenbourg. <http://www.reference-global.com/doi/book/10.1515/9783110469561> <https://doi.org/10.1515/9783110469561>
- Scherr, S. (2013). Medien und Suizide: Überblick über die kommunikationswissenschaftliche Forschung zum Werther-Effekt. *Suizidprophylaxe*, 40(3), 96–107.
- Schmid-Ott, G., Reibold, S., Ernst, G., Niederauer, H. H., Künsebeck, H. W., Schulz, W., Lamprecht, F. & Jäger, B. (2003). Development of a questionnaire to assess attitudes towards psychotherapeutic treatment. *Dermatology and Psychosomatics/Dermatologie und Psychosomatik*, 4(4), 187–193. <https://doi.org/10.1159/000075905>

## 11 Literaturverzeichnis

- Schmidtke, A., Weinacker, B. & Löhr, C. (2002). Epidemiologie von Suizid und Suizidversuch in Deutschland. *Psycho*, 28, 578–588.
- Störr, A.-K. (2013). "Ihr seid meine letzte Hoffnung": Die Wirkung und Nachhaltigkeit der Online-Beratung für junge Menschen am Beispiel [U25]-Freiburg. *e-beratungsjournal.net*, 9(2), Artikel 7. <https://www.u25-freiburg.de/wp-content/uploads/Ihr-seid-meine-letzte-Hoffnung.pdf>
- Struszczyk, S., Galdas, P. M. & Tiffin, P. A. (2019). Men and suicide prevention: a scoping review. *Journal of mental health (Abingdon, England)*, 28(1), 80–88. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1370638>
- Voigt, H. (2018). "U 25" in Nürnberg: Hilfe für suizidgefährdete Jugendliche: Per E-Mail antworten junge Nürnberger anonym auf Hilferufe. <https://www.nordbayern.de/region/nuernberg/u-25-in-nurnberg-hilfe-fur-suizidgefahrdete-jugendliche-1.8066788/7.3679848>
- Weinhardt, M. (2006). Krisenberatung online - Erfahrungen aus dem Modellprojekt [www.youth-life-line.de](http://www.youth-life-line.de). *Suizidprophylaxe*, 33(3), 122–126. [http://www.suizidprophylaxe-online.de/pdf/04\\_heft126\\_2006.pdf](http://www.suizidprophylaxe-online.de/pdf/04_heft126_2006.pdf)
- Weinhardt, M. (2015). Peerberatung im Internet - Ausgewählte Studienergebnisse. *e-beratungsjournal.net*, 11(1), Artikel 2. [https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe\\_0115/weinhardt.pdf](https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0115/weinhardt.pdf)
- Weltgesundheitsorganisation. (2016). *Suizidprävention: Eine globale Herausforderung*. Leipzig. Stiftung Deutsche Depressionshilfe.
- Willutzki, U., Ülsmann, D., Schulte, D. & Veith, A. (2013). Direkte Veränderungsmessung in der Psychotherapie. Der Bochumer Veränderungsbogen-2000 (BVB-2000). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 42(4), 256–268. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000224>
- Winkel, S. (2005). *Suizidalität bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Die Nutzung von Gesprächsforen im Internet* [Dissertation]. Universität Bremen, Bremen. <https://d-nb.info/975480499/34>
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R. & Steinhausen, H.-C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>
- Ziegler, W. & Hegerl, U. (2002). Der Werther-Effekt: Bedeutung, Mechanismen, Konsequenzen. *Nervenarzt*, 73, 41–49.

## 12 Anhang

### Anhang A: Statistikbogen 2018

<b>Nickname:</b> _____
<b>Vorname:</b> _____
<b>Peer:</b> _____
<b>Von Peer übernommen: (MM/JJ)</b> _____
<b>Beendet* (MM/JJ):</b> _____
<small>*letzte Mail von Klient*in</small>

**Eingang Erstmail:** \_\_\_\_\_

(Uhrzeit + Datum)

#### Geschlecht

- 1 weiblich
- 2 männlich
- 3 anderes Geschlecht

#### Alter                      Jahreszahl Übernahme

- 4 bis 12 Jahre (\_\_\_\_)
- 5 13 Jahre (\_\_\_\_)
- 6 14 Jahre (\_\_\_\_)
- 7 15 Jahre (\_\_\_\_)
- 8 16 Jahre (\_\_\_\_)
- 9 17 Jahre (\_\_\_\_)
- 10 18 Jahre (\_\_\_\_)
- 11 19 Jahre (\_\_\_\_)
- 12 20 Jahre (\_\_\_\_)
- 13 21 Jahre (\_\_\_\_)
- 14 22 Jahre (\_\_\_\_)
- 15 23 Jahre (\_\_\_\_)
- 16 24 Jahre (\_\_\_\_)
- 17 25 Jahre (\_\_\_\_)
- 18 älter

#### Wohnort

- 19 Stadt Standort
- 20 Baden Württemberg
- 21 Bayern
- 22 Berlin
- 23 Brandenburg
- 24 Bremen
- 25 Hamburg
- 26 Hessen
- 27 Mecklenburg-Vorpommern
- 28 Niedersachsen
- 29 Nordrhein-Westfalen
- 30 Rheinland-Pfalz
- 31 Saarland
- 32 Sachsen
- 33 Sachsen-Anhalt
- 34 Schleswig-Holstein
- 35 Thüringen
- 36 Ausland: \_\_\_\_\_

#### Erwerbstätigkeit/ Arbeitssituation

- 37 Schule/Studium
- 38 Ausbildung
- 39 erwerbstätig
- 40 arbeitslos

#### Wohnsituation

- 41 in Familie
- 42 mit Partner\*in/in WG
- 43 allein lebend
- 44 betreute Wohnform

#### Suizidalität bei Kontaktaufnahme

- 45 Krise ohne Suizidalität
- 46 Suizidgedanken
- 47 akute Suizidgedanken
- 48 nach Suizidhandlung
- 49 Sorge um Suizidgefährdete
- 50 Trauer nach Suizid

#### Belastende Faktoren

- 51 Gefühl von Überforderung
- 52 Ängste
- 53 Sinnlosigkeit

- 54 Isolation/Vereinsamung
- 55 SVV
- 56 Essstörung
- 57 Mobbing
- 58 sex. Missbrauch / Vergewaltigung
- 59 psychische Erkrankung
- 60 Sucht: \_\_\_\_\_
- 61 körperliche Beschwerden / chronische Krankheit
- 62 Körperliche Behinderung
- 63 Konflikte in der Partnerschaft
- 64 Trennung
- 65 Tod eines/r Nahestehenden
- 66 Trauer
- 67 Sorge um Nahestehende/n
- 68 Beziehungssituation mit Angehörigen
- 69 Beziehungssituation im sozialen Umfeld
- 70 Arbeit / Schule / Beruf
- 71 Wohnsituation
- 72 finanzielle Situation
- 73 Verschuldung
- 74 Gewalterfahrung
- 75 belastende Kindheit
- 76 Straftat/Gesetzeskonflikt
- 77 Probleme i. Zusammenhang mit Migration
- 78 Sexuelle Orientierung
- 79 Geschlechtliche Identität
- 80 Sonstige: \_\_\_\_\_

#### Dauer der Begleitung (erst nach Beendigung eintragen!)

- 81 einmalig
- 82 bis 3 Monate
- 83 bis 6 Monate
- 84 bis 1 Jahr
- 85 bis 1,5 Jahre
- 86 länger

#### Ende des Kontakts (Mehrfachnennung möglich)

- 87 Wie hilfreich war der Kontakt für Klient\*in?  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Nicht hilfreich                      Sehr hilfreich
- 88 Einvernehmlich beendet
- 89 Klient\*in hat sich nicht mehr gemeldet
- 90 Suizidankündigung
- 91 Suizid
- 92 Klient\*in hat auf Erstmail nicht reagiert
- 93 Sonstiges \_\_\_\_\_



Anhang B: Online-Fragebogen für Nutzerinnen und Nutzer

**Projekt: Evaluierung der Online-Suizidpräventions-Beratung [U25];**

**Akronym: Evaluierung [U25]**

**Online-Fragebogen  
für Nutzerinnen und Nutzer  
der Online-Suizidpräventions-Beratung [U25]**

Dr. Maren Weiss, Dr. Anja Hildebrand, Prof. Dr. Mark Stemmler

Lehrstuhl für Psychologische Diagnostik, Methodenlehre und Rechtspsychologie

Institut für Psychologie

Universität Erlangen-Nürnberg

**NUR FÜR DEN INTERNEN GEBRAUCH.**

## Anhang B: Online-Fragebogen für Nutzerinnen und Nutzer

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

herzlichen Dank dafür, dass du bereit bist, an unserer Befragung zur Online-Beratung [U25] teilzunehmen.

Wir arbeiten daran, unser Angebot stetig zu verbessern und sind dafür auf die Unterstützung unserer Nutzer angewiesen. Die Teilnahme an der Befragung ist unabhängig von der Beratung durch [U25]. Du kannst also an der Befragung teilnehmen, egal ob du bei [U25] beraten wurdest/wirst oder nicht.

Der Schutz deiner persönlichen Daten ist uns besonders wichtig! Die Befragung ist vollständig anonym, und es können keine Rückschlüsse auf deine Person gezogen werden. Deine Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig.

Beantworte bitte die folgenden Fragen so, wie es für dich persönlich zutrifft. Es gibt kein „richtig“ und „falsch“. Sollte einmal eine Frage für dich nicht ganz passen, kreuze das an, was am ehesten für dich zutrifft.

Die Daten werden von einem unabhängigen Forschungsteam unter der Leitung von Prof. Dr. Mark Stemmler an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg ausgewertet.

Für Fragen, Kritik oder Anmerkungen wende dich gerne an:

Universität Erlangen-Nürnberg

Lehrstuhl für Psychologische Diagnostik, Methodenlehre und Rechtspsychologie

Nägelsbachstr. 49c

91052 Erlangen

Dr. Maren Weiss [maren.weiss@fau.de](mailto:maren.weiss@fau.de)

Dr. Anja Hildebrand [anja.hildebrand@fau.de](mailto:anja.hildebrand@fau.de)

## Anhang B: Online-Fragebogen für Nutzerinnen und Nutzer

Anmerkung: *Kursiv gesetzt = Instruktion zur Filterführung und zum Antwortformat*

### Angaben zur Person

*Es folgen zunächst einige Fragen zu deiner Person. Bitte lies jede Frage durch und markiere das entsprechende Feld oder wähle die passende Antwort.*

Was ist dein Geschlecht?

- 1 Weiblich
- 2 Männlich
- 3 Anderes

Wie alt bist du (in Jahren)?

[Textfeld]

Welche Arbeits- bzw. Ausbildungssituation trifft derzeit auf dich zu?

- 1 SchülerIn
- 2 StudentIn
- 3 Erwerbstätig
- 4 Derzeit arbeitslos
- 5 In Ausbildung
- 6 Elternzeit
- 7 Sonstiges \_\_\_\_\_

Welchen Schulabschluss hast du (falls du noch SchülerIn oder StudentIn bist, bitte den derzeit angestrebten Abschluss angeben)?

- 1 Förderschulabschluss
- 2 Hauptschulabschluss
- 3 Mittlerer Schulabschluss
- 4 (Fach)Abitur
- 5 (Fach)Hochschulabschluss

Bist du zurzeit in einer Partnerschaft?

- 1 Ja
- 2 Nein

Welche Nationalität hast du?

- 1 Deutsch
- 2 Eine andere, und zwar \_\_\_\_\_

Wie gefällt dir die [U25] Homepage?

*(fünfstufiges Rating)*

- 1 unübersichtlich – 2 3 4 –
- 5 übersichtlich gestaltet
- 1 kompliziert zu bedienen – 2 3 4 –
- 5 einfach zu bedienen
- 1 langweilig gestaltet – 2 3 4 –
- 5 ansprechend gestaltet

## Anhang B: Online-Fragebogen für Nutzerinnen und Nutzer

Hattest du vor [U25] schon Erfahrungen mit Online-Beratung?

1 Ja  
2 Nein

Wie bist du zur [U25]-Homepage gekommen?  
*(Mehrfachantworten möglich)*

Habe über eine Suchmaschine gezielt im Netz nach Beratung gesucht  
 Bin beim Surfen zufällig darauf gestoßen  
 Empfehlungen von anderen UserInnen  
 Empfehlungen von Freunden/Bekanntem  
 Empfehlung durch herkömmliche Beratungsstelle/Therapie  
 Beitrag im Fernsehen/Radio  
 Über eine U25- Informationsveranstaltung  
 Habe über soziale Medien davon erfahren  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

War für dich die [U25]-Homepage im Internet leicht zu finden?

1 Ja  
2 Eher ja  
3 Eher nein  
4 Nein

8 Weiß nicht

Filterfrage: Wirst oder wurdest du von [U25] beraten?

1 Ja  
2 Nein

---

*Filter:*

*Wenn Filterfrage verneint: a) InteressentInnen-Kurzfragebogen*

*Wenn Filterfrage bejaht: b) Fragebogen für BeratungsklientInnen*

---

*a) InteressentInnen-Kurzfragebogen*

Hast du vor, in Zukunft Beratung bei [U25] zu nutzen?

1 Ja  
2 Nein

*Filter: Wenn nein: Was hält dich davon ab?*

Es ist kein/e BeraterIn verfügbar.  
 Es gibt nur eine Warteliste.  
 Ich bin älter als 25 Jahre.

---

## Anhang B: Online-Fragebogen für Nutzerinnen und Nutzer

*(Mehrfachantworten möglich)*

- Das Angebot passt nicht zu meinen Bedürfnissen.
  - Ich mag meine Probleme nicht so gerne aufschreiben.
  - Meine persönlichen Umstände machen einen Kontakt zu schwierig.
  - Meine Probleme sind nicht groß genug.
  - Meine Probleme werden sich von alleine wieder lösen.
  - Ich brauche keine Hilfe mehr.
  - Ich kann meine Probleme alleine lösen.
  - Ich habe in meinem privaten Umfeld Hilfe bekommen bzw. bekomme dort Hilfe.
  - Ich traue dem Datenschutz / der Anonymität nicht.
  - Ich habe insgesamt kein Vertrauen in das Angebot.
  - Ich habe schon schlechte Erfahrungen mit Beratung gemacht. Welche?  
Online/Offline
  - Ich empfinde es persönlich als Fehler/Makel, Beratung von anderen in Anspruch zu nehmen.
  - Ich informiere mich aus fachlichen bzw. beruflichen Gründen.
  - Ich informiere mich für eine mir nahestehende Person.
  - Sonstiges: \_\_\_\_\_
-

*b) Fragebogen für BeratungsklientInnen*

- Wann hast du deine letzte Mail an [U25] geschrieben?
- 1 In den letzten 2 Wochen
  - 2 In den letzten 4 Wochen
  - 3 In den letzten 6 Monaten
  - 4 Vor mehr als 6 Monaten

- Aus welchen Gründen hast du dich für die [U25] Mail-Beratung entschieden?  
*(Mehrfachantworten möglich)*
- Anonymität im Internet
  - Keine langen Wartezeiten wie bei manchen Beratungsstellen
  - Kein aufwändiger Anmeldeprozess
  - Ich möchte lieber dann erzählen, wenn ich erzählen kann, und nicht, weil ein Termin feststeht.
  - Ich kann so den Kontakt von zu Hause aus führen.
  - Ich bin eher beiläufig auf die Idee gekommen, meinen Kummer per Mail zu schildern.
  - Der Umgang mit dem Computer ist mir vertraut, da fühle ich mich sicherer als am Telefon oder bei einem Gegenüber.
  - Beratung durch gleichaltrige Ehrenamtliche.
  - Werde nicht von anderen geschickt, sondern kann selbst entscheiden, ob und wann ich Hilfe brauche.
  - Sonstiges

- Hast du dich mit deiner Hilfesuche auch an andere Beratungsstellen gewandt?
- 1 Ja
  - 2 Nein

- Filter: Wenn ja: Welche Beratung(en) war(en) das?*  
*(Mehrfachantworten möglich)*
- Persönliche Beratung in einer Beratungsstelle / in einer Praxis / in einer Klinik
  - Telefonische Beratung
  - Beratung in einer Selbsthilfegruppe
  - andere Online-Beratung (welche?)\_\_\_\_\_

Rahmenbedingungen der Beratung

- Wie lange musstest du auf die erste Reaktion von [U25] warten?
- 1 0-1 Tag
  - 2 2-4 Tage
  - 3 5-7 Tage
  - 4 8 Tage und länger
  - 8 Weiß ich nicht mehr

## Anhang B: Online-Fragebogen für Nutzerinnen und Nutzer

- Wie hast du die Wartezeit empfunden?
- 1 Sehr kurz
  - 2 Kurz
  - 3 Lang
  - 4 Sehr lang
- Hast du den Eindruck, dass deine Daten und Angaben bei [U25] sicher sind?
- 1 Ja
  - 2 Nein
  - 8 Habe mir keine Gedanken gemacht
- Wie zufrieden bist/warst du mit den Abständen zwischen den einzelnen Mailkontakten?
- 1 Sehr zufrieden
  - 2 Zufrieden
  - 3 Nicht zufrieden
  - 4 Sehr unzufrieden
  - 8 Weiß nicht
- Wie viele Mailkontakte mit [U25] hattest du bisher? (wenn du keine genaue Zahl nennen kannst, reicht eine ungefähre Angabe)
- \_\_\_\_\_ Mailkontakte
- Wie hast du die Anzahl der Mailkontakte empfunden?
- 1 Ich hätte mir viel mehr Mailkontakte gewünscht.
  - 2 Ich hätte mir mehr Mailkontakte gewünscht.
  - 3 Die Anzahl der Mailkontakte war genau richtig.
  - 4 Weniger Mailkontakte hätten genügt.
  - 8 Weiß nicht

Person des Beraters / der Beraterin

- War/ist dein Berater / deine Beraterin:
- 1 Ehrenamtlicher Peer-Berater bzw. ehrenamtliche Peer-Beraterin
  - 2 Hauptamtlicher Berater bzw. hauptamtliche Beraterin
  - 8 Weiß ich nicht
- Von wem wirst/wurdest du beraten?
- 1 Von einer weiblichen Person
  - 2 Von einer männlichen Person

## Anhang B: Online-Fragebogen für Nutzerinnen und Nutzer

- Wenn du es dir hättest aussuchen können, wärst du lieber von einer weiblichen oder von einer männlichen Person beraten worden?
- 1 Von einer weiblichen Person
  - 2 Von einer männlichen Person
  - 8 Ist bzw. war mir egal
- Antwortete dein Berater / deine Beraterin so, dass du ihn/sie gut verstehen konntest?
- 1 Ja, auf jeden Fall
  - 2 Eher ja
  - 3 Mal ja, mal nein
  - 4 Eher nein
  - 5 Nein, gar nicht
  - 8 Weiß nicht
- Hast/hattest du den Eindruck, von deinem Berater / deiner Beraterin akzeptiert zu werden?
- 1 Ja, sehr
  - 2 Eher ja
  - 3 Eher nein
  - 4 Nein, gar nicht
  - 5 Dazu möchte ich keine Angaben machen
- Hast/hattest du den Eindruck, dass dein Berater / deine Beraterin ehrlich auftritt und sich nicht hinter einer „Maske“ verbirgt?
- 1 Ja, sehr
  - 2 Eher ja
  - 3 Mal ja, mal nein
  - 4 Eher nein
  - 5 Nein, gar nicht
  - 8 Weiß nicht
- Hast/hattest du den Eindruck, dass dein Berater / deine Beraterin versteht, um was es dir geht?
- 1 Ja, sehr
  - 2 Eher ja
  - 3 Mal ja, mal nein
  - 4 Eher nein
  - 5 Nein, gar nicht
  - 8 Weiß nicht
- Wie hast du den Umfang der einzelnen Antworten deines Beraters / deiner Beraterin empfunden?
- 1 Viel zu lang
  - 2 Zu lang
  - 3 Gerade richtig
  - 4 Zu kurz
  - 5 Viel zu kurz

### Zufriedenheit mit der Beratung

- Werden/wurden deine Erwartungen an die Beratung erfüllt?
- 1 Ja
  - 2 Eher ja
  - 3 Eher nein

## Anhang B: Online-Fragebogen für Nutzerinnen und Nutzer

---

	4 Nein
	8 Ich hatte keine klaren Erwartungen
Würdest du [U25] an Freunde weiterempfehlen?	1 Ja 2 Nein 8 Weiß nicht
Wie zufrieden bist du insgesamt mit der Online-Beratung bei [U25]?	(1 = sehr unzufrieden bis 7 = sehr zufrieden)
Was hat dir an der [U25]-Beratung besonders gut gefallen?	(Offene Frage)
Was hättest du dir in der [U25]-Beratung anders gewünscht?	(Offene Frage)
Wie viele Mails – geschätzt – wirst du deinem Berater / deiner Beraterin noch schreiben?	_____ Mails

---

**Beratungsanlass**

---

Was war für dich der Anlass, nach Rat zu suchen?  (Mehrfachantworten möglich)	<input type="radio"/> Ich habe in einer persönlichen Krise gesteckt. <input type="radio"/> Ich dachte daran, mir das Leben zu nehmen. <input type="radio"/> Ich wollte mich mit einem anderen Menschen austauschen, der mich versteht. <input type="radio"/> Ich habe mir Sorgen um Freunde oder Angehörige gemacht. <input type="radio"/> Ich habe Informationen gesucht (z.B. zu Anlaufstellen, Therapie, Medikamenten).
<b>Kannst du kurz in eigenen Worten angeben, was der Hauptgrund war, warum du Beratung bei [U25] gesucht hast?</b>	<b>(offene Frage)</b>

---

Die Anlässe, Online-Beratung zu nutzen, können ganz unterschiedlich sein. Kreuze bitte an, welche der genannten Problembereiche zu Beginn der Beratung auf dich zutrafen.

		<i>Filter: Falls Problembereich angekreuzt: Wie sehr belastet dich dieses Problem zurzeit?</i>		
	Zutreffendes ankreuzen	Gar nicht	Ein wenig	Sehr
Ich hatte Probleme mit Angehörigen, in der Familie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte Probleme mit Gleichaltrigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte Probleme mit Schule, Ausbildung, Arbeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte mich selbst verletzt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich litt unter einer psychischen Störung (z.B. Essstörung, Depression).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühlte mich einsam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich litt unter Problemen in der Partnerschaft bzw. einer Trennung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich wurde gemobbt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte Gewalt erlebt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich litt unter einem Suchtproblem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich litt unter körperlichen Beschwerden bzw. Krankheit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich litt unter Trauer bzw. dem Verlust eines nahestehenden Menschen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich machte mir Sorgen um einen nahestehenden Menschen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anhang B: Online-Fragebogen für Nutzerinnen und Nutzer

<b>Ich hatte finanzielle Probleme, Schulden.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ich litt unter den Folgen einer belastenden Kindheit.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ich hatte sonstige Probleme: (offene Antwortkategorie)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Viele Jugendliche und junge Erwachsene melden sich auch bei [U25], weil sie Suizidgedanken haben. Wie ist das bei dir?

Wähle aus jeder Gruppe die Aussage, die deine eigenen Gedanken am besten beschreibt!  
Wenn mehrere Aussagen zutreffen, wähle diejenige mit der höheren Zahl!

- 0 Ich denke nicht daran, mir das Leben zu nehmen.
- 1 Ich denke manchmal daran, mir das Leben zu nehmen.
- 2 Ich denke die meiste Zeit daran, mir das Leben zu nehmen.
- 3 Ich denke immerzu daran, mir das Leben zu nehmen.

- 0 Ich denke nicht an Suizid.
- 1 Ich denke an Suizid, habe aber keine Pläne dafür gemacht.
- 2 Ich denke an Suizid und überlege, welche Möglichkeiten es dafür gibt.
- 3 Ich denke an Suizid und habe einen konkreten Plan dafür gemacht.

- 0 Ich habe keine Suizidgedanken.
- 1 Ich habe Suizidgedanken, habe diese Gedanken aber völlig unter Kontrolle.
- 2 Ich habe Suizidgedanken, habe diese Gedanken aber teilweise unter Kontrolle.
- 3 Ich habe Suizidgedanken, habe aber wenig oder keine Kontrolle darüber.

- 0 Ich habe keinen Drang, mir das Leben zu nehmen.
- 1 In manchen Situationen habe ich den Drang, mir das Leben zu nehmen.
- 2 In den meisten Situationen habe ich den Drang, mir das Leben zu nehmen.
- 3 Ich habe in allen Situationen den Drang, mir das Leben zu nehmen.

## Anhang B: Online-Fragebogen für Nutzerinnen und Nutzer

---

*[Falls eine der vier vorherigen Fragen mit 1, 2 oder 3 beantwortet wurde]*

Wie stark schätzt du deine Suizidalität zurzeit ein?

- 1 Nicht vorhanden
- 2 Kaum vorhanden
- 3 Mittelmäßig
- 4 Recht ausgeprägt
- 5 Sehr stark vorhanden

Hast du schon einmal einen Suizidversuch unternommen?

- 1 Nein
- 2 Ja

*[Falls Frage mit ja beantwortet:]* \_\_\_\_\_ Jahre

Wie alt warst du damals?

Wenn du an die Zeit zurückdenkst, *bevor* du zum ersten Mal [U25] genutzt hast:

Wie stark schätzt du deine Suizidgedanken zur damaligen Zeit ein?

- 1 Nicht vorhanden
- 2 Kaum vorhanden
- 3 Mittelmäßig
- 4 Recht ausgeprägt
- 5 Sehr stark vorhanden

---

### Beratungsergebnisse

Im Folgenden geht es darum, ob der Kontakt zu [U25] deine Situation verändert hat.

*[Falls Suizidalität vorhanden]*

Denkst du, dass der Kontakt mit [U25] bisher einen Einfluss auf deine Suizidalität gehabt hat?

- 1 Die Suizidalität hat sich dadurch sehr vermindert.
- 2 Die Suizidalität hat sich dadurch etwas vermindert.
- 3 Die Suizidalität ist davon nicht beeinflusst worden.
- 4 Die Suizidalität ist dadurch etwas stärker geworden.
- 5 Die Suizidalität ist dadurch deutlich stärker geworden.

## Anhang B: Online-Fragebogen für Nutzerinnen und Nutzer

Wenn ich an meinen Berater / meine Beraterin geschrieben habe ...

*(Mehrfachantworten möglich)*

- Fühle ich mich erleichtert und entlastet, weil ich meine Gefühle niedergeschrieben habe.
- Fühle ich mich verstanden.
- Fühle ich mich wohler.
- Habe ich meine Gedanken und Gefühle geordnet.
- Wünsche ich mir, dass mein Berater / meine Beraterin auch etwas über sich selbst preisgibt.

Die Antworten meines Beraters / meiner Beraterin ...

*(Mehrfachantworten möglich)*

- Entlasten mich.
- Helfen mir, neue Blickwinkel auf meine Probleme zu bekommen.
- Regen mich zum Nachdenken an.
- Regen mich an, mein Verhalten zu ändern.
- Helfen mir, mich verstanden zu fühlen.
- Helfen mir, mich wohler zu fühlen.

Wie hilfreich fandst du die Online-Beratung bei [U25] insgesamt?

6 *(1 = überhaupt nicht hilfreich bis 7 = sehr hilfreich)*

Welche Auswirkungen hat/hatte die Beratung insgesamt auf deine Situation?

- 1 Meine Situation hat sich sehr verbessert.
- 2 Meine Situation hat sich verbessert.
- 3 Meine Situation ist gleich geblieben.
- 4 Meine Situation hat sich verschlechtert.
- 5 Meine Situation hat sich sehr verschlechtert.

---

Denke jetzt bitte zurück an die Zeit, als du erstmals Beratung bei [U25] gesucht hast. Überlege, was du zu diesem Zeitpunkt gemacht und wie du dich gefühlt hast. Überblicke bitte immer den Zeitraum seitdem bis heute.

Bitte prüfe bei den nachfolgenden Fragen immer, ob sich bei dir innerhalb dieses Zeitraumes, also seit Beginn der Beratung, eine Änderung in die eine oder andere Richtung ergeben hat. Gib bitte durch Ankreuzen der entsprechenden Zahl das Ausmaß der Änderung in die eine oder andere Richtung an.

Beantworte bitte nun die folgenden Fragen.

Im Vergleich zu der Zeit direkt vor der Beratung ...



... habe ich jetzt eher das Gefühl, in einer Sackgasse zu stecken, aus der ich nicht herauskomme.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

... habe ich jetzt weniger das Gefühl, in einer Sackgasse zu stecken, aus der ich nicht herauskomme.

... hat das Leben für mich an Inhalt verloren.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

... erscheint mir das Leben sinnvoller.

... bin ich mit mir zufriedener.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

... bin ich mit mir unzufriedener.

... sehe ich Schwierigkeiten gelassener entgegen.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

... bin ich angesichts von Schwierigkeiten angespannter.

... schwanken meine Stimmungen jetzt stärker.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

... schwanken meine Stimmungen jetzt weniger.

... fühle ich mich jetzt sicherer.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

... fühle ich mich jetzt unsicherer.

... bin ich im Umgang mit anderen Menschen jetzt ruhiger.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

... bin ich im Umgang mit anderen Menschen jetzt angespannter.

... nehme ich unerwartete Ereignisse gelassener hin.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

... nehme ich unerwartete Ereignisse weniger gelassen hin.

## Anhang B: Online-Fragebogen für Nutzerinnen und Nutzer

... fühle ich mich stärker isoliert als früher.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	... fühle ich mich weniger isoliert als früher.
... kann ich jetzt freier über das sprechen, was mich beschäftigt.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	... kann ich jetzt weniger frei über das sprechen, was mich beschäftigt.
... fühle ich mich freier.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	... fühle ich mich weniger frei.
... haben meine Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen zugenommen.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	... haben meine Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen abgenommen.
... bin ich entspannter.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	... bin ich angespannter.
... fühle ich mich ausgeglichener.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	... fühle ich mich weniger ausgeglichen.
... komme ich mit mir selbst schlechter aus.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	... komme ich mit mir selbst besser aus.
... kann ich mit den Schwierigkeiten des alltäglichen Lebens besser umgehen.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	... kann ich mit den Schwierigkeiten des alltäglichen Lebens schlechter umgehen.

---

Gibt es noch etwas, das du uns mitteilen möchtest? (*offene Antwortkategorie*)

Vielen Dank für deine Unterstützung!

Deine Angaben sind für uns sehr wichtig, um unser Beratungsangebot stetig zu verbessern!

Anhang C: Beispiel-Mail mit Kodierungen

Beispielhafte Mail-Einheiten	Kodierungen: Klient	Kodierungen: Peer	Kodierungen: Schnittstellen
<p>Klient 1</p> <p>Hallo, ich weiß nicht mehr weiter. Ständig habe ich Streit mit meinen Eltern. Und das jeden Tag nachdem ich aus der Schule komme, in der ich auch Stress habe.</p> <p>Ich glaube, das wird sich nie ändern.</p> <p>Ich habe niemanden, mit dem ich reden könnte. Ich fühle mich so einsam und allein gelassen. Wenn ich versuche, mit meinen Eltern über meine Probleme zu reden, dann verstehen die mich eh nicht. Außerdem würden die mich sofort in die Geschlossene abschieben, wenn die wüssten, was ich wirklich denke und da will ich auf gar keinen Fall hin!!! Alle hätten es leichter, wenn ich nicht mehr da wäre,</p> <p>ich bin doch zu gar nichts fähig. Ich weiß eigentlich gar nicht, wieso ich Euch überhaupt schreibe...Für mich kann es doch eigentlich gar keine Zukunft mehr geben.</p>	<p>Kl1\problem_familie</p> <p>Kl1\problem_schuleberuf</p> <p>Kl1\negEmotionen_hoffnungslos</p> <p>Kl1\negEmotionen_einsam</p> <p>Kl1\dysfunktion_selbstabwertung</p> <p>Kl1\negEmotionen_hoffnungslos;</p> <p>Kl1\belastung_krisenhaft</p>		<p>Kl1\umfeld_unverstanden</p> <p>Kl1\barriere_AngstvorKlinik</p>
<p>Peer 1</p> <p>Hallo, zunächst möchte ich dir sagen, wie bemerkenswert ich es finde, dass du dich gemeldet hast. Wenn du möchtest, von nun an dein Peer-Berater. Im Rahmen von [U-25] bist du anonym und alles, was du mir erzählst, bleibt unter uns.</p> <p>Ich kann gut verstehen, dass deine Situation momentan schwer für dich ist. Möchtest du mir mehr darüber erzählen?</p> <p>Hast du schon konkrete Suizidpläne?</p> <p>Du sagst, dass du nicht in die geschlossene Psychiatrie möchtest, was ich natürlich verstehe. Warst du denn schon einmal dort oder warst du generell schon einmal bei einer Beratung?</p> <p>Ich sende dir ganz viel Kraft und freue mich von dir zu hören!</p>		<p>Peer1\unterstützung_bekräftigung</p> <p>Peer1\InfoU25</p> <p>Peer1\unterstützung_empathie</p> <p>Peer1\problemlösung_nachfragen</p> <p>Peer1\suizidalität_off</p> <p>Peer1\kommunikation_wünschend</p> <p>Peer1\kommunikation_freund</p>	<p>Peer1\empathie_therabedenken</p> <p>Peer1\frage_theraErfahrung</p>

## 1. Kategoriensystem: Klientenaussagen

Kürzel	Kategorienbeschreibung
<b>suizidalitätsgrad</b>	Aussagen über suizidale Gedanken und Pläne
erwägung	Gedanken über den eigenen Tod, sozialer Rückzug aufgrund suizidaler Absicht, Informationen einholen über Suizid, eher indirekte Bemerkungen über den Wunsch, zu sterben
ambivalenz	Konkrete Gedanken über den eigenen Tod, Ringen mit sich selbst, Abwägen der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens
entschluss	Resignation, Vorbereitungen für den Suizid werden getroffen, die Suizidhandlung wird konkret geplant
abschied	Verabschiedung vom Berater aufgrund beabsichtigten Suizids
nichtsuizidal	Direkte Aussage des Klienten, keine Suizidgedanken zu haben
<b>suizidalität</b>	Angabe von Gründen für bzw. gegen suizidale Gedanken oder Absichten
bürde	Klient äußert das Gefühl, für andere eine Last/Bürde zu sein, will niemandem zur Last fallen
angst	Angst vor Suizid, Angst vor den Folgen eines Suizids
erlösung	Suizid als Erlösung, Erleichterung
<b>negEmotionen</b>	Aussagen über aktuell erlebte, negative Emotionen
scham	Klient schämt sich für eigene Handlungen, Gedanken, Gefühle oder wegen anderer Personen
schuld	Schuldgefühle
trauer	Trauer, Niedergeschlagenheit
einsam	Sich einsam fühlen, Isolation
überforderung	Gefühl der Überforderung mit der eigenen Lebenswelt, Gefühl, keine Kontrolle mehr über das eigene Leben zu haben
hoffnungslosigkeit	Hoffnungslosigkeit, keine Hoffnung auf Veränderung, Leben erscheint aussichtslos, Gefühl von innerer Leere und/oder Antriebslosigkeit

## Anhang D: Kategoriensysteme Mailverläufe

angst	Ängste in unterschiedlichster Form, z.B. Angst vor Versagen, Angst vor Isolation, Angst vor Stigmatisierung etc.
wut	Wut auf sich selbst oder andere gerichtet
<b>dysfunktion</b>	Beschreibung eigener, aktueller, dysfunktionaler Verhaltensweisen und Gedanken
svv	Selbstverletzendes Verhalten, auch autoaggressives Verhalten
aggr	Unangemessene Aggression anderen Personen oder Gegenständen gegenüber
selbstabwertung	Selbstabwertende Gedanken und Äußerungen, Äußerung von Selbsthass, nicht aber Schuldgefühle
<b>belastung</b>	Grad der emotionalen Belastung des Klienten
kaum	Klient gibt an, sich kaum bis gar nicht belastet zu fühlen
moderat	Klient gibt an, sich belastet zu fühlen, damit aber umgehen zu können
krisehaft	Klient gibt an, sich belastet zu fühlen und nicht damit umgehen zu können
<b>posStrategien</b>	Klient beschreibt die Nutzung positiver Bewältigungsstrategien, reflektiert über das eigene dysfunktionale Verhalten und/oder nimmt eigene Ressourcen/Verbesserungen wahr
reflexion	Klient reflektiert über frühere oder aktuelle Verhaltensweisen und Kognitionen
selbstbegräftigung	Klient verstärkt sich selbst bei Anwendung adäquater Bewältigungsstrategien u.Ä.
ressAkt	Klient realisiert und aktiviert eigene Ressourcen, z.B. sucht Unterstützung bei Nahestehenden, geht stabilisierenden Hobbys nach
realität	Klient gleicht frühere oder aktuelle Kognitionen mit der Realität ab
umdeutung	Klient deutet Situationen und Erlebnisse um, sodass ein besserer Umgang damit ermöglicht wird
<b>weitereHilfen</b>	Einstellung des Klienten gegenüber der Inanspruchnahme weiterer Hilfsangebote, wie z.B. ambulante oder stationäre Therapie
ablehnend	Klient ist nicht bereit, andere Hilfsangebote anzunehmen

## Anhang D: Kategoriensysteme Mailverläufe

ambivalent	Klient ist sich unsicher in Bezug auf andere Hilfsangebote
offen	Klient signalisiert Offenheit gegenüber anderen Hilfsangeboten, hat aber noch keine weiteren Hilfen in Anspruch genommen
<b>inanspruch</b>	Klient nimmt bereits andere Hilfsangebote in Anspruch
unfreiwillig	Klient nimmt unfreiwillig weitere Hilfsangebote in Anspruch
freiwillig	Klient nimmt freiwillig weitere Hilfsangebote in Anspruch
<b>probleme</b>	Probleme oder einschneidende Lebensereignisse, die den Klienten belasten
rechtlich	Als belastend erlebte Probleme mit dem Gesetz, nicht zwingend aus Eigenverschulden heraus, z.B. Gerichtsverhandlungen, Zeugenaussagen etc.
körperlich	Als belastend erlebte körperliche oder somatoforme Probleme, auch Schlafprobleme und -störungen
finanz	Als belastend erlebte finanzielle Situation
familie	Als belastend erlebte Familiensituation
gewalt	Gewalterfahrungen und/oder sexueller Missbrauch
schuleberuf	Als belastend erlebte Situation in Schule, Ausbildung oder Beruf
beziehung	Als belastend erlebte Situation in einer partnerschaftlichen Beziehung oder nach Beendigung einer Beziehung, wobei nicht der Verlust als solcher im Fokus steht, sondern z.B. mehr der Wunsch nach einer Versöhnung
psyche	External bestätigte psychische Krankheit
anders	Selbstzweifel, Angst vor Verurteilung, Gefühl, anders zu sein
pubertät	Als belastend erlebte Pubertät
sexuell	Als belastend erlebte sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität oder Probleme aufgrund der sexuellen Orientierung/Geschlechtsidentität
peers	Als belastend erlebter Umgang mit Peers
verlust	Tod oder Verlust einer nahestehenden Person

## Anhang D: Kategoriensysteme Mailverläufe

<b>kommunikation</b>	Kommunikation zwischen dem Klienten und dem Berater
grenzüberschreitend	Klient zeigt grenzüberschreitendes Verhalten, z.B. Fragen über intime Details des Privatlebens des Beraters, sexualisierte Aussagen, Schimpfwörter, Drohungen, Anklagen etc.
rat_info	Klient fragt direkt nach einem Rat, einer konkreten Hilfe oder stellt direkt Fragen, die sich auf sachliche Themen beziehen, z.B. Beratungsstellen
entschuldigend	Entschuldigendes Antwortverhalten des Klienten, z.B. bei längerer Antwortzeit des Klienten
dankbar	Klient zeigt Dankbarkeit gegenüber dem Berater
unpassend	Klient gibt eine unpassende Antwort auf eine klar formulierte Frage des Beraters
<b>rückmeldung</b>	Rückmeldungen des Klienten zur Beratung bei [U25] oder an den Berater selbst
positiv	Klient gibt positive Rückmeldung zur Beratung oder zum Berater
negativ	Klient gibt negative Rückmeldung zur Beratung oder zum Berater
<b>wünsche</b>	Wünsche an die Beratung von [U25] und/oder den Berater selbst
allgemein	Klient äußert den konkreten Wunsch nach Ratschlägen, Verständnis, Akzeptanz o. Ä.
wartezeit	Klient wünscht sich regelmäßige Antworten und/oder kürzere Wartezeiten bzgl. des Mailkontakts
<b>beendigung</b>	Beendigung des Beratungskontakts
Klbeendet	Klient beendet die Beratung ohne konkrete Suizidankündigung, aber auch ohne Befürwortung der Beratungsbeendigung durch den Peerberater
einvernehmlich	Die Beratung wurde einvernehmlich beendet
nachnagesuizid	Die Beratung wurde beendet nachdem ein Suizidversuch angekündigt wurde

## Anhang D: Kategoriensysteme Mailverläufe

Klnichtgemeldet	Der Klient hat sich nicht mehr bei [U25] gemeldet ohne spezifischen Grund und ohne vorherige Suizidankündigung
<b>cgi</b>	Abschätzen der Veränderung des psychischen Zustands des Klienten vom Beginn der Beratung bis zur Beendigung anhand der Clinical Global Impression Scale
1	Signifikante Verbesserung
2	Mittlere Verbesserung
3	Minimale Verbesserung
4	Keine Veränderung
5	Minimale Verschlechterung
6	Mittlere Verschlechterung
7	Signifikante Verschlechterung
<b>suizidversuch</b>	Klient berichtet von einem stattgefundenen Suizidversuch

## 2. Kategoriensystem: Peeraussagen

Kürzel	Kategoriendefinition
<b>beziehung</b>	Einschätzung der Beziehung über den gesamten E-Mail-Verlauf: Vertraulichkeit, gegenseitiges Einvernehmen, therapeutische Beziehung
0	Pauschale Antworten, keine vertrauliche Beratungsbeziehung erkennbar
1	Vertrautheit erkennbar, enge Beratungsbeziehung
2	Starke Vertrautheit erkennbar, sehr enge Beratungsbeziehung
<b>beendigung</b>	Art des Beratungsabschlusses bei [U25]
durchberater	Einvernehmliche Beendigung aufgrund von Nicht-Suizidalität
trotzermutigung	Beendigung trotz Ermutigung der Beratenden, den Kontakt aufrechtzuerhalten
trotznachfrg	Keine Antwort trotz weiteren Nachfragen der Beratenden
mitsorgen	Keine Antwort trotz sorgenvoller Nachrichten der Beratenden
offen	Keine Antwort auf die letzte E-Mail der Beratenden
<b>schreibstil</b>	Merkmale des Schreibstils der Beratenden
oraliteralität	Merkmale mündlicher Sprache, die in E-Mails verschriftlicht werden, z.B. parataktischer Stil statt komplexe grammatikalische Strukturen
jugend	Verwendung von Wörtern der Jugendsprache
smileys	Verwendung von Emoticons und Smileys
<b>infoU25</b>	Informationen zum Ablauf und Vorgehen von [U25], zur Schweigepflicht und Anonymität etc.
<b>unterstützung</b>	Non-direktive Beratungsstrategien der Beratenden
empathie	Einfühlsames Verstehen der Gefühle und Kognitionen sowie Kommunikation dieses Mitgefühls
bekräftigung	Bekräftigung von Ressourcen, Verhaltensweisen und Einstellungen
bedinglosakzept	Bedingungslose Akzeptanz jeder Emotion, Sichtweise und Entscheidung
hinnehmen	Anregung von Akzeptanz unerwünschter Gefühlszustände, wenn Lebensumstände nicht wie gewünscht verändert werden können
verfügbar	Ermutigung, den Kontakt aufrechtzuerhalten und E-Mails zu schreiben; bedingungslose Anwesenheit und emotionaler Beistand
reframing	Anregung von neuen, hilfreichen Sichtweisen, indem Äußerungen des Klienten bzw. der Klientin in einen anderen Kontext gestellt werden
aktZuhören	Reformulierung von Äußerungen der Klientinnen und Klienten sowie Reflektion über Verhaltensweisen, Kognitionen, Gefühle und Werte
selbstoff	Offenbarung von eigenen Erfahrungen oder Erfahrungen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis
<b>problemlösung</b>	Kollaborative Zusammenarbeit, um Probleme zu lösen
nachfragen	Sachverhaltsfragen bzgl. des Problems sowie auslösenden Ereignissen, Fragen nach Neuigkeiten
ressAkt	Fragen nach vorhandenen Ressourcen, um Probleme zu lösen; Anregung, verfügbare Problemlösungskompetenzen zu nutzen
nonsuizidVertrag	Vereinbarung, in einem festgelegten Zeitraum keine Selbstverletzung oder Selbsttötung zu begehen oder sich bei akuten Suizidgedanken an bestimmte Personen oder Einrichtungen zu wenden
aktionsplan	Gemeinsames Festlegen von konkreten Maßnahmen und einzelnen Schritten, um ein Ziel zu erreichen
<b>ratschläge</b>	Direktive Beratungsstrategien der Beratenden

## Anhang D: Kategoriensysteme Mailverläufe

problem	Ratschläge zur Problembewältigung (z.B. Familiensituation)
negEmotion	Ratschläge zum Umgang mit negativen Emotionen (z.B. Überforderung)
dysfunk	Ratschläge zum Umgang mit dysfunktionalen Verhaltensweisen (z.B. selbstverletzendes Verhalten)
hilfe_vage	Ermutigung, Hilfe anzunehmen
hilfe_konkret	Vermittlung von konkreten Hilfsangeboten
<b>negativ</b>	Kontraproduktive Beratungsstrategien der Beratenden
grenzüberschr	Grenzüberschreitendes Verhalten, z.B. Fragen über intime Details des Privatlebens, sexualisierte Aussagen, Schimpfwörter, Drohungen
unsens	Wenig empathisches Verhalten gegenüber Emotionen der Klientinnen und Klienten
unpassend	Auf Probleme und Fragen der Klientinnen und Klienten wird nicht eingegangen
belächelnd	Äußerungen der Klientinnen und Klienten werden nicht ernst genommen
unverständlich	Unverständliche Wörter werden verwendet, z.B. Fachbegriffe
doz	Klientinnen und Klienten werden belehrt
urteil	Aussagen der Klientinnen und Klienten werden verurteilt
dysfunkt	Kognitionen der Klientinnen und Klienten werden auf negative Inhalte gelenkt
<b>suizidalität</b>	Fragen und Aussagen der Beratenden zur Suizidalität und zum selbstverletzenden Verhalten der Klientinnen und Klienten
SSV	Offener Umgang mit selbstverletzendem Verhalten
off	Offener Umgang mit aktueller und vergangener Suizidalität
auswirk	Offener Umgang mit Auswirkungen und Konsequenzen des Suizids
alt	Anregungen für Alternativen, Zwischenlösungen und Kompromisse
<b>kommunikation</b>	Kommunikation zwischen Beratenden und Klientinnen/Klienten
U25	Konkrete Fragen der Beratenden nach Rückmeldungen zur Beratung bei [U25] und nach Wünschen für den zukünftigen Kontakt
entschuldigend	Entschuldigungen der Beratenden, z.B. bei längerer Antwortzeit
dank	Dankbarkeit der Beratenden, z.B. für die Offenheit, das Vertrauen oder Verständnis der Klientinnen und Klienten
freuend	Freude der Beratenden, z.B. bei positiven Mails der Klientinnen und Klienten
wünschend	Wünsche der Beratenden an die Klientinnen und Klienten

### 3. Kategoriensystem: Schnittstellen zu professionellen psychosozialen Hilfsangeboten

Kürzel	Kategorienbeschreibung
Peer: Empfehlungen/Vorschläge	
therapeut	Allgemein Vorschlag, Psychotherapie anzugehen
konkreteunt	Angebot konkreter Unterstützung bei Therapeutensuche
liste	Nennung von Anlaufstellen im Notfall; Erstellung Liste Notfallnummern
bedingt	Naheliegen einer Therapie, falls sich Situation nicht verbessert (Suizidalität steigt, Befinden schlechter wird)
allgverfügbar	Betonung dass Angebote vor Ort vorhanden sind; allgemein Betonung von Hilfsmöglichkeiten
kllinik	Vorschlag: Hilfesuche in Klinik
begleitunghera	Vorschlag Angehörigen/Freund um Begleitung zum Therapeuten bitten
gegenwiderstände	Ermunterung zur Hilfesuche trotz familiärer Widerstände
klspezifisch	Vorschlag spezieller bedarfsgerechter Hilfsangebote (z.B. Beratung für Missbrauchsopfer)
anlaufstelle	Vorschlag weiterer Anlaufstellen (Lehrer, Jugendamt, Heilpraktiker, Internetangebote)
laufendethera	Vorschlag: mehr Öffnung in Therapie, bestimmte Themen ansprechen (bei vorhandener Therapie)
selbstsuchen	Vorschlag, Klient soll selbstständig nach einem Therapeuten zu suchen
Peer: Nachfragen	
theraerfahrungumfeld	Nachfrage Anlass/Erfahrungen Therapie im Umfeld
theraerfahrung	Nachfrage nach eigenen früheren Therapieerfahrungen
erfahrunghilfesuche	Rückfrage Erfahrungen bei Hilfesuche (vor Therapiebeginn)

## Anhang D: Kategoriensysteme Mailverläufe

rktumfeld	Nachfrage Reaktion des Umfelds auf Thema "Therapie(bedarf)"
behandaktuell	Frage ob aktuell Behandlung/Klinik
theragründe	Frage nach Einstellungen, Gefühlen, Inanspruchnahmegründen bzw. Hemmnissen für Therapie
theraverhalten	Falls aktuell Therapie: Frage nach eigenem Verhalten ggü Therapeuten (z.B. Offenheit)
theraempfinden	Falls aktuell Therapie: Frage nach therapeutischer Beziehung, Behandlungserfolg, Wohlfühlen in /nach Behandlung, besprochenen Inhalten
grundmisserfolg	Frage nach Gründen für Probleme/Misserfolg in Therapie
orga	Frage nach Ablauf/Organisation der therapeutischen Behandlung

### Peer: Empathisches Verstehen und Bestärken

theraerfahrungpeer	Peerberichtet eigene Erfahrungen mit Therapie, Ärzten, Anlaufstellen
bestärkungtheraerfolg	Bestärkung: Befindensbesserung durch Therapie erkennbar, Freude über Therapiefortschritte, Öffnung in Therapie; Bekräftigung, dass es in die richtige Richtung geht, dass der Therapeut das richtige sagt/tut
theraerfahrungneg	Verständnis/Bedauern über negative Therapieerfahrungen
therabedenken	Verständnis für Bedenken ggü Therapie; Akzeptanz falls keine Therapie gewünscht; Betonung, dass kein Druck aufgebaut werden soll; auch Verständnis für Zweifel an laufender Therapie
therachanceredenbefreit	Betonung: Sprechen als Befreiung, positive Rückmeldung wenn Kl sich in Therapie öffnet; Therapie als Chance
therawunsch	Freude über Wunsch nach Therapie

## Anhang D: Kategoriensysteme Mailverläufe

hilfewertsein	Betonung: es Wert zu sein Hilfe zu bekommen
angebotda	Betonung: Verfügbarkeit passender Angebote für Problematik des PB
hilfesuchebekräftigung	allg. Bestärkung in Hilfesuche
theraentstigma	Betonung: Hilfesuchen und annehmen ist eine Stärke; Entstigmatisierung von Therapie

### Peer: Vorteile Therapie

profi	Vorteile professioneller Behandlung und Diagnostik
präsenz	Vorteile Präsenzbehandlung
intensivklinik	Vorteil intensive Betreuung in Klinik

### Peer: Rolle von [U25]

U25_da	Betonung: U25 weiter verfügbar
U25_nichtthera	Hinweis auf Grenzen der Mailberatung (U25 kann keine Präsenzbehandlung anbieten, U25 kann kein Therapeut sein)  Notfallkontakt bei U-25 Pause oder während Wartezeit vor Beratungsbeginn
U25_supervisor	Nachfrage Peer - Supervisor (Therapieempfehlungen), Eingreifen Supervisor

### Peer: Aufklärung über Rahmenbedingungen der Behandlung

info_rechtlich	Aufklärung über rechtliche Rahmenbedingungen (z.B. Zwangseinweisung, Polizei rufen bei Selbstgefährdung, Anonymität der Behandlung, Schweigepflicht auch gegenüber Eltern)
info_organ	Aufklärung über organisatorische Faktoren bei Therapiebeginn (Kontaktaufnahme, Wartezeiten, probatorische Sitzungen etc.)

## Anhang D: Kategoriensysteme Mailverläufe

<b>Kient: Rolle von Familie/Umfeld</b>	
selbstthera	Umfeld hat auch (positive oder neutrale) Therapieerfahrung
negfolgen	Erfahrung im Umfeld: negative Therapiefolgen, negative Therapieerfahrungen
schweigepfl	Sorge: Therapeut/Anlaufstelle hält Schweigepflicht ggü Eltern nicht ein; Umfeld (Eltern) werden über Therapieinhalte informiert
unverstanden	Verheimlichung Therapiebedarf familiäres Umfeld; Angst sich jemandem aus dem Umfeld anzuvertrauen bzw. nicht verstanden zu werden; Familie übt Druck aus;
therahindernis	familiäre Situation verhindert Therapie
keineunterstützung	fehlende familiäre Unterstützung bei Therapeutensuche/beim Umgang mit der Problematik
therafürandere	Antreten von Therapie anderen zuliebe, um anderen "einen Gefallen" zu tun
stigma	Umfeld äußert sich neg. ggü. Krankheit/Therapie des Pb
theraempfehlung	Umfeld rät zu Therapie/Klinik
unterstützung	Umfeld unterstützt bei Therapeutensuche
information	Umfeld gibt konkrete Informationen zu Therapeutensuche
verständnis	Umfeld zeigt Verständnis für Probleme und Wünsche des Pb; Umfeld akzeptiert Pb, Pb ist bereit sich Umfeld zu öffnen
<b>Klient: Bisherige/aktuelle Therapieerfahrungen</b>	
bericht	Beispiel konkreter Therapieinhalt/Therapieerfahrungen (neutraler Bericht über das, was mit Therapeut besprochen wird, was in Behandlung stattfindet)
rätklinik	Therapeut rät zu Klinikaufenthalt
gemischt	gemischte Therapieerfahrungen, positives wie negatives erlebt
währendU25	während U25-Beratung Therapie/Klinik angetreten
therapeutunterstützend	Unterstützungsangebot von Therapeut erhalten

## Anhang D: Kategoriensysteme Mailverläufe

früherpositiv	positive Erfahrung mit früherem Therapeuten
positiv	allg. positive Therapieerfahrungen
linikpositiv	positive Erfahrungen in Klinik
passunggut	positive Therapiebeziehung/Passung Klient-Therapeut
bereitschaftzuöffnen	Bereitschaft sich in bestehender Therapie zu öffnen
einstellungjetztbesser	Einstellung gegenüber Therapie durch Erfahrung verbessert
öffnennichtmgl	keine vollständige Öffnung in Therapie möglich (ggf. auch aus Angst vor Klinikeinweisung)
fremdbestimmt	Fremdbestimmung (Zeitpunkt Behandlungsbeginn von außen vorgegeben, Maßnahmen gegen Willen des Pb)
suchegescheitert	erfolglose Therapeutensuche, konkrete Hilfesuche gescheitert (z.B. Therapeut ruft nicht zurück...)
wartezeitlang	nach Anmeldung lange Wartezeit bis Termin
unverstanden	fühlt sich unverstanden (Therapeut)
druck	Gefühl durch Therapeut unter Druck gesetzt zu werden
abbruch_abschiebung	Verlust des Therapeuten (z.B. aus organisatorischen Gründen), oder Ablehnung als Patient angenommen zu werden; ggf. verbunden mit dem Gefühl durch Therapeut abgeschoben zu werden (Kommentar Maren: Habe die Kategorie etwas umbenannt, damit alle "Therapeutenverluste" hier reinpassen)
negativ	allg. negative Therapieerfahrungen
negativzwangseinweisung	negative Erfahrung mit Zwangseinweisung
negativ_zuwenig	Therapieerfahrung: Behandlungsangebot genügt nicht, nicht intensiv genug
liniknegativ	negative Erfahrung mit Klinik
<b>Klient: Äußerungen Therapiebedarf/-suche</b>	
bereitzursuche	Bereitschaft/Öffnung für konkrete Therapeutensuche (ggf. mit Unterstützung durch Peer)

## Anhang D: Kategoriensysteme Mailverläufe

stationär	Bedarf stationärer Aufenthalt geäußert
ja	allg. Therapiebedarf geäußert
klspezifisch	Vorsatz: klientenspezifische Behandlung (z.B. Traumatherapie)
nein	Therapiebedarf/Bereitschaft verneint
ambivalent	Ambivalenz
nichtakut	bedingte Bereitschaft zur Therapeutensuche (bei Verschlechterung)
selbstbestimmung	Betonung der Selbstbestimmung, Ablehnung bestimmter Hilfsangebote
lieberU25	lieber bei U25 beraten werden als zum Therapeuten zu gehen
liniknein	Ablehnung/Verweigerung Klinik
wechsel	Wunsch Therapeutenwechsel
keinmotnr	nach Rückschlägen keine Motivation zu weiterer Hilfesuche
<b>Klient: weitere Anlaufstellen (Lehrer, Jugendamt, Hausarzt)</b>	
keineunt	Enttäuschte Hoffnung auf Unterstützung bei Anlaufstelle
erfahrungpositiv	gute Erfahrungen mit Anlaufstelle
kontaktsucheltern	Eltern suchen Kontakt zu Anlaufstelle
kontaktabbruch	Kontaktabbruch Anlaufstelle
neu	neue Anlaufstelle gefunden
unsicher	Unsicherheit der Anlaufstelle im Umgang mit Suizidalität/selbstverletzendem Verhalten
hilferuf	subtiler "Hilferuf" ggü Anlaufstelle
erfahrungnegativ	negative Erfahrungen mit Anlaufstelle
bereitzursuche	Pb ist bereit sich Hilfe bei spezifischer Anlaufstelle zu suchen
ambivalent	ambivalente Gefühle ggü. Anlaufstelle
rätlinik	Anlaufstelle empfiehlt Klinikaufenthalt
bericht	neutraler/gemischter Bericht über Erfahrungen mit Anlaufstelle

## Anhang D: Kategoriensysteme Mailverläufe

<b>Klient: Barrieren Therapeutensuche</b>	
angstunverstanden	Angst von Therapeut unverstanden zu sein
geringesvertrauen	geringes Vertrauen in Therapeuten (z.B. Menschlichkeit, Interesse, Fürsorge)
angstvorstigma	Angst vor Stigmatisierung
angstvorablehnung	Angst vor Ablehnung (Therapeut)
angstzuöffnen	Angst sich ggü. Therapeut zu öffnen
angstvorklinik	Angst vor geschlossener Unterbringung; Sorge: in Klinik mit Medikation ruhiggestellt, eingesperrt
angstmitpatienten	befürchtet Sorgen/Schwierigkeiten im Umgang mit Mitpatienten
angstzwangseinweisung	Sorge: Zwangseinweisung
fragenachhilfe	Hemmungen um Hilfe zu bitten
keinekraft	kene Kraft für Therapeutensuche
angstvorthera	Angst vor Kontaktaufnahme zu Therapeut, Angst vor Neuem, Angst vor Therapie allgemein
hilfenichtwert	Gefühl, Hilfe nicht zu verdienen
orga	zeitliche/organisatorische Hindernisse Therapeutensuche
nichtintensivgenug	Sorge: Therapie nicht intensiv genug
mangelimumkreis	Mangel an Therapieangeboten im Umfeld
langewartezeit	Sorge: Wartezeit
laufbahn	Sorge: Zeitaufwand (z.B. Therapie beeinträchtigt Schullaufbahn oder Ausbildung)
finanzierung	Sorge: Finanzierung
<b>Klient: Erfolgserwartungen</b>	
gering	geringes Vertrauen in Therapieerfolg, negative Erfolgserwartungen
linikgering	geringe Erfolgsaussichten speziell Klinik
positiv	positive Erfolgserwartung bei Therapie
linikpositiv	positive Erfolgsaussichten speziell Klinik

## Anhang D: Kategoriensysteme Mailverläufe

gemischt	Gemischte Erfolgserwartung bei Therapie
linikgemischt	Gemischte Erfolgserwartung speziell Klinik

## Anhang E: Kategoriensysteme Interview Peer-Beratende

Dimension (Skalenniveau)	Kategorien
Rekrutierung (nominal)	<p>Aussagen darüber, wie Peer zur Tätigkeit gekommen ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medien</li> <li>- Schule/Hochschule</li> <li>- Anderer Berater/ Andere Beraterin</li> <li>- Selbst Klient bzw. Klientin gewesen</li> <li>- Aushang</li> <li>- Weitere</li> </ul>
Motiv (nominal)	<p>Aussagen über die Motivation, als Peer tätig zu werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etwas Sinnvolles tun</li> <li>- Online arbeiten</li> <li>- Interesse am Thema Suizid bzw. Psychologie</li> <li>- Selbsthilfe</li> <li>- Allgemein gerne helfen</li> <li>- Freunde/Angehörige vom Thema betroffen</li> <li>- Qualifikation für Berufstätigkeit</li> </ul> <p>Zweifel vor Aufnahme der Tätigkeit</p>
Zweifel (nominal)	<p>Kategoriale Einschätzung (vorhanden/nicht vorhanden)</p> <p>Inhalt der Zweifel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allgemeine Ungewissheit</li> <li>- Zweifel am Beratungskonzept</li> <li>- Sorge vor Überforderung</li> <li>- Sorge vor zeitlicher Überlastung</li> <li>- Zweifel an eigenen Fähigkeiten</li> <li>- Sorge vor Hilflosigkeit im Umgang mit den Klientinnen und Klienten</li> </ul>

## Anhang E: Kategoriensysteme Interview Peer-Beratende

Dimension (Skalenniveau)	Kategorien
Krisenerfahrung (nominal, ordinal)	Eigene Krisenerfahrung
	<p>Kategoriale Einschätzung (vorhanden/nicht vorhanden)</p> <p>Art der Krisenerfahrung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Familienprobleme</li> <li>- Soziale Probleme</li> <li>- Trennung</li> <li>- Psychische Störung im Freundeskreis</li> <li>- Suizidalität im Freundeskreis</li> <li>- Todesfall (nicht Suizid) im Freundeskreis</li> <li>- Suizidalität im weiteren Bekanntenkreis</li> <li>- Eigene Suizidalität</li> <li>- Eigene psychische Probleme</li> <li>- Suizidalität bei Angehörigem</li> <li>- Psychische Probleme bei Angehörigem</li> <li>- Todesfall (nicht Suizid) in der Familie</li> <li>- Schulische Probleme, Mobbing</li> </ul> <p>Ausmaß der Krisenerfahrung (leicht/mäßig/schwer)</p> <p>Bewältigung der Krisenerfahrung (noch nicht/teils/völlig bewältigt)</p> <p>Zeitpunkt der Krisenerfahrung (länger als ein Jahr her / im letzten Jahr / aktuell)</p>
Krise Ressourcen (nominal)	<p>Hilfreiche Ressourcen im Umgang mit der Krisenerfahrung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gespräche im privaten Umfeld</li> <li>- Online-Beratung oder Online-Freunde</li> <li>- professionelle Therapie/Beratung, Selbsthilfeverein</li> <li>- eigene Helfertätigkeiten</li> <li>- eigene interne Ressourcen (Willenskraft, Ablenkung, bestimmte Strategien)</li> </ul>

## Anhang E: Kategoriensysteme Interview Peer-Beratende

Dimension (Skalenniveau)	Kategorien
Krise_Beratertätigkeit  (ordinal, nominal)	<p>Zusammenhang der persönlichen Krisenerfahrung mit der Beratungstätigkeit</p> <p>Quantifizierung (Beratertätigkeit durch Krise erschwert – gemischter Einfluss – Förderung der Beratertätigkeit durch Krise)</p> <p>Art der Beeinflussung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mehr Empathie durch Krisenerfahrung</li> <li>- mehr (Fach-)Wissen durch Krisenerfahrung</li> <li>- emotionale „Abhärtung“ durch Krisenerfahrung</li> <li>- Beratung „triggert“ eigene Problemgeschichte</li> <li>- Beraterin/ Berater wirkt durch eigene Krise authentischer</li> </ul> <p>Belastung durch die Beratungstätigkeit</p> <p>Quantifizierung minimaler und maximaler Belastung durch Beratertätigkeit (0 = gar keine Belastung bis 10 = extreme Belastung)</p>
Belastung  (ordinal, nominal)	<p>Belastende Aspekte der Beratungstätigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hauptamtliche nur wochentags erreichbar</li> <li>- Junges Alter der Klientinnen und Klienten macht betroffen</li> <li>- Ausbleibende Antwort der Klientinnen und Klienten</li> <li>- Zuviel emotionale Nähe zu Klientinnen und Klienten</li> <li>- Suizidankündigung</li> <li>- Mailinhalte zu extrem (Missbrauch, Gewalt etc.)</li> <li>- Schriftform</li> <li>- Zeitdruck, hoher Zeitaufwand</li> <li>- Hilflosigkeit</li> <li>- Zu wenig Information über die Klientinnen und Klienten</li> </ul> <p>Zusatzkodierung: eigene Belastung schwankt je nach privater Situation</p>

Dimension (Skalenniveau)	Kategorien
Ressourcen Beratung  (nominal)	<p>Hilfreiche Ressourcen in der Beratungstätigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professioneller Rahmen</li> <li>- Hauptamtliche Mitarbeiterinnen</li> <li>- Supervision</li> <li>- Professionelles Gegenlesen der Mails</li> <li>- 7-Tages-Frist zum Antworten</li> <li>- Kein persönlicher Kontakt zu Klientinnen und Klienten</li> <li>- Anonymität</li> <li>- Gute Beziehung zu Klient/ Klientin</li> <li>- Wissen um Eigenverantwortung der Klienten und Klientinnen</li> <li>- Fälle sind nicht so schwerwiegend</li> <li>- Anzahl und Art der eigenen Fälle selbst wählbar</li> <li>- Leitfaden, strukturiertes Arbeiten</li> <li>- Jederzeit bei [U25] aufhören können</li> <li>- Schreibaffinität auch privat</li> <li>- Ablenkung</li> <li>- Toleranz</li> <li>- Guter Zuhörer</li> <li>- Interesse an Mitmenschen</li> <li>- Empathie</li> <li>- Humor</li> <li>- Distanzierungsfähigkeit</li> <li>- Allgemein stabile Persönlichkeit</li> <li>- Unterstützung im privaten Umfeld</li> </ul>
Lohn  (nominal)	<p>Positive Auswirkungen der Beratungstätigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Übertragung des Gelernten auf den Alltag</li> <li>- Gefühl, helfen zu können</li> <li>- Selbstwertstärkung</li> <li>- Persönliches Wachstum</li> <li>- Dankbarkeit der Klientinnen und Klienten</li> <li>- Soziales Netzwerk der Beraterinnen und Berater</li> <li>- Eigene Krisen besser bewältigen</li> <li>- Soziale Anerkennung</li> </ul>

Dimension (Skalenniveau)	Kategorien
Bewertung E-Mail-Beratung  (nominal)	Vorteile des Konzepts E-Mail-Beratung für die Beratenden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kein persönlicher Kontakt zu den Klientinnen und Klienten</li> <li>- Eigene Anonymität schützt Beraterin bzw. Berater</li> <li>- Anonymität der Klientinnen und Klienten erleichtert das Arbeiten</li> <li>- Mailverlauf nachvollziehbar</li> <li>- Möglichkeit, in Ruhe über Antwortmail nachzudenken, Möglichkeit zur Korrektur vor dem Abschicken</li> <li>- Freie Zeiteinteilung</li> <li>- Räumlich nicht gebunden</li> </ul>
	Vorteile des Konzepts E-Mail-Beratung für die Ratsuchenden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mehrmaliges Lesen der Antworten möglich</li> <li>- Tagebuchfunktion des Mail-Schreibens</li> <li>- Anonymität</li> <li>- Kontinuierliche Ansprechperson</li> <li>- Suizid-aufschiebender Effekt</li> <li>- Online-Kommunikation als natürlicher Kommunikationsstil</li> <li>- Hemmschwelle geringer als im direkten Kontakt</li> <li>- Klientin bzw. Klient muss keine Rücksicht auf Formalitäten nehmen</li> <li>- Zeitliche Freiheit</li> <li>- Reflektieren über eigene Problematik leichter durch Schreiben</li> </ul>
	Nachteile des Konzepts E-Mail-Beratung für die Beratenden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zeitversetzte Kommunikation</li> <li>- Kanalreduktion</li> <li>- Hilflosigkeit durch Anonymität z.B. bei Suizidankündigung</li> </ul>
	Nachteile des Konzepts E-Mail-Beratung für die Ratsuchenden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kanalreduktion: Gefahr von Missverständnissen</li> <li>- Klientinnen und Klienten bräuchten mehr und persönlichere Betreuung</li> <li>- Warten auf Antwort, zeitversetzte Kommunikation</li> </ul>

## Anhang E: Kategoriensysteme Interview Peer-Beratende

Dimension (Skalenniveau)	Kategorien
Bewertung Peerberatung (nominal)	Vorteile des Konzepts Peerberatung für die Beratenden: <ul style="list-style-type: none"><li>- Aufgrund des jungen Alters und Ehrenamts weniger „festgefahren“</li><li>- Geringe Fallzahlen</li></ul>
	Vorteile des Konzepts Peerberatung für die Ratsuchenden: <ul style="list-style-type: none"><li>- Auch männliche Berater verfügbar</li><li>- Mehr Verständnis der Peerberatenden durch eigene Krisenerfahrung</li><li>- Mehr Verständnis der Peerberatenden durch ähnliches Alter</li><li>- Ehrenamt: Klientin bzw. Klient weiß, dass Freiwilligkeit und echtes Interesse</li></ul>
	Nachteile des Konzepts Peerberatung für Beratende und Ratsuchende: <ul style="list-style-type: none"><li>- Peers sind nicht professionell ausgebildet</li><li>- Peers befinden sich selbst in Umbruchphase</li><li>- Peers aufgrund des jungen Alters noch nicht gefestigt genug</li></ul>

Dimension (Skalenniveau)	Kategorien
Wirksamkeit (ordinal, nominal)	<p>Einschätzung des Beratungserfolgs</p> <p>Kategoriale Einschätzung (wenig / gemischter / (sehr) guter Erfolg)</p> <p>Rückmeldungen der Ratsuchenden in Bezug auf Beratungsergebnisse (gemischte / positive / keine Rückmeldung)</p>
	<p>Wirkfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ziele formulieren</li> <li>- Abstinenzregel: Von sich selbst nur in begründeten Ausnahmen berichten</li> <li>- Aktive Empfehlungen (wenn gewünscht)</li> <li>- Bedingungslose Akzeptanz, „Zuhören“</li> <li>- Ressourcen, Selbstfürsorge aktivieren</li> <li>- Selbstoffenbarung: eigene Krisenerfahrungen als Modell</li> <li>- Keine (ungefragten) Ratschläge geben</li> </ul> <p>Eigenschaften von Ratsuchenden, die wenig von der Beratung profitieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zu starke Problembelastung</li> <li>- Sehr junges Alter</li> <li>- Klientin/Klient gibt nicht genug Information preis</li> <li>- Problematik außerhalb des Einflussbereichs</li> </ul>

Dimension (Skalenniveau)	Kategorien
Zielgruppenerreichung  (nominal)	<p>Merkmale der erreichten Zielgruppe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Offenheit, Bereitschaft zu erzählen</li> <li>- Therapieverweigerung</li> <li>- Schlechte Erfahrungen mit Therapie</li> <li>- Jüngerer Alter (ca. 13-18 Jahre)</li> <li>- Wohnort nahe [U25]-Standort</li> <li>- Bildungsnah</li> <li>- Mädchen</li> </ul> <p>Typische Beratungsanlässe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geldprobleme, Schulden</li> <li>- Familiäre Probleme</li> <li>- Familiäre Gewalt</li> <li>- Depression</li> <li>- Pubertätskrisen</li> <li>- Schulprobleme, Mobbing</li> <li>- Sexuelle Orientierung</li> <li>- Einsamkeit</li> </ul> <p>Zielgruppe, die schlechter erreicht wird:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei zuviel Überwachung durch Eltern</li> <li>- Jungen</li> <li>- Personen über 20 Jahre</li> <li>- Ländliche Region</li> <li>- Personen, die nicht aktiv nach Unterstützung suchen</li> <li>- Personen, die gar keine Hoffnung mehr haben</li> <li>- Selbstverletzendes Verhalten</li> </ul> <p>Zusatzkodierungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jugendliche, die sich melden, sind nicht unbedingt suizidal</li> <li>- Sehr gemischte Klientel</li> </ul> <p>Vorschläge zur Verbesserung der Zielgruppenerreichung</p>

Dimension (Skalenniveau)	Kategorien
<p>[U25] Gesamt (ordinal, nominal)</p>	<p>Globale Bewertung von U25 (kritisch/gemischt/positiv)</p> <p>Verbesserungsvorschläge:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Präsenz steigern</li> <li>- Nicht nur Erst- sondern auch Folgemails üben</li> <li>- Mehr Berater, stabile Finanzierung</li> <li>- Erreichbarkeit der Hauptamtlichen auch am Wochenende</li> <li>- Zusammenarbeit mit anderen Hilfsangeboten intensivieren</li> <li>- Bessere Aufklärung der Klientinnen und Klienten über Rahmenbedingungen</li> <li>- Aktualisierung der Software</li> </ul> <p>Bewertung der Ausbildung</p> <p>Auswahlgespräch (als angenehm/unangenehm erlebt)</p> <p>Ausbildung (kritisch/gemischt/positiv eingestuft)</p>
<p>Ausbildung (ordinal, nominal)</p>	<p>Positive Aspekte der Ausbildung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gute Struktur</li> <li>- Geschickte Hinführung zum Thema</li> <li>- themenbezogene Fortbildungen auch nach Ausbildungsende</li> <li>- angenehme Atmosphäre</li> <li>- gute Themenauswahl</li> <li>- Auseinandersetzung mit eigener Biographie</li> <li>- Praktische Übungen</li> </ul> <p>Negative Aspekte der Ausbildung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inhalte noch stärker vertiefen</li> <li>- Anstrengend</li> </ul>

Dimension (Skalenniveau)	Kategorien
Supervision (ordinal, nominal)	<p>Bewertung der Supervision (kritische/gemischte/positive Bewertung)</p> <p>Positive Aspekte der Supervision bzw. Betreuung der Beratenden:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Gegenseitiger Austausch</li><li>- Wertschätzende Gestaltung durch die Hauptamtlichen</li><li>- Positive Gruppenatmosphäre</li><li>- Unterstützung je nach Bedarf</li><li>- Gegenlesen durch die Hauptamtlichen wird als hilfreich, wertschätzend erlebt</li><li>- Hauptamtliche stehen zwischen Supervisionstreffen zur Verfügung</li></ul> <p>Negative Aspekte der Supervision:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Beratender bzw. Beratende möchte nicht, dass Hauptamtliche persönliche Inhalte in den Mails Korrektur lesen</li><li>- Längere/mehr Supervisionstreffen nötig</li><li>- Kein Bedürfnis sich über Fälle auszutauschen</li><li>- Keine Zeit, regelmäßig zur Supervision zu gehen</li></ul>

## Anhang E: Kategoriensysteme Interview Peer-Beratende

Dimension (Skalenniveau)	Kategorien
Implementation (ordinal, nominal)	Bewertung der Implementation
	<p>Einschätzung, inwiefern das Gelernte in der Praxis umgesetzt wird (große Probleme / teilweise Probleme / problemlos)</p> <p>Was hilft bei der Umsetzung des Gelernten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informationen und Anleitungen aus der Ausbildung</li> <li>- Supervision</li> </ul> <p>Wo bestehen Probleme in der Umsetzung des Gelernten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Umgang mit Suizidankündigung</li> <li>- Persönlichen Stil entwickeln</li> <li>- Weiterer Beratungsprozess nach der Erstmail</li> <li>- Spezielle Anlässe, die in Ausbildung nicht (genug) thematisiert wurden</li> </ul> <p>Wie gut gelingt die Einhaltung zeitlicher Vorgaben (nicht gut / teilweise / gut)</p> <p>Erfahrungen in der Gestaltung der Zusammenarbeit mit anderen Stellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klientinnen bzw. Klienten verweigern Therapie</li> <li>- Klientinnen bzw. Klienten fühlen sich von professionellen Helfern unverstanden</li> <li>- Klientinnen bzw. Klienten berichten schlechte Erfahrungen mit Therapie</li> <li>- (v.a. in der Anfangsphase) keine Therapieempfehlungen abgeben</li> <li>- [U25] als Alternative zu professionellen Therapien</li> <li>- Versuch des Beratenden, über [U25] professionelle Therapie anzubahnen</li> <li>- Negative Rückmeldungen über [U25] seitens professioneller Helfer</li> <li>- Positive Wechselwirkung [U25] und professionelle Therapie</li> </ul>
Kooperation (nominal)	

## Anhang E: Kategoriensysteme Interview Peer-Beratende

Dimension (Skalenniveau)	Kategorien
Sonstiges (nominal)	<p>Wichtige Aspekte, die nicht an anderer Stelle kodiert werden können</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Aussagen über Textmenge im Zusammenhang zum aktuellen Befinden der Nutzenden</li><li>- Aussage, dass männliche Peerberater die männlichen Klienten in der Betreuung bevorzugen</li><li>- Aussagen über die (Grenzen der) Übertragung des Gelernten in den persönlichen Alltag</li><li>- Mit anderen Außenstehenden über Beratertätigkeit sprechen</li><li>- Verwendete Zeit für das Formulieren der E-Mails</li><li>- Nutzerinnen und Nutzer melden sich abends oder nachts</li><li>- Beraterin bzw. Berater hat weitere ehrenamtliche Tätigkeit</li><li>- die meisten Beratenden haben Krisenerfahrung</li><li>- Problematik, dass ein großer Anteil an Klienten nur einmal schreibt und sich danach nie mehr meldet</li></ul>

## Fragebogen zur Online-Befragung der [U25]-Peers

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

herzlichen Dank dafür, dass du bereit bist, an unserer Studie zur Online-Beratung [U25] teilzunehmen.

Mit deiner Teilnahme unterstützt du uns dabei, einen besseren Einblick in das Ehrenamt der Peers, sowie die Abgrenzung von professionellen Hilfsangeboten und Präsenzangeboten (Psychotherapeuten, Psychiatern, Beratungsstellen) zu bekommen.

Der Schutz deiner persönlichen Daten und Informationen ist uns besonders wichtig! Der Fragebogen wird vollständig anonym ausgefüllt, und es können keine Rückschlüsse auf deine Person gezogen werden. Deine Teilnahme an der Studie ist selbstverständlich freiwillig. Es steht dir auch frei, den Fragebogen jederzeit abzubrechen.

Beantworte bitte die folgenden Fragen so, wie es für dich persönlich zutrifft. Für die Beurteilung der Aussagen steht dir meist eine 5-stufige Skala mit den Antwortmöglichkeiten

*(1) trifft gar nicht zu, (2) trifft eher nicht zu, (3) teils-teils, (4) trifft eher zu und (5) trifft völlig zu zur Verfügung. Es gibt kein „richtig“ oder „falsch“. Sollte einmal eine Frage für dich nicht ganz passen, gib das an, was am ehesten für dich zutrifft.*

Die Daten werden von einem unabhängigen Forschungsteam unter der Leitung von Prof. Dr. Mark Stemmler an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg in Kooperation mit Prof. Dr. Wolfgang Wahl von der Technischen Hochschule Nürnberg erhoben und ausgewertet.

Für Fragen, Kritik oder Anmerkungen wende dich gerne an:

Universität Erlangen-Nürnberg

Lehrstuhl für Psychologische Diagnostik, Methodenlehre und Rechtspsychologie Nögelsbachstr. 49c  
91052 Erlangen

Dr. Maren Weiss [maren.weiss@fau.de](mailto:maren.weiss@fau.de)

Dr. Anja Hildebrand [anja.hildebrand@fau.de](mailto:anja.hildebrand@fau.de)

Verena Butscher [verena.butscher@fau.de](mailto:verena.butscher@fau.de)

## Anhang F: Fragebogen zur Peer-Online-Befragung

### Angaben zur Person

---

- Geschlecht
- Männlich
  - Weiblich
  - Anderes
- Alter
- Ich bin \_\_\_\_\_ Jahre alt
- Welche Nationalität hast du?
- Deutsch
  - eine andere, und zwar \_\_\_\_\_
- Welchen höchsten Schulabschluss hast du?
- Keinen Abschluss
  - Haupt-/Mittelschulabschluss
  - Real-/Wirtschaftsschulabschluss
  - (Fach)Abitur
  - Abgeschlossenes Hochschulstudium
  - Schüler/Schülerin
- Derzeitige Tätigkeit
- Wenn zutreffend, bitte Schulform angeben*
- Haupt-/Mittelschule
  - Realschule
  - Gymnasium
  - FOS/BOS
  - Sonstiges \_\_\_\_\_
- Student/Studentin
- (wenn zutreffend, welches Fach studierst du zurzeit? \_\_\_\_\_)*
- Erwerbstätig
  - Derzeit arbeitslos
  - In Ausbildung
  - Sonstiges \_\_\_\_\_
- Wie lange bist du schon bei [U25] tätig?
- < 1 Jahr
  - 1 Jahr
  - 2 Jahre
  - 3 Jahre
  - 4 Jahre
  - 5 Jahre, bitte angeben: \_\_\_\_\_
- Wie viele Nutzer bzw. Nutzerinnen hast Du (ungefähr) schon **insgesamt** betreut?
- \_\_\_\_\_
- Wie viele Nutzer bzw. Nutzerinnen betreust Du **aktuell**?
- \_\_\_\_\_
- Hattest du vor [U25] schon Erfahrungen mit der Tätigkeit in der (Online-)Beratung?
- Ja
  - Nein

## Anhang F: Fragebogen zur Peer-Online-Befragung

### Wirkmechanismen und Beratungsstil

	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils-teils	Trifft eher zu	Trifft völlig zu
Ich ermutige meine Klientinnen und Klienten, sich (Zukunfts-) Ziele zu setzen.					
Als Peer von sich selbst zu berichten, vermittelt den Klientinnen und Klienten das Gefühl mit ihren Problemen nicht alleine zu sein.					
Ich vermeide es, aktive Empfehlungen zu geben, wenn Klientinnen und Klienten dies nicht ausdrücklich wünschen.					
Zu den Sorgen und Nöten der Klientinnen und Klienten eine klare Position zu beziehen, vermittelt diesen Orientierung und Sicherheit.					
In meiner Beratung versuche ich die Aufmerksamkeit der Klientinnen und Klienten auf bereits vorhandene Ressourcen (Fähigkeiten, Beziehungen...) zu lenken.					
Das Setzen von Beratungszielen kann Klientinnen und Klienten und/ oder Peers unter Druck setzen und so die gewünschte lockere Kommunikation negativ beeinflussen.					
Auch auf persönliche Fragen antworte ich stets sachlich.					
Konkrete Ratschläge dienen Klientinnen und Klienten als Orientierung und vermitteln Sicherheit.					
Ich vermeide es Klientinnen und Klienten zu widersprechen, unabhängig von meiner eigenen Ansicht.					
Das ich Peer und Klient bzw. Klientin nicht persönlich kennen, ist ein Einbezug vorhandener Ressourcen oft nur schwer möglich.					
Ich reagiere auf jede Mail individuell, ohne langfristige Ziele im Hinterkopf zu haben.					
Durch die Anonymität in der Beratung fällt es Klientinnen und Klienten leichter, sich zu öffnen.					
Ich versuche stets den Klientinnen und Klienten mit Ratschlägen zur Seite zu stehen.					
Vielen Klientinnen und Klienten hilft es, bei den Peers ein urteilsfreies "offenes Ohr" zu finden.					
Aufgrund der Distanz zu den Klientinnen und Klienten, fällt es mir schwer, Ressourcen in der Beratung konkret zu nutzen.					
Es wirkt sich positiv auf die Beratungserfolge aus, wenn Klientinnen und Klienten sich konkrete Ziele setzen.					
Ich versuche meine Emotionen in den Mails so gut es geht zum Ausdruck zu bringen.					
In der Peerberatung gilt es konkrete Ratschläge zu meiden.					
Als Peer ist es meine Aufgabe, den Dialog sanft in die richtige Richtung zu lenken.					
Die Aktivierung der eigenen Ressourcen der Klientinnen und Klienten ist ein wichtiger Aspekt für die Wirksamkeit der Beratung.					
Ich begleite meine Klientinnen und Klienten so, wie es eine gute Freundin oder ein guter Freund tun würde.					
Erwachsenen fällt es wegen des zeitlichen Abstands zu ihrer eigenen Jugend oft leichter, jugendliche Probleme und Schwierigkeiten zu begreifen.					
Ich sehe mich weniger in einer aktiv beratenden Rolle, sondern eher als passiv zuhörend.					
Aufgrund meiner begrenzten Erfahrung kann ich Klientinnen und Klienten nicht immer die Hilfe zur Verfügung stellen, die ich gerne gewährleisten würde.					
Ich stelle meinen Klientinnen und Klienten viele Fragen, um ein wirkliches Verständnis für ihre Probleme entwickeln zu können.					
Jugendlichen fällt es leicht, Probleme anderer Jugendlicher nachzuvollziehen.					
Ich lenke den Dialog mit meinen Klientinnen und Klienten aktiv.					
Jugendlichen fällt es leichter, sich anderen Jugendlichen gegenüber zu öffnen.					

## Anhang F: Fragebogen zur Peer-Online-Befragung

### Einstellung zu/ Schnittstelle mit professionellen Hilfsangeboten

	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils-teils	Trifft eher zu	Trifft völlig zu
Ich sehe es als meinen Auftrag, professionelle Hilfsangebote an die Klientinnen und Klienten heranzutragen.					
In meiner Beratungs-/Begleitungstätigkeit empfinde ich ein "offenes Ohr" häufig wichtiger als Hintergrund-/Fachwissen.					
Ich unterstütze Klientinnen und Klienten bei der Überbrückung der Zeitspanne, bis professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden kann. (Wartezeiten)					
Gelegentlich wünsche ich mir mehr inhaltliche Kompetenz, um auf Klientinnen und Klienten besser eingehen zu können.					
Peerberatung dient der Begleitung von jungen Menschen in Krisen, unabhängig von externen Faktoren wie einer Therapie oder einem Klinikaufenthalt.					
Durch die erhaltene Ausbildung bei [U25] fühle ich mich in der Peerberatung kompetent.					
Wenn möglich, möchte ich die Klientinnen und Klienten bei der selbstständigen Bewältigung ihrer Probleme unterstützen.					
Eine Absicherung der Mailberatung durch professionelle Supervision empfinde ich als sinnvoll.					
Das in Anspruch nehmen von Onlineberatung hat eine geringere Hemmschwelle als Präsenzangebote.					
Wenn möglich, möchte ich so gute Beratung bieten, dass professionelle Hilfsangebote nicht mehr in Anspruch genommen werden müssen.					
Peerberatung kann häufig besser akzeptiert werden als klassische Therapieangebote, da es nicht in Zusammenhang mit Klischees zu psychischen Krankheiten/ Psychologen/ Therapie gebracht wird. ("Wenn ich Therapie mache, bin ich verrückt" o.Ä.)					
Gelegentlich kann Peerberatung ausreichen, um über Krisen hinweg zu kommen.					
Onlineberatung ist meist schneller verfügbar als Präsenzangebote.					
Ziel meiner Beratung ist die Entlastung professioneller Hilfsangebote.					
Onlineberatung kann die Einstellung zu Präsenzangeboten positiv beeinflussen.					
Klientinnen und Klienten in der Onlineberatung lehnen Präsenzangebote häufig ab.					
Mailberatung sollte nach Möglichkeit ergänzend zu professionellen Hilfsangeboten stattfinden.					
Präsenzangebote sind weniger flexibel als Onlineberatung.					
Mein Ziel ist es, professionelle Hilfsangebote an die Klientinnen und Klienten heranzutragen.					
Gerade für junge Klientinnen und Klienten sind Präsenzangebote oft schwer erreichbar.					

## Anhang F: Fragebogen zur Peer-Online-Befragung

Hast du bereits Feedback zur Onlineberatung, im speziellen zu U25 erhalten? (z.B. von therapeutischer Seite, hauptberuflichen Helfergruppen wie Psychiatern, Psychotherapeuten oder Schulpsychologen) Wenn ja, welches?

---

---

Danke für deine Teilnahme!

## Anhang G: Online-Befragung der jungen Allgemeinbevölkerung

Liebe Teilnehmerinnen, Liebe Teilnehmer,

### ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUR STUDIE

Das Ziel der vorliegenden Befragung ist es, mehr über das Verhalten von Menschen bezüglich der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten zu erfahren.

### STUDIENELEMENTE

Wenn du mit der Teilnahme einverstanden bist, werden wir dich bitten den nachfolgenden Online-Fragebogen zu beantworten. Dieser dauert circa 10 bis 15 Minuten. Bitte lies die Instruktionen genau durch und beantworte alle Fragen möglichst spontan und vollständig. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten. Es geht lediglich um deine persönliche, ehrliche Sichtweise.

### FREIWILLIGKEIT DER TEILNAHME

Deine Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Du kannst deine gegebene Einwilligung zur Teilnahme jederzeit auch zu einem späteren Zeitpunkt ohne Angabe von Gründen widerrufen. Durch einen Widerruf deiner Einwilligung entstehen dir keinerlei Nachteile. Wenn du die Studie abbrechen möchtest, betätige den Button „*Umfrage verlassen und Antworten löschen*“.

### VERTRAULICHKEIT DER DATEN

Deine Teilnahme an der Untersuchung wird vertraulich behandelt. Alle im Rahmen der Studie anfallenden selbstberichteten Daten werden anonymisiert und strikt vertraulich behandelt. Die Ergebnisse werden anonymisiert ausgewertet und der Datenschutz wird dadurch gewährleistet, dass nur die Studienleitung Zugriff auf die Daten hat.

### KONTAKTPERSON

Bei allfälligen Fragen, die während oder nach Abschluss der Studie auftreten, sowie zum Erhalt der TeilnehmerInneninformation per E-Mail kannst du dich jederzeit an die Studienleitung wenden (*Name, Kontaktdaten Studienleitung*).

### EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Mit klicken auf „*Weiter*“ bestätigst du, dass du den Text gelesen und verstanden hast und bereit bist, freiwillig an der Befragung teilzunehmen.

Weiter

## Demografische Daten

Es folgen zunächst einige Fragen zu deiner Person. Bitte lies jede Frage genau durch und markiere die passende Antwort.

1. Was ist dein Geschlecht?

- Männlich
- Weiblich
- Divers

2. Wie alt bist du?

\_\_\_\_\_ Jahre

3. Welche Arbeits- beziehungsweise Ausbildungssituation trifft derzeit auf dich zu?

- SchülerIn
- StudentIn
- Erwerbstätig
- Derzeit arbeitslos
- In Ausbildung
- Elternzeit
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

4. Welchen Schulabschluss hast du? (Falls du SchülerIn oder StudentIn bist, bitte den derzeit angestrebten Abschluss angeben)

- Förderschulabschluss
- Hauptschulabschluss
- Mittlerer Schulabschluss
- (Fach)Abitur
- (Fach)Hochschulabschluss

5. Bist du derzeit in einer Partnerschaft?

- Ja
- Nein

6. Welche Nationalität hast du?

- Deutsch
- Eine andere, und zwar: \_\_\_\_\_

## Einstellung gegenüber der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe

Im Folgenden siehst du Fragen, welche deine Einstellung gegenüber psychischen Erkrankungen und gegenüber psychotherapeutischen Behandlungsmethoden erfragen. Der Fragebogen enthält eine Reihe von Aussagen. Neben jeder Aussage findest du vier Antwortmöglichkeiten. Wähle bitte **diejenige** aus, die deiner Zustimmung entspricht.

- Es gibt seelische Probleme, die man nur mit Hilfe eines Psychotherapeuten lösen kann.
- Ich habe schon Gutes von der Hilfe und Einflussnahme von Psychotherapeuten gehört.
- Wenn ich über einen längeren Zeitraum erheblich seelische Probleme habe, kann ein Psychotherapeut eher als ich selbst die Ursache dafür feststellen.
- Ich gehe davon aus, dass ein Psychotherapeut gelernt hat, sich einem seelisch Notleidenden gegenüber richtig und hilfreich zu verhalten.
- Bei schwerwiegenden seelischen Problemen kann eine Psychotherapie hilfreich für mich sein.
- Jemand, der dafür ausgebildet ist, kann mir eher als andere Menschen einen Weg aus einer seelischen Krise weisen.
  
- Ich denke, dass mich viele für „verrückt“ halten könnten, wenn sie erfahren, dass ich Probleme habe und eine Psychotherapie mache.
- Es ist mir unangenehm, mit meinen Bekannten über meine seelischen Probleme zu sprechen.
- Andere könnten denken, dass ich mir meine Beschwerden einbilde, wenn keine körperlichen Ursachen gefunden wurden.
- Ich fürchte, dass sich meine Bekannten und Freunde zurückziehen, wenn sie erfahren, dass ich zu einem Psychotherapeuten gehe.
- Meine Bekannten könnten ruhig wissen, wenn ich einen Psychotherapeuten aufsuche.

<b>1</b> = Ich stimme nicht zu	<b>2</b> = Ich stimme teils zu	<b>3</b> = Ich stimme größtenteils zu	<b>4</b> = Ich stimme zu
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	--------------------------

## Screening: psychische Belastung

Du findest nachstehend eine Liste von Problemen und Beschwerden, die man manchmal hat. Bitte lies jede Frage sorgfältig durch und entscheide, wie sehr du in den letzten **7 Tagen bis heute** durch diese Beschwerden gestört oder bedrängt worden bist. Überlege dir bitte nicht erst, welche Antwort den „besten Eindruck“ machen könnte, sondern antworte so, wie es für dich persönlich zutrifft. **Bitte markiere bei den nachfolgenden Fragen jeweils nur eine Antwort!**

1. Ohnmachts- oder Schwindelgefühle
2. dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren
3. Nervosität oder innerem Zittern
4. Herz- und Brustschmerzen
5. Einsamkeitsgefühlen
6. dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein
7. Übelkeit oder Magenverstimmungen
8. Schwermut
9. plötzlichem Erschrecken ohne Grund
10. Schwierigkeiten beim Atmen
11. dem Gefühl, wertlos zu sein
12. Schreck- oder Panikanfällen
13. Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen
14. einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft
15. so starke Ruhelosigkeit, dass du nicht still sitzen kannst
16. Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen
17. Gedanken, sich das Leben zu nehmen
18. Furchtsamkeit

<b>0</b> = überhaupt nicht	<b>1</b> = ein wenig	<b>2</b> = ziemlich	<b>3</b> = stark	<b>4</b> = sehr stark
----------------------------	----------------------	---------------------	------------------	-----------------------

## Soziale Unterstützung

In dem folgenden Fragebogen geht es um deine Beziehungen zu wichtigen Menschen, also zum Partner, zu Familienmitgliedern, Freunden und Bekannten, Kollegen oder Nachbarn. Es wird erhoben, wie du diese Beziehungen erlebst und einschätzt.

Der Fragebogen enthält eine Reihe von Aussagen. Neben jeder Aussage findest du fünf Antwortmöglichkeiten. Wähle bitte **diejenige** aus, die deiner Zustimmung entspricht.

1. Ich finde ohne Weiteres jemanden, der sich um meine Wohnung kümmert, wenn ich mal nicht da bin.
2. Es gibt Menschen, die mich ohne Einschränkung so nehmen, wie ich bin.
3. Ich erfahre von anderen viel Verständnis und Geborgenheit.
4. Ich habe einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich immer rechnen kann.
5. Bei Bedarf kann ich mir ohne Probleme bei Freunden oder Nachbarn etwas ausleihen.
6. Ich habe Freunde/Angehörige, die sich auf jeden Fall Zeit nehmen und gut zuhören, wenn ich mich aussprechen möchte.
7. Ich kenne mehrere Menschen, mit denen ich gerne etwas unternehme.
8. Ich habe Freunde/Angehörige, die mich einfach mal umarmen.
9. Wenn ich krank bin, kann ich ohne Zögern Freunde/Angehörige bitten, wichtige Dinge für mich zu erledigen.
10. Wenn ich mal sehr bedrückt bin, weiß ich, zu wem ich damit ohne Weiteres gehen kann.
11. Es gibt Menschen, die Freude und Leid mit mir teilen.
12. Bei manchen Freunden/Angehörigen kann ich auch mal ganz ausgelassen sein.
13. Ich habe einen vertrauten Menschen, in dessen Nähe ich mich ohne Einschränkung wohl fühle.
14. Es gibt eine Gruppe von Menschen (Freundeskreis, Clique), zu der ich gehöre und mit der ich mich häufig treffe.

<b>0</b> = trifft nicht zu	<b>1</b> = trifft eher nicht zu	<b>2</b> = trifft teilweise zu	<b>3</b> = trifft zu	<b>4</b> = trifft genau zu
----------------------------	---------------------------------	--------------------------------	----------------------	----------------------------

## Übereinstimmung mit männlichen Idealnormen

**Nur für Männer: Der Fragebogen enthält eine Reihe von Aussagen. Neben jeder Aussage findest du sieben Antwortmöglichkeiten. Wähle bitte diejenige aus, die deiner Zustimmung entspricht.**

- Der Präsident der USA sollte immer ein Mann sein.
- Männer sollten die Führungspersonen in jeder Art von Gruppe sein.
- Ein Mann sollte immer der Chef sein.
- Ein Mann sollte für die Disziplin in der Familie sorgen.
- Ein Mann sollte immer der Hauptversorger in seiner Familie sein.
- In einer Gruppe ist es Sache der Männer, Dinge zu organisieren und voranzukommen.
- Männer sollten die endgültige Entscheidung treffen, wenn es um Geld geht.
- Ein Mann sollte in der Lage sein, seine Arbeit zu verrichten, auch wenn er körperlich krank oder verletzt ist.
- Männer sollten sich kein Geld von Freunden oder Familienmitgliedern leihen.
- Männer sollten Heimwerkerfähigkeiten besitzen.
- Männer sollten in der Lage sein, die meisten Dinge im Haus zu reparieren.
- Ein Mann muss in der Welt seinen eigenen Weg finden können.
- Ein Mann sollte sich niemals auf jemand anderen verlassen, der die Arbeit erledigt.
- Ein Mann sollte wissen, wie er sein Auto reparieren kann, falls es kaputt gehen sollte.
- Ein Mann sollte nicht reagieren, wenn andere Menschen weinen.
- Ein bisschen niedergeschlagen zu sein, ist kein guter Grund für einen Mann, sich depressiv zu verhalten.
- Ein Mann sollte niemals zugeben, wenn Andere seine Gefühle verletzen.
- Männer sollten sich in emotionalen Situationen distanzieren.
- Ich würde es ein bisschen albern oder peinlich finden, wenn ein männlicher Freund wegen einer traurigen Liebesgeschichte weint.
- Väter sollten ihren Söhnen beibringen, die Angst zu verstecken.
- Es sollte einem nicht möglich sein am Gesichtsausdruck eines Mannes zu erkennen, was dieser fühlt.
- Männer sollten Anderen nicht zu schnell sagen, dass sie sich um sie sorgen.

1 = ich stimme gar nicht zu	2 = ich stimme eher nicht zu	3 = ich stimme eher nicht zu	4 = keine Meinun g	5 = ich stimme eher zu	6 = ich stimme zu	7 = ich stimme sehr zu
-----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------	------------------------	-------------------	------------------------

## Persönlichkeitsfaktoren

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf dich zu?

Ich...

...bin eher zurückhaltend, reserviert.

...schenke anderen leicht Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen.

...bin bequem, neige zur Faulheit.

...bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen.

...habe nur wenig künstlerisches Interesse.

...gehe aus mir heraus, bin gesellig.

...neige dazu, andere zu kritisieren.

...erledige Aufgaben gründlich.

...werde leicht nervös und unsicher.

...habe eine aktive Vorstellungskraft, bin phantasievoll.

<b>1</b> = trifft überhaupt nicht zu	<b>2</b> = trifft eher nicht zu	<b>3</b> = weder noch	<b>4</b> = trifft eher zu	<b>5</b> = trifft voll und ganz zu
--------------------------------------	---------------------------------	-----------------------	---------------------------	------------------------------------

## Nutzungsverhalten

Im Folgenden siehst du verschiedene Anlaufstellen, an die man sich bei psychischen Belastungen oder emotionalen Problemen wenden kann. Bitte gehe die Liste durch und gib an, welche der folgenden Hilfsangebote dir **bekannt** sind.

- Niedergelassener Psychotherapeut
- Psychiater
- Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Tagesklinik
- Psychiatrische/psychosomatische Ambulanz
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Präventions-/Therapie Apps (z.B. GetOn, Deprexis)
- Selbsthilfegruppen (z.B. Gesprächsgruppe für Menschen mit Depressionen)
- Selbsthilfe-Internetforen (z.B. Chaosline Selbsthilfeforum, Facebookgruppen)
- Selbsthilfe-Internetchats (z.B. selbsthilfe-community)
- Telefonseelsorge (z.B. Telefonseelsorge Deutschland)
- Onlineberatung per Mail (z.B. U25- Helpmail der Caritas)
- Onlineberatung per Chat (z.B. akuthilfe24)
- Onlineberatung per Videochat (z.B. Therapion)

Nach jeder Alternative:

Ja, kenne ich

Nein, kenne ich nicht

Welche/s der folgenden Angebote hast du selbst bei psychischen Belastungen oder emotionalen Problemen schon einmal in **Anspruch genommen**?

- Niedergelassener Psychotherapeut
- Psychiater
- Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Tagesklinik
- Psychiatrische/psychosomatische Ambulanz
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Präventions-/Therapieapps (z.B. GetOn, Deprexis)
- Selbsthilfegruppen (z.B. Gesprächsgruppe für Menschen mit Depressionen)
- Selbsthilfe-Internetforen (z.B. Chaosline Selbsthilfeforum, Facebookgruppen)
- Selbsthilfe-Internetchats (z.B. selbsthilfe-community)
- Telefonseelsorge (z.B. Telefonseelsorge Deutschland)
- Onlineberatung per Mail (z.B. U25- Helpmail der Caritas)
- Onlineberatung per Chat (z.B. akuthilfe24)
- Onlineberatung per Videochat (z.B. Therapion)
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Nach jeder Alternative:

JA

NEIN

**Wenn ein Angebot schon einmal in Anspruch genommen wurde, dann:**

- **In welchem Jahr** hast du dir bei dieser Anlaufstelle Hilfe gesucht? \_\_\_\_\_
- **Wie lange** hast du diese Hilfe in Anspruch genommen? \_\_\_\_\_ Wochen
- **Warum** hast du dir zu dieser Zeit bei der genannten Anlaufstelle/n Hilfe gesucht? Bitte wähle deinen persönlichen Anlass aus der Liste aus oder ergänze ihn im Feld „*Ich hatte sonstige Probleme:*“.

- Ich hatte Problemen mit Angehörigen in der Familie.
- Ich hatte Probleme mit Gleichaltrigen.
- Ich hatte Probleme mit Schule, Ausbildung oder Arbeit.
- Ich hatte mich selbst verletzt.
- Ich hatte Suizidgedanken.
- Ich litt unter einer psychischen Störung (z.B. Essstörung, Depression).
- Ich fühlte mich einsam.
- Ich litt unter Problemen in der Partnerschaft bzw. einer Trennung.
- Ich litt unter einem Suchtproblem.
- Ich litt unter körperlichen Beschwerden bzw. Krankheit.
- Ich litt unter Trauer bzw. dem Verlust eines nahestehenden Menschen.
- Ich machte mir Sorgen um einen nahestehenden Menschen.
- Ich hatte finanzielle Probleme, Schulden.
- Ich hatte belastende sexuelle Erfahrungen/Gefühle.
- Ich konnte mich selbst nicht so akzeptieren, wie ich bin.
- Ich fühlte mich überfordert mit den Anforderungen des Alltags.
- Ich hatte psychische und/oder physische Gewalt erlebt.
- Ich hatte sonstige Probleme: \_\_\_\_\_

- **Wieso** hast du dich genau für dieses Angebot entschieden?

--

- Wie stark würdest du deine Belastung kurz **vor** und **nach** der Inanspruchnahme des Hilfsangebots einschätzen? (*vorher Skala, nachher Skala*)

1 = keine Belastung					6 = sehr starke Belastung
---------------------	--	--	--	--	---------------------------

**Wenn kein Angebot in Anspruch genommen wurde / Wenn bereits ein Angebot in Anspruch genommen wurde:**

Stell dir bitte vor du hast (erneut) psychische oder emotionale Probleme. Wie **wahrscheinlich** ist es generell, dass du dich an eine der genannten Anlaufstellen wendest?

<b>1</b> = sehr unwahrscheinlich	<b>2</b>	<b>3</b> = unwahrscheinlich	<b>4</b>	<b>5</b> = wahrscheinlich	<b>6</b>	<b>7</b> = sehr wahrscheinlich
----------------------------------	----------	-----------------------------	----------	---------------------------	----------	--------------------------------

**Wenn 1,2 oder 3:**

Was hält dich davon ab, dir bei psychischen oder emotionalen Problemen Hilfe zu suchen?

- Meine persönlichen Umstände machen einen Kontakt zu diesen Angeboten schwierig.
- Meine Probleme sind nicht groß genug.
- Meine Probleme werden sich von alleine wieder lösen.
- Ich habe zu wenig Zeit für diese Angebote.
- Ich kann meine Probleme alleine ohne jegliche Hilfe lösen.
- Ich bekomme in meinem privaten Umfeld Hilfe.
- Ich habe schlechte Erfahrungen mit einer Beratung gemacht.
- Ich weiß nicht genau, wohin ich mich mit meinen Problemen wenden kann.
- Ich empfinde es persönlich als Fehler/Makel, Beratung von anderen in Anspruch zu nehmen.
- Ich habe Angst, dass jemand aus meinem näheren Umfeld von meinen Problemen erfährt.
- Ich möchte mit Fremden nicht über meine Angelegenheiten sprechen.
- Ich glaube nicht, dass mir solche Angebote wirklich helfen können.
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Anhang G: Online-Befragung der jungen Allgemeinbevölkerung

Nachfolgend siehst du noch einmal die Liste mit verschiedenen Anlaufstellen. Wenn du psychische oder emotionale Probleme hättest, wie **wahrscheinlich** ist es, dass du dir speziell bei den einzelnen Anlaufstellen Hilfe suchst?

- Niedergelassener Psychotherapeut
- Psychiater
- Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Tagesklinik
- Psychiatrische/psychosomatische Ambulanz
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Präventions-/Therapieapps (z.B. GetOn, Deprexis)
- Selbsthilfegruppen (z.B. Gesprächsgruppe für Menschen mit Depressionen)
- Selbsthilfe-Internetforen (z.B. Chaosline Selbsthilfeforum, Facebookgruppen)
- Selbsthilfe-Internetchats (z.B. selbsthilfe-community)
- Telefonseelsorge (z.B. Telefonseelsorge Deutschland)
- Onlineberatung per Mail (z.B. U25- Helpmail der Caritas)
- Onlineberatung per Chat (z.B. akuthilfe24)
- Onlineberatung per Videochat (z.B. Therapion)

<b>1</b> = sehr unwahrscheinlich	<b>2</b>	<b>3</b> = unwahrscheinlich	<b>4</b>	<b>5</b> = wahrscheinlich	<b>6</b>	<b>7</b> = sehr wahrscheinlich
----------------------------------	----------	-----------------------------	----------	---------------------------	----------	--------------------------------

Anlaufstellen, die du mit **1, 2 oder 3** markiert hast, würdest du bei psychischen oder emotionalen Problemen eher nicht in Anspruch nehmen. Wieso würdest du diese weniger nutzen wollen als andere Angebote?

Anlaufstellen, die du mit **5, 6 oder 7** markiert hast, würdest du bei psychischen oder emotionalen Problemen wahrscheinlicher in Anspruch nehmen. Wieso würdest du diese lieber nutzen wollen als andere Angebote?

**Vielen Dank für Deine Teilnahme**

## 13 Anlagen

In einem separaten Dokument wird gemäß ANBest-P auf die wichtigsten Positionen des zahlenmäßigen Verwendungsnachweises sowie die Abweichungen vom Finanzierungsplan eingegangen.