

TEILHABE IN SOZIALEN NETZWERKEN VON MENSCHEN MIT PSYCHISCHER BEEINTRÄCHTIGUNG

unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie

Autor_innen

Judith Sellmeyer

Förderer und Partner

Impressum

Autor_innen: M.A. Judith Sellmeyer

Institut für Teilhabeforschung der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen

Teilhabe in sozialen Netzwerken von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie. Schriften des Instituts für Teilhabeforschung, Nr. 2.

Münster: Katholische Hochschule NRW.

Gestaltung Titelvorgabe: stigler+hoh | www.stiglerhoh.com

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	2
2	Ausgangslage	3
2.1	Allgemeine Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das psychische Wohlbefinden in der Gesamtbevölkerung	3
2.2	Die Bedeutsamkeit sozialer Beziehungen vor dem Hintergrund isolierender Bedingungen der COVID-19-Pandemie	4
2.3	Vorstellung der Zielgruppe	6
2.3.1	Die Lebenssituation von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung.....	7
2.3.2	Zur Wohnsituation von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung	8
2.4	Zur Lebenssituation von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie	9
2.4.1	Gesundheitliche Folgen der Corona-Pandemie für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung	9
2.4.2	Veränderungen der Versorgungslandschaft.....	11
2.4.3	Die Arbeits- und Wohnsituation von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung im AUW unter den Bedingungen von COVID-19	12
2.4.4	Folgen der Kontaktbeschränkungen für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung und soziale Stigmatisierung	13
3	Theoretische Grundlagen	15
3.1	Behinderung und Beeinträchtigung – grundlegende Annahmen	15
3.2	Teilhabe – eine Begriffsbestimmung	18
3.3	Netzwerktheorien	21
3.3.1	Strong und Weak Ties nach Granovetter	21
3.3.2	Akteur-Netzwerk-Theorie (ANT).....	23
3.3.3	Definition: Soziales Netzwerk	24
3.4	Bourdieu's Verständnis vom sozialen Raum und der Kapitalverteilung	26
3.5	Stigmata und Stigmatisierung.....	28
4	Forschungsstand	31

5	Forschungsgegenstand.....	42
6	Darstellung des methodischen Vorgehens	45
6.1	Methodologische Einordnung	45
6.2	Hinführung, Begründung und Vorstellung des Erhebungsinstruments	46
6.2.1	Teilhabe-forschung und Netzwerkforschung	46
6.2.2	Erhebungsinstrument: qualitatives, teilstrukturiertes Leit-fadeninterview mit integrierter ego-zentrierter Netzwerkanalyse	48
6.3	Realisiertes Sampling	51
6.4	Durchführung der Erhebung.....	51
6.5	Forschungsethische Betrachtung	52
6.6	Inhalte und Methoden der Auswertung.....	54
6.7	Reflexion des methodischen Vorgehens	58
7	Darstellung und Interpretation der Ergebnisse	60
7.1	Phänomen 1 – Ambivalenz zwischen Passivität in sozialen Beziehungen und punktueller Aktivität zur Kontakterhaltung	61
7.1.1	Ego-zentrierte Netzwerkanalyse	62
7.1.2	Beschreibung und Herleitung des Phänomens 1 (axiales Kodieren).....	66
7.2	Phänomen 2 – Verlagerung sozialer Beziehungen in den Sozialraum sowie Erhalt bestehender Kontakte.....	71
7.2.1	Ego-zentrierte Netzwerkanalyse	72
7.2.2	Beschreibung und Herleitung des Phänomens 2 (axiales Kodieren).....	76
7.3	Phänomen 3 – Verlagerung sozialer Beziehungen in den digitalen Raum.....	80
7.3.1	Ego-zentrierte Netzwerkanalyse	82
7.3.2	Beschreibung und Herleitung des Phänomens 3 (axiales Kodieren).....	87
7.4	Phänomen 4 – Polarität zwischen eigenem Kontrollbedürfnis und Einlassen auf unvorhersehbare, spontane Begegnungsanlässe	91
7.4.1	Ego-zentrierte Netzwerkanalyse	93
7.4.2	Beschreibung und Herleitung des Phänomens 4 (axiales Kodieren).....	97
7.5	Zusammenführung der vier Phänomene in der Kernkategorie „subjektives Coping“ (Selektives Kodieren)	102

8	Diskussion der Ergebnisse	110
8.1	Diskussion der Ergebnisse der Netzwerkanalysen	110
8.2	Diskussion der Ergebnisse zum „subjektiven Coping“	114
8.3	Kritische Diskussion der Ergebnisse zum subjektiven Coping vor dem Hintergrund des Teilhabekonzeptes	116
8.3.1	Einfluss weiterer persönlicher Bedingungen auf das subjektive Coping und die Teilhabemöglichkeiten	120
8.3.2	Einfluss gesellschaftlicher Bedingungen auf das subjektive Coping und die Teilhabemöglichkeiten	122
8.3.3	Resümee zum untersuchten Zusammenhang von Teilhabechancen und - barrieren, sozialen Netzwerken von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung und der COVID-19-Pandemie	126
9	Fazit und Ausblick	127
	Literaturverzeichnis	132
	Abkürzungsverzeichnis.....	144
	Abbildungsverzeichnis	146

1 Einleitung

In einem Interview äußert sich Hartmut Rosa zur Corona Pandemie: „Denn nicht nur der Raum, auch die Zeit wurde plötzlich unverfügbar, weil auch der Planungshorizont massiv eingeschränkt wurde. Man konnte nicht mehr für die nächsten drei Monate planen, ja nicht einmal für die kommende Woche. Die räumliche Reichweitenverkürzung ging also auch mit einer zeitlichen einher. Auch in anderer Hinsicht ist dieses Virus ein Unverfügbarkeitsmonster: Plötzlich tritt etwas auf, was unser Leben massiv beeinflusst, was wir aber weder erforscht haben, noch medizinisch unter Kontrolle bringen, noch politisch regulieren können – und was zudem ökonomisch unabsehbare Konsequenzen hat“ (Die Furche 2020, 3). Diese Aussage von Rosa verweist auf die Intensität, mit der die COVID-19-Pandemie das Leben plötzlich beeinflusst hat und unkontrollierbar geworden ist. Unterschiedlichste internationale Forschungsarbeiten beschäftigen sich mit den Einflüssen der Pandemie aus diversen disziplinären Zugängen und in Bezug auf verschiedene Zielgruppen. Da die Corona-Pandemie „wie ein Brennglas oder Katalysator auf andere Krisen und Missstände in unserer Gesellschaft aufmerksam [macht], [...] treten bislang vernachlässigte Risikogruppen wieder stärker in den Fokus und bestehende Missstände werden lauter“ (Brakemeier et al. 2020, 25). So wird im Rahmen dieser Masterarbeit die Lebenssituation von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, die im ambulant unterstützten Wohnen (AUW) leben und zu einer der „vernachlässigte[n] Risikogruppen“ (ebd.) zählen können, in den Blick genommen. Da die Corona-Pandemie u. a. erhebliche Einschränkungen für das soziale Leben und die Alltagsgestaltung, die sich in sozialen Netzwerken abspielt, bedeutet, wird folgende Forschungsfrage in dieser Arbeit untersucht:

Wie erleben Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, die im AUW leben, ihre Teilhabechancen und -barrieren in ihren sozialen Netzwerken unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie?

Ziel ist es deshalb, unter der Teilhabeperspektive das subjektive Erleben in und den Umgang mit sozialen Netzwerken von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung unter den Bedingungen der Corona-Pandemie zu erfassen. Dazu wurde im Juli 2021 eine qualitative Erhebung mit vier Teilnehmer:innen mit psychischer Beeinträchtigung durchgeführt, in deren Rahmen soziale Netzwerke vor dem Hintergrund des Teilhabekonzepts untersucht wurden.

Zur Einordnung des Forschungsvorhabens und Hinführung zur ausgewählten Thematik erfolgt zunächst die Skizzierung der Ausgangslage. Anschließend werden wichtige theoretische Grundlagen und der aktuelle Forschungsstand dargelegt. Daran knüpft die Vorstellung des hergeleiteten Forschungsgegenstandes an und das methodische Vorgehen wird erläutert. Darauf folgend werden die zentralen Ergebnisse nach dem Vorgehen der Reflexiven Grounded Theory-Methodologie (R/GTM) dargestellt und interpretiert, vor dem Hintergrund des Teilhabekonzeptes diskutiert und die Forschungsfrage beantwortet. Abschließend erfolgt eine Reflexion hinsichtlich der Zielerreichung und der Reichweite der Forschungsarbeit mit Fazit und Ausblick.

2 Ausgangslage

Die offizielle Klassifizierung von COVID-19 als Pandemie erfolgte durch die World Health Organization (WHO) am 11. März 2020 (vgl. WHO Regionalbüro für Europa 2021, o. S.), wobei bereits am 27. Januar 2020 nach offiziellen Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) das Coronavirus auch Deutschland erreichte (vgl. BMG 2020, o. S.). Die COVID-19-Pandemie und damit verbunden die maßgeblichen Folgen für den Alltag, die Einschränkungen der sozialen Kontakte, die gesundheitliche Versorgung, die psychischen Belastungen, die sozio-ökonomischen Belastungen und vieles mehr stellen den Anlass für das gewählte Thema dar. Zur genaueren Beschreibung der Ausgangslage werden grundlegende Auswirkungen der Pandemie auf das psychische Wohlbefinden der Gesamtbevölkerung in Deutschland sowie die Bedeutsamkeit sozialer Beziehungen vor dem Hintergrund isolierender Bedingungen der COVID-19-Pandemie beschrieben. Es folgen allgemeine Ausführungen zur gewählten „Zielgruppe“, Menschen mit psychischer Beeinträchtigung im AUW, um anschließend die Konsequenzen der Pandemie für diesen Personenkreis aufzuzeigen.

2.1 Allgemeine Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das psychische Wohlbefinden in der Gesamtbevölkerung

Es „besteht gemeinhin Konsens, dass die COVID-19 Pandemie einen akuten, globalen Gesundheitsnotfall darstellt, der Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit einer großen Anzahl von Menschen hat“ (Haas 2020, 27). Brakemeier et al. (2020) vertreten die These, dass die COVID-19-Pandemie im Vergleich zu früheren Pandemien und Krisen als

„neuer, einzigartiger, multidimensionaler und potentiell toxischer Stressfaktor“ (Brakemeier et al. 2020, 2) anzusehen ist und die psychische Gesundheit besonders gefährden kann.

Dieser Stressfaktor ist durch fünf Charakteristika gekennzeichnet: Es handelt sich **erstens** um eine globale Verbreitung auf unbestimmte Zeit, was zu Angst und Unsicherheit führen kann (vgl. Brakemeier et al. 2020, 2; Gruber et al. 2020, 4-6). **Zweitens** kann die COVID-19-Pandemie unterschiedliche Lebensbereiche jedes Individuums beeinflussen wie bspw. die sozialen Beziehungen, die eigene Gesundheit oder Arbeitssituation (vgl. ebd.). An dieser Stelle wird besonders auf die sozialen Beziehungen verwiesen. Der Mensch ist als soziales Wesen darauf angelegt, mit anderen Menschen in Beziehung zu treten. Er hat das Grundbedürfnis nach Zugehörigkeit. Wird dieses z. B. infolge der Kontaktbeschränkungen nicht erfüllt, so können Gefühle wie Einsamkeit, subjektiv empfundene Wertlosigkeit oder die Empfindung einer inneren Leere als Folge die psychische Gesundheit belasten (vgl. Haas 2020, 38). Ein **drittes** Charakteristikum des beschriebenen Stressfaktors kann ein wahrgenommener Kontrollverlust sein, der zu Gefühlen der Hilflosigkeit führen kann, die jedes Individuum unterschiedlich erlebt (vgl. Brakemeier et al. 2020, 2; Gruber et al. 2020, 4-6). Darüber hinaus gibt es **viertens** systemische Folgen der COVID-19-Pandemie, welche verschiedene gesellschaftliche Bereiche und Gruppen betreffen wie z. B. die globale Wirtschaft, den Einzelhandel oder den Gastronomiebereich (vgl. ebd.). Das **fünfte** Charakteristikum besteht darin, dass der Zugang zu Schutzfaktoren und Hilfesystemen, wie z. B. bei der ambulanten Versorgung oder der Aufnahme in psychiatrische Kliniken, eingeschränkt war (vgl. ebd.).

Das zweite Kriterium des Einflusses der Pandemie auf soziale Beziehungen wird im folgenden Kapitel (Kap.) näher beleuchtet, da dieses wesentlich die Wahl des Forschungsvorhabens betrifft.

2.2 Die Bedeutsamkeit sozialer Beziehungen vor dem Hintergrund isolierender Bedingungen der COVID-19-Pandemie

Lang (2004) hat sechs Thesen zur lebenslangen Gestaltung sozialer Beziehungen aufgestellt, die zu einem besseren Verständnis der Bedeutsamkeit sozialer Beziehungen im Lebenslauf beitragen können.

- Der Mensch stellt ein soziales Wesen dar, das über seine gesamte Lebensspanne soziale Beziehungen führt.

- Der Kontext, in dem ein Mensch lebt, hat Einfluss auf den Verlauf und die Folgen sozialer Beziehungen, d. h., der Lebenskontext spiegelt sich in den jeweiligen Beziehungen wider.
- Der Mensch lebt über die gesamte Lebensspanne in dynamischen Beziehungen, wobei sich strukturelle und funktionale Merkmale verändern können.
- Soziale Beziehungen stellen eine Ressource der Lebensbewältigung dar, die Menschen unterstützen, mit Herausforderungen umzugehen.
- Grundsätzlich ist ein Beziehungsende möglich, was bei belastenden Beziehungen der Fall sein kann.
- Soziale Beziehungen sind unterschiedlich und variabel. Es gibt bestimmte Beziehungstypen (z. B. Freund:innen, Verwandte), die auftreten, wobei sich Funktionen von Beziehungen durchaus auch wieder verändern können (vgl. Lang et al. 2005, 378-380 aus dem engl. Original von Lang 2004, 344).

Die Corona-Pandemie stellt aktuell einen gesamtgesellschaftlichen Kontext dar, welcher erheblich Einfluss auf soziale Beziehungen nimmt. So erleben Menschen physische Distanz, also voneinander isolierende Bedingungen, womit Erfahrungen von Einsamkeit verbunden sein können (vgl. Haas 2020, 38). Soziale Isolierung wird aufgrund der COVID-19-Pandemie zu einer Einschränkung, die eine gesamte Gesellschaft aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen zum Gesundheitsschutz erlebt. Die Autoren Lauth und Viebahn definieren „soziale Isolierung als das negative individuelle Erleben unzureichender Sozialkontakte“ (Lauth/Viebahn 1987, 11). Für soziale Isolierung stellen die beiden Autoren zwei Arten von Isolierungsindikatoren auf: Direkte Isolierungsindikatoren umfassen das subjektive Empfinden von Individuen z. B. Einsamkeitserleben oder die Bewertung der eigenen sozialen Beziehungen. Indirekte Isolierungsindikatoren sind eher objektive Aspekte und beziehen sich auf die äußeren Umstände, die zum Erleben von sozialer Isolierung beitragen wie die Größe sozialer Netzwerke, die Vielfalt von Interaktionspartner:innen, der soziale Status etc. (vgl. Lauth/Viebahn 1987, 11). Im Fall der Corona-Pandemie sind die Kontaktbeschränkungen als indirekte Indikatoren zur sozialen Isolierung zu verstehen, weshalb aus dieser Perspektive zunächst einmal jede:r Bürger:in aktuell von diesen indirekten Isolierungsindikatoren betroffen ist. Je nach individuellem Erleben können direkte Indikatoren z. B. Einsamkeitsempfinden das Erleben sozialer Isolierung während der Pandemie verstärken. Direkte Isolierungsindikatoren können zudem von Behinderungser-

fahrungen beeinflusst sein: Behinderung kann eine zusätzliche isolierende Bedingung darstellen, wenn der einzelne Mensch durch z. B. eine psychische Beeinträchtigung im Austausch mit der Umwelt behindert wird (vgl. Prosetzky 2009, 87).

Es wird deutlich, dass die Corona-Pandemie in erheblichem Maße das Erleben sozialer Beziehungen beeinflusst hat und daher diese Einflussnahme aufgrund der Bedeutsamkeit sozialer Beziehungen genauer zu beleuchten ist. Um die Auswirkungen der Pandemie zu erläutern, werden zunächst einige grundlegende Aspekte zur Zielgruppe ohne Berücksichtigung der Pandemie-Bedingungen, zum Setting des AUW und dem zugrunde liegenden Begriffsverständnis einer psychischen Beeinträchtigung dargestellt.

2.3 Vorstellung der Zielgruppe

Menschen mit psychischer Beeinträchtigung im AUW stellen einen sehr heterogenen Personenkreis dar. Im Kontext der Corona-Pandemie werden häufig psychische Erkrankungen als Folge der Einschränkungen oder Ängste thematisiert. An dieser Stelle ist eine Differenzierung vorzunehmen: In dieser Masterarbeit geht es nicht um den Personenkreis derjenigen, die eine psychische Beeinträchtigung aufgrund der Pandemie erwerben, sondern um Menschen, die bereits vor der Pandemie eine psychische Beeinträchtigung¹ hatten.

Die Definition des dieser Arbeit zugrunde liegenden Verständnisses von Behinderung und Beeinträchtigung erfolgt in Kap. 3.1. An dieser Stelle sei jedoch bereits darauf hingewiesen, dass Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung je nach Wechselwirkung unterschiedlicher Faktoren, Behinderungserfahrungen machen, weshalb punktuell auf Literatur zur Situation von Menschen mit Behinderungen unter den Pandemiebedingungen Bezug genommen wird.

¹ Hinsichtlich der theoretischen Bezüge zur Zielgruppe wird auch Literatur verwendet, die sich auf den in der englischsprachigen Literatur genutzten Begriff der „Severe Mental Illness“ bezieht. Severe Mental Illness (SMI) bedeutet übersetzt „schwer psychisch erkrankte“ Menschen und meint damit Personen, die einen „komplexen Hilfebedarf [haben], der über das medizinische Versorgungssystem weit hinausreicht und insbesondere [sic!] den Bedarf nach Hilfen zur Teilhabe am Sozial- und Erwerbsleben einschließt“ (Bramesfeld et al. 2012, o. S.). Es gibt keine einheitliche Definition zum Begriff SMI, jedoch haben alle Definitionen gemein, dass es sich um Menschen handelt, die eine länger andauernde psychische Erkrankung haben, durch die sie Einschränkungen im Alltag erleben und aufgrund derer sie vermehrt Versorgung in Anspruch nehmen müssen (vgl. Bramesfeld et al. 2012, o. S.). Die Literatur zu Menschen mit SMI scheint insofern die Zielgruppe dieser Arbeit beschreiben zu können, da es sich um Menschen im Kontext des AUW handelt, die bereits länger eine psychische Beeinträchtigung haben und Teilhabeleistungen beziehen, um möglichst unabhängig mit ihrer psychischen Beeinträchtigung in der Gesellschaft leben und an dieser teilhaben zu können. Im Folgenden wird der Begriff der psychischen Beeinträchtigung für die gerade umrissene Zielgruppe verwendet.

Im Folgenden werden einige Aspekte beschrieben, die zu einem Leben mit psychischer Beeinträchtigung gehören können. Es handelt sich also nur um mögliche Aspekte, die ein Leben mit psychischer Beeinträchtigung prägen, die jedoch hochsubjektiv sind und damit keinesfalls auf einen Personenkreis in Gänze übertragen werden können. Der Begriff der psychischen Beeinträchtigung wird dabei bewusst offen gehalten, um auf die Variabilität dieser hinzuweisen und möglichst wenig zu klassifizieren oder in medizinische Kategorien der ICD-10 einzuordnen.

2.3.1 Die Lebenssituation von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung

Lebensqualitätsstudien haben ergeben, dass Menschen mit psychischer Beeinträchtigung in den Bereichen Gesundheit, Sicherheit und Sozialkontakte eine größere Unzufriedenheit erleben als die Allgemeinbevölkerung. Ein komplexer Hilfebedarf sowie soziale und gesundheitliche Einschränkungen beeinflussen häufig die finanzielle und berufliche Situation, zwischenmenschliche Beziehungen und die allgemeine Lebensqualität (vgl. Effinghausen 2014, 87).

In Deutschland ist die Datenlage zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen lückenhaft. Es findet selten eine Differenzierung zwischen Behinderungsformen statt (vgl. ebd., 82). 2013 lebten laut Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in Deutschland ca. 12,77 Millionen Menschen mit Beeinträchtigungen, Tendenz steigend (vgl. BMAS 2016, 41). Besonders die Zahl der Personen, die eine Schwerbehinderung aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung aufweisen, ist dabei in den Jahren von 2005 bis 2013 von ca. 349.000 Personen auf ca. 546.000 Personen angestiegen (vgl. BMAS 2016, 45).

Hinsichtlich der gesundheitlichen Einschränkungen ist herauszustellen, dass psychische Beeinträchtigungen häufig nicht offensichtlich als solche erkennbar sind (vgl. Effinghausen 2014, 86), sondern sich auf unterschiedlichen Ebenen ausdrücken können: Auf der emotionalen Ebene z. B. durch die Art und Weise, wie ein Mensch fühlt und Gefühle äußert; auf der kognitiven Ebene dadurch, wie ein Mensch denkt oder Informationen verarbeitet; auf der sozialen Ebene z. B. durch das Verhalten eines Menschen in der Interaktion mit anderen; auf der biologischen Ebene durch die Beschaffenheit biologischer Funktionen (vgl. Haas 2020, 8). Dabei gilt es unbedingt zu berücksichtigen, dass das „subjektiv wahrgenommene Ausmaß einer psychischen Belastung oder Störung sowie der Umgang und der Ausdruck [...] von der Person abhängig“ (ebd.) und somit hochsubjektiv sind.

In Bezug auf die berufliche Situation und die Tagesgestaltung beschreiben vorliegende Daten, dass nur ca. 10 % von Menschen in Deutschland, die als chronisch psychisch erkrankt gelten, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind, ca. 20 % in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) arbeiten, ca. 5 % berufliche Rehabilitationsangebote und ca. 15 % Hilfsangebote zur Tagesstrukturierung und Beschäftigung nutzen (vgl. Aktion psychisch Kranke e.V. 2004, 21). Daher sind Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung häufiger von Arbeitslosigkeit bzw. von Nachteilen im Bereich materieller Ressourcen betroffen (vgl. Effinghausen 2014, 83).

Diese begrenzte Ressourcenlage kann sich auch in Bezug auf soziale Ressourcen zeigen. Menschen mit psychischer Beeinträchtigung wären aufgrund ihrer Unterstützungsbedarfe auf ein funktionierendes soziales Umfeld angewiesen, jedoch fallen ihre Netzwerke im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung oftmals kleiner aus (vgl. ebd., 84). Sie haben somit häufig einen Bedarf an Assistenz und Förderung. Zudem erfahren Menschen mit psychischer Beeinträchtigung oftmals Ausgrenzung, was sich negativ auf ihr Wohlbefinden auswirkt (vgl. ebd., 86). Zu primären Stigmata infolge einer psychischen Beeinträchtigung kommen in den meisten Fällen noch sekundäre Stigmata hinzu, welche eine bestehende soziale Diskriminierung verstärken und sich negativ auf die individuelle Teilhabe und den Verlauf der psychischen Beeinträchtigung auswirken können (vgl. ebd., 87).

2.3.2 Zur Wohnsituation von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung

Studienergebnissen zufolge leben 39,2 % der Menschen mit psychischer Beeinträchtigung bei Angehörigen, 28,6 % leben allein, 7,4 % leben zusammen mit einer:m Partner:in, 2,3 % leben bei Freund:innen, 11,8 % in einer betreuten Wohngemeinschaft (vgl. Aktion psychisch Kranke e.V. 2004, 250). Dem Kennzahlenvergleich der Eingliederungshilfe zufolge lebten im Jahr 2018 72,5 % der Menschen mit psychischer Beeinträchtigung in ambulanten Wohnformen (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGÜS) 2020, 17). Ergänzend werden an dieser Stelle Zahlen aus Münster zum AUW des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) angeführt, wonach 2019 von insgesamt 1.567 Leis-

tungsberechtigten des AUW 1.085, also ca. 69 %, der Menschen eine psychische Beeinträchtigung hatten². Diese Zahlen verdeutlichen, dass die Zielgruppe der Menschen mit psychischer Beeinträchtigung die größte Gruppe im AUW einnimmt (vgl. Bunn et al. 2018, 18).

Ambulant Unterstütztes Wohnen ist laut dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) „eine ambulante Hilfe für das Leben in der eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft“ (MAGS o.J.). Je nach Bedarf kommen mehrmals wöchentlich Assistent:innen, um Menschen mit Behinderungen im Alltag in unterschiedlichsten Bereichen zu unterstützen. Beispiele für Assistenzleistungen sind: Assistenz bei der Haushaltsführung, gemeinsame Gespräche, Begleitung bei Behördengängen oder im Freizeitbereich, Regelung materieller und beruflicher Schwierigkeiten etc. (vgl. ebd.). Da professionelle Assistent:innen teilweise den einzigen regelmäßigen Außenkontakt darstellen, kann eine Abhängigkeit von diesen entstehen (vgl. Effinghausen 2014, 84).

2.4 Zur Lebenssituation von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie

Die genauen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Menschen mit psychischer Beeinträchtigung können noch nicht identifiziert werden, aber aufgrund bestehender Risikofaktoren und Vulnerabilitäten dieser Personengruppe können einige Folgen vermutet werden (vgl. Kavoor 2020, o. S.).

2.4.1 Gesundheitliche Folgen der Corona-Pandemie für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung

Im Kontext der Corona-Pandemie und den Fragen nach Risikofaktoren für eine schwere COVID-19-Erkrankung wird diskutiert, inwiefern Menschen mit Behinderungen zu den bezeichneten Risikogruppen zählen und welche Konsequenzen eine solche Einordnung hätte. Dazu äußert sich das Deutsche Institut für Menschenrechte (DIMR) wie folgt: „Mit Blick auf die Vielfalt der Gruppe ist eine Differenzierung immer geboten. Es wäre nicht richtig, Menschen mit Behinderungen pauschal den sogenannten Risikogruppen zuzuordnen oder sie als Ganzes einfach als eine Risikogruppe zu sehen. Das würde gerade das Vorurteil befördern, Menschen

² Diese Informationen stammen aus einem Telefon- und E-Mailkontakt mit einer Mitarbeiterin vom LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe, Münster (2021).

mit Behinderungen seien alle und immer hilfe- und schutzbedürftig. Dennoch ist in diesen besonderen Zeiten spezifische Sorge angebracht“ (DIMR 2020, 8).

Menschen mit Behinderungen haben oftmals ein erhöhtes Risiko, sich mit COVID-19 zu infizieren, wofür es unterschiedliche Gründe geben kann. So sind Menschen mit Behinderungen häufig bspw. auf Assistenz- oder Pflegeleistungen durch Dritte angewiesen und können nur begrenzt im Sinne des „social distancing“ soziale Kontakte reduzieren (vgl. The Office of the High Commissioner for Human Rights (UN Human Rights) 2020, 4). Als weiterer Risikofaktor in Bezug auf eine COVID-19-Infektion kommt hinzu, dass für Menschen mit Behinderungen der Zugang zum Gesundheitssystem erschwert ist. Dies ist u. a. durch physische Barrieren, diskriminierende Gesetze und bestehende Stigmatisierung bedingt (vgl. United Nations (UN) News 2020, o. S.). Der erschwerte Zugang zeigt sich besonders in Zeiten der Corona-Pandemie, in der Menschen verstärkt Zugang zum Gesundheitssystem und zu gesundheitsrelevanten Informationen benötigen (vgl. DIMR 2020, 2). Menschen mit Behinderungen können somit aufgrund der eigenen Gesundheit, der Lebensumstände oder auch der gesellschaftlichen Bedingungen ein erhöhtes Risiko haben, an COVID-19 zu erkranken.

Im Folgenden wird dezidiert auf das Risiko einer COVID-19-Erkrankung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung eingegangen. Menschen mit psychischer Beeinträchtigung können möglicherweise anfällig für einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung sein und daher zur Risikogruppe gehören, da ihre körperliche Verfassung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung teilweise schlechter ist (vgl. Geller/Abi Zeid Daou 2020, o. S.). Bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung sind die Sterblichkeitsraten durch Krankheiten wie Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes, Atemwegserkrankungen, Infektionskrankheiten höher als in der Allgemeinbevölkerung. Weitere Faktoren, die zu diesem erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko führen, sind erhöhte Raten an variablen Risikofaktoren wie Rauchen, Alkohol- oder anderweitiger Drogenkonsum, ungesunde Ernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel, Aufenthalt in stationären Kliniken etc. (vgl. Parks et al. 2006, 5). Anhand dieser Aufzählung wird deutlich, dass unterschiedliche Komorbiditäten bei psychischen Beeinträchtigungen bestehen können.

Neben den Risikofaktoren für die physische Gesundheit können Stressoren, die durch COVID-19 entstehen, wie z. B. Angst um die eigene Gesundheit, Angst vor dem Verlust Angehöriger,

fehlende soziale Kontakte oder Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes zur zusätzlichen Belastung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung werden (vgl. Kavour 2020, o. S.). Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes kann eine Folge der Pandemie sein (vgl. Sukut/Ayhan Balik 2021, 954). Es ist davon auszugehen, „dass sich COVID-19 als multidimensionaler toxischer Stressor [...] insbesondere bei den Menschen, die Vulnerabilitäten für psychische Störungen aufweisen [...], negativ auf die psychische Gesundheit auswirkt“ (Brakemeier et al. 2020, 11). Angststörungen, Anpassungsstörungen, Traumafolgestörungen, Depressionen und Suizidalität scheinen besonders mit der Corona-Pandemie in Zusammenhang zu stehen (vgl. ebd.). Abhängig von der Angststörung (einschließlich Zwangs- und Anpassungsstörungen) können sich Symptome verschlechtern, aber auch verbessern. Symptomentlastung kann z. B. dadurch eintreten, dass das Vermeidungsverhalten von Menschen, die an einer sozialen Phobie erkrankt sind, nun offiziell notwendig und anerkannt ist und durch die Kontaktbeschränkungen angeordnet wurde. Es besteht jedoch die Annahme, dass diese kurzfristige Verstärkung eines Vermeidungsverhaltens langfristig dazu beiträgt, dass die psychische Beeinträchtigung aufrechterhalten wird (vgl. ebd., 12).

Neben den Risikofaktoren sind die Resilienzfaktoren zu berücksichtigen (vgl. ebd., 13). „Resilienz bezeichnet die Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende psychische Beeinträchtigung zu überstehen“ (ebd.). Erste Ergebnisse deuten an, dass von der eigenen positiven Bewertung der Situation die psychische Gesundheit abhängt und dass ein Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und empfundener sozialer Unterstützung, Optimismus und Selbstwirksamkeit besteht (vgl. Brakemeier et al. 2020, 13 f. zit. n. Veer et al. 2020).

2.4.2 Veränderungen der Versorgungslandschaft

Aus Sicht der psychiatrischen Versorgung zählen Menschen mit psychischer Beeinträchtigung zu einer Personengruppe, die besonders von der Pandemie und ihren Folgen betroffen ist. Aufgrund der Beschränkungen fielen für diesen Personenkreis plötzlich Versorgungsangebote in einer Zeit von massiver gesellschaftlicher und individueller Verunsicherung weg (vgl. Richter/Zürcher 2020, 173). So waren während der ersten Wochen der Pandemie in Deutschland stationäre und teilstationäre Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik geschlossen bzw. die Aufnahmekapazitäten deutlich begrenzt. Durch diese verminderten Versorgungskapazitäten stieg im Anschluss der Druck auf das ambulante Versorgungsangebot (vgl. Brakemeier et al.

2020, 14 zit. n. Zielasek & Gouzoulis-Mayfrank 2020). Gleichzeitig wurde es versäumt, psychiatrische Dienstleistungen im ambulanten bzw. aufsuchenden Sektor auszubauen (vgl. Richter/Zürcher 2020, 174). Erste Studienergebnisse verweisen darauf, dass die reduzierte psychiatrische Versorgung sich bei Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung z. T. negativ auf die psychische Verfassung auswirkte (vgl. Aly et al. 2020, 1048).

Durch den multidimensionalen Stressor COVID-19 und den gleichzeitig fehlenden Bewältigungsstrategien ist davon auszugehen, dass es zu einem Anstieg psychischer Probleme kommen wird, wodurch vermehrt mit einer erhöhten Inanspruchnahme von psychotherapeutischen und psychiatrischen Angeboten zu rechnen ist (vgl. Brakemeier et al. 2020, 14). Dies bestätigte sich ebenfalls durch erste Erkenntnisse zur Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Münster. Im Jahr 2020 hat es dort doppelt so viele Kriseninterventionen im Vergleich zum Vorjahr gegeben³.

2.4.3 Die Arbeits- und Wohnsituation von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung im AUW unter den Bedingungen von COVID-19

Aufgrund der Pandemie konnten im März 2020 soziale Dienstleister ihre Angebote nicht mehr oder nur noch in Teilen erbringen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe mussten aufgrund von Betreuungs- und Beschäftigungsverboten schließen. Diese Schließung betraf auch die WfbM, in denen nur noch im Rahmen einer Notbetreuung bzw. für systemrelevante Tätigkeiten gearbeitet werden durfte. Viele Inklusionsbetriebe, z. B. der Gastronomie-Branche, mussten ebenfalls schließen (vgl. Tabbara 2020, 344). Menschen mit Behinderungen sind durch die sozio-ökonomischen Folgen von COVID-19 benachteiligt (vgl. UN 2020, 6). Sie haben ohnehin erschwerte Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt (vgl. UN Department of Economic and Social Affairs 2018, 152) und diese Situation könnte sich durch die Pandemie verschärfen (vgl. UN 2020, 6). Aufgrund der Betretungsverbote in den WfbM wurden somit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zeitweise nicht mehr erbracht.

Darüber hinaus konnten z. B. Assistenzleistungen im Rahmen des AUW nicht mehr in Anspruch genommen werden, weil Assistenznehmer:innen Angst vor einer Ansteckung hatten (vgl. Landschaftsverband Rheinland (LVR) 2020, 30 f.). Ebenfalls problematisch war, dass Assistenz

³ Diese ersten Erkenntnisse stammen aus einem Telefonat und E-Mailkontakt (2021) mit einer Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes, Bereich Psychiatriekoordination in Münster.

im Alltag teilweise aufgrund der Einschränkungen und der physischen Distanzierung fehlte bzw. eingeschränkt war (vgl. The Office of the High Commissioner for Human Rights (UN Human Rights) 2020, 4). Der veränderte Assistenzbedarf zeigt sich auch in den leistungsrechtlichen Vorgaben zum AUW, die beim LWL⁴ an die Pandemie angepasst wurden. Vor der COVID-19-Pandemie fand die Assistenz immer im Rahmen eines face-to-face-Kontaktes statt und Aufgaben wurden nicht für, sondern immer mit der:m Assistenznehmer:in erledigt. Durch die Pandemie können Leistungen auch dann abgerechnet werden, wenn etwas für Assistenznehmer:innen erledigt wird, wie z. B. der Einkauf. Diese „ersetzenden“ Tätigkeiten werden bzw. wurden im Leistungsgebiet des LWL in Anspruch genommen. Durch die Veränderung der Assistenzleistungen im Rahmen des AUW kommt es möglicherweise zu einer Begrenzung der Teilhabe- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Assistenznehmer:innen.

Dadurch, dass Arbeit und Beschäftigung sowie Freizeitangebote entfallen sind, veränderten sich die Assistenzleistungen und das Leben spielte sich nahezu ausschließlich in der eigenen Wohnsituation ab, weshalb mehr Assistenz und Kontaktzeiten notwendig waren (vgl. Institut für Teilhabeforschung 2020a, o. S.).

2.4.4 Folgen der Kontaktbeschränkungen für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung und soziale Stigmatisierung

In den vorangegangenen Unterkapiteln wurden bereits einige Folgen der Kontaktbeschränkungen skizziert. Da diese das Erleben in der Corona-Pandemie besonders prägen, wird an dieser Stelle nochmals näher auf die Situation von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung in Hinblick auf die Kontaktbeschränkungen eingegangen.

Kontaktbeschränkungen können für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung eine zusätzliche Belastung darstellen: „Social distancing can make individuals with SMI experience significant emotional distress, and relapse of psychotic symptoms, resulting in increased risk of rehospitalization in this population“ (Hamada/Fan 2020, 3). Durch die bestehenden Kontaktbeschränkungen kann bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung das Risiko der Einsamkeit und Isolation besonders erhöht sein (vgl. Druss 2020, 891 f.). Durch die Kontaktbeschrän-

⁴ Diese Informationen stammen aus einem Telefonat und E-Mailkontakt mit einer Mitarbeiterin vom LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe, Münster (2021).

kungen fehlten Kommunikation und analoge Treffen mit Freund:innen und Familie. Unterstützungsleistungen konnten weniger in Anspruch genommen werden (vgl. Institut für Teilhabeforschung 2020a, o. S.). Die häufig eher kleiner ausfallenden sozialen Netzwerke von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung reduzieren die Möglichkeiten der Unterstützung durch soziale Ressourcen in Zeiten der Pandemie zusätzlich (vgl. Druss 2020, 891 f.). Nach Aussage von Zedlick werden neben den negativen Folgen für das individuelle Wohlbefinden Prozesse der Entschleunigung aber auch als angenehm erlebt (vgl. Müller 2020, 27).

Darüber hinaus können die Kontaktbeschränkungen bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, die vor der Pandemie sehr isoliert gelebt haben, auch Irritationen hervorrufen, was im folgenden Beispiel deutlich wird: „For years they told me not to isolate myself and to be out with other people. Now they’re telling me to stay home and isolate myself. I’m confused” (Geller/Abi Zeid Daou 2020, o. S.).

Es ist davon auszugehen, dass das Erleben der Kontaktbeschränkungen subjektiv davon abhängt, ob eine Person gerne in Kontakt mit anderen Menschen tritt oder aufgrund z. B. ihrer/seiner psychischen Beeinträchtigung eher Kontakte meidet.

Neben den Kontaktbeschränkungen sind Faktoren der sozialen Stigmatisierung in der COVID-19-Pandemie relevant. So können Menschen der zu untersuchenden Zielgruppe mit einem doppelten Stigma konfrontiert sein (vgl. Druss 2020, 891 f.): Im Kontext der COVID-19-Pandemie kann soziale Stigmatisierung zusätzlich zur psychischen Beeinträchtigung aufgrund der Eigenschaft als mögliche:r Infektionsträger:in erfolgen. Dies betrifft dann v. a. Personen oder Gruppen von Menschen, die an COVID-19 erkrankt sind, gefährdet sind, daran zu erkranken, oder verdächtigt werden, daran erkrankt zu sein. Eine Folge dieses Effekts der sozialen Stigmatisierung ist, dass Menschen gemieden, ungerecht behandelt oder im Extremfall auch angegriffen werden (vgl. Haas 2020, 45). Im Rahmen der COVID-19-Pandemie sind v. a. ethnische Gruppen, ältere Menschen, Menschen mit Verdacht auf COVID-19 oder von COVID-19-Genesene, geflüchtete Menschen, junge Menschen sowie Menschen mit einer psychischen oder physischen Erkrankung von dieser Stigmatisierung betroffen (vgl. ebd., 46).

Die Gefahr eines doppelten Stigmas verweist auf die Problematik der Stigmatisierung, die bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung ohnehin besteht (vgl. Effinghausen 2014, 86 f.).

Die Ausführungen verdeutlichen, dass sich Stigmatisierungsprozesse von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung durch die COVID-19-Pandemie verschärfen können. Gleichzeitig besteht die Chance, dass Stigmata reduziert bzw. weniger sichtbar werden. So kann bspw. Vermeidungsverhalten von Menschen „anerkannt sein“ oder Zwangsrituale z. B. häufiges Händewaschen oder Desinfizieren können normalisiert werden (vgl. Brakemeier et al. 2020, 12), so dass Menschen nicht mehr unter diesem Stigma in der Öffentlichkeit auffallen. Zudem ist das Thema „psychische Gesundheit“ durch die Pandemie mehr in das öffentliche Bewusstsein gelangt, was auf Dauer möglicherweise Stigmata abbauen könnte, worauf die Studie von Snider und Flaherty (2020), welche im Rahmen der Vorstellung des aktuellen Forschungsstandes genauer ausgeführt wird, verweist.

Die Ausführungen zur Ausgangslage zeigen auf, dass unterschiedlichste persönliche und gesellschaftliche Faktoren die aktuelle Lebensrealität von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung im Kontext der Corona-Pandemie prägen. Deutlich wird, dass die Kontaktbeschränkungen einen erheblichen Einfluss auf verschiedenste Lebensbereiche nehmen. Das soziale Netzwerk von Menschen setzt sich aus diesen verschiedenen Lebensbereichen zusammen, weshalb eine Fokussierung auf soziale Netzwerke zur Auseinandersetzung mit der aktuellen Situation erfolgt. Darüber hinaus wurde deutlich, dass Menschen mit psychischer Beeinträchtigung ohnehin in ihren Teilhabechancen beeinträchtigt sind, was sich durch die Pandemie verstärkt haben könnte. Daher wird in dieser Arbeit untersucht, wie soziale Netzwerke von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, die im AUW leben, unter den aktuellen Bedingungen der Corona-Pandemie beschaffen sind und welche Teilhabechancen und -barrieren in sozialen Netzwerken erlebt werden. Für diesen Forschungsgegenstand werden im Folgenden die theoretischen Grundlagen dargelegt.

3 Theoretische Grundlagen

3.1 Behinderung und Beeinträchtigung – grundlegende Annahmen

In der Wissenschaft findet ein breiter Diskurs zum Thema Behinderung statt, allerdings gibt es keine allgemeingültige Definition von Behinderung (vgl. Dederich 2016, 107), weshalb das zugrunde liegende Begriffsverständnis dieser Arbeit ausdifferenzieren ist. Das Behinderungsverständnis dieser Arbeit basiert auf den Annahmen des menschenrechtlichen Modells von

Behinderung sowie des bio-psycho-sozialen Modells von Behinderung, welches in der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) zugrunde liegt, was im Folgenden konkreter erläutert wird.

Im Rahmen des bio-psycho-sozialen Modells werden Aspekte der zeitlich zuvor entwickelten Modelle, das medizinische und das soziale Modell von Behinderung⁵, zusammengeführt (vgl. Lindmeier/Lindmeier 2012, 29). Das bio-psycho-soziale Modell beschreibt „Funktionsfähigkeit und Behinderung als Ergebnis einer dynamischen Interaktion zwischen dem Gesundheitsproblem einerseits und den Kontextfaktoren andererseits. Behinderung wird nicht mehr als Zustand, sondern als (Handlungs-)Situation, in der sich eine Person befindet, angesehen“ (ebd., 28). Dieses Modell geht also von einer Relation zwischen Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten, Partizipation, Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren aus (vgl. ebd.). Behinderung ist dabei „jede Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit“ (Schuntermann 2013, 36), d. h., wenn unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren auf wenigstens einer der Ebenen der funktionalen Gesundheit, also der Körperfunktionen und -strukturen, der Aktivitäten oder der Teilhabe an einem Lebensbereich, eine Beeinträchtigung vorliegt (vgl. ebd., 35), dann kann von einer Behinderung gesprochen werden. An dieser Stelle wird der Einfluss des sozialen Modells von Behinderung deutlich, welches Beeinträchtigung zunächst als „klinisch relevante [...] Auffälligkeit“ (Waldschmidt 2015, 340) bezeichnet und davon ausgeht, dass erst die soziale Benachteiligung zur Behinderung führt (vgl. ebd.). Die „klinisch relevante Auffälligkeit“ wurde im bio-psycho-sozialen Modell um die Beeinträchtigung der Aktivitäten und der Teilhabe an einem Lebensbereich erweitert, aber der Gedanke ist ein Ähnlicher, dass die Beeinträchtigung in Kombination mit den Kontextfaktoren, die soziale Benachteiligung bedingen bzw. hervorrufen können, zur Behinderung führt.

Das bio-psycho-soziale Modell wird jedoch in verschiedener Hinsicht kritisiert, dazu wird an dieser Stelle auf die Kritik bei Lindmeier und Lindmeier (2012, 32-34) verwiesen. Da wichtige Bereiche wie die Wahrnehmung von Menschenrechten oder die politische Beteiligung in der ICF nicht ausreichend berücksichtigt werden (vgl. Bartelheimer et al. 2020, 23), wird das menschenrechtliche Modell als offizieller Ansatz der Behindertenpolitik im Kontext der EU und den

⁵ Zum medizinischen Modell von Behinderung siehe Lindmeier und Lindmeier (2012, 16). Zum sozialen Modell von Behinderung siehe Waldschmidt (2015, 340).

Vereinten Nationen (vgl. Lindmeier/Lindmeier 2012, 38) als zentrale Grundlage für das Behinderungsverständnis herangezogen. Das menschenrechtliche Modell nimmt die gesellschaftlichen Bedingungen in den Blick, die Menschen mit Behinderung marginalisieren (vgl. Degener 2009, 200) und fokussiert „in stärkerem Maß gesellschaftlich bedingte Entrechtung“ (Dederich 2016, 109). Es geht dabei nicht nur um Rechte zum Schutz vor Diskriminierung, sondern auch um Rechte, die Menschen soziale Sicherheit, Lebensstandards und sozialpolitische Maßnahmen zusichern. In diesem Modell wird Behinderung als Teil menschlicher Vielfalt wertgeschätzt und der Status von Menschen mit Behinderungen als Rechtssubjekt wird betont und anerkannt (vgl. Degener 2015, 64 f.). Dieses Modell erweitert bestehende Verständnisse von Behinderung um die Perspektive des Menschen mit Behinderung als Rechtssubjekt und distanziert sich von der Sichtweise, dass Behinderung ein Problem darstellt. Damit entspricht das menschenrechtliche Modell den Annahmen des heilpädagogischen Menschenbildes, dass die Würde des Menschen unantastbar und unverlierbar ist, so wie es die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) festlegt. Zum Menschsein gehören physische und psychische Beeinträchtigungen bedingungslos dazu und jeder Mensch als Individuum ist mit seinen Eigenschaften und allem, was zu ihm gehört, ihn als Person ausmacht, unverwechselbar (vgl. Greving/Ondracek 2020, 62 f.).

Das aktuelle menschenrechtliche Modell stellt somit die Basis des zugrunde liegenden Verständnisses von Behinderung dar. Das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung wird insofern als wichtige Ergänzung hinzugezogen, als dass es die Wechselwirkungen zwischen Beeinträchtigungen und Kontextfaktoren konkret in den Blick nimmt. Durch diese Perspektive werden die Kontextfaktoren, welche sowohl personenbezogene Faktoren als auch Umweltfaktoren umfassen, als zentrale Elemente von Behinderung mitberücksichtigt, die aktuell durch die COVID-19-Pandemie vermutlich an Einfluss zugenommen haben.

Im Rahmen dieser Arbeit wird von Menschen mit „psychischer Beeinträchtigung“ gesprochen. Mit der Begrifflichkeit soll betont werden, dass eine psychische Beeinträchtigung nicht automatisch auch eine Behinderung darstellt, sondern dass die Behinderung durch die Wechselwirkung der Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit mit den Kontextfaktoren zustande kommt. Es ist davon auszugehen, dass Menschen mit psychischer Beeinträchtigung häufig auch Behinderungserfahrungen machen, allerdings ist diese Relation keinesfalls immer die Konsequenz. Folgendes Zitat fasst das zugrundeliegende Begriffsverständnis gut zusammen:

Behinderung als relationaler Begriff „bezeichnet kein Individuum mit spezifischen Störungen oder Beeinträchtigungen, sondern ein mehrdimensionales Geflecht von Beziehungen und Relationen, aus dessen Systemeigenschaften emergent erst der Sachverhalt hervorgeht, den man im heilpädagogischen Sinne unter einer Behinderung zu verstehen hat“ (Dederich 2016, 109 mit einem Zitat von Gröschke 2007, 102).

3.2 Teilhabe – eine Begriffsbestimmung

Nachfolgend wird der Teilhabebegriff für diese Arbeit definiert. Der Diskurs zum Teilhabebegriff wurde bereits an unterschiedlichster Stelle geführt. Dazu wird auf das Positionspapier des Instituts für Teilhabeforschung der Katholischen Hochschule (Katho) NRW (2020b) verwiesen, in dem eine historisch-gesellschaftliche Einbettung des Diskurses erfolgt und Teilhabe aus unterschiedlichen disziplinären Zugängen beleuchtet wird, was eine zentrale Grundlage für das vorliegende Teilhabeverständnis ist, aber an dieser Stelle nicht rezipiert wird.

Bartelheimer et al. (2020) haben auf der Grundlage des Capability Approach von Sen und Nussbaum und des Lebenslagenansatzes⁶ ein Grundmodell der Teilhabe entwickelt, welches dieser Arbeit als zentrales Verständnis von Teilhabe zugrunde liegt. Die Orientierung am Lebenslagen- und am Befähigungsansatz hat dabei zur Unterscheidung von Teilhabechancen und realisierter Teilhabe geführt (vgl. Bartelheimer et al. 2020, 31). Denn es gilt Folgendes zu trennen: „Gleichstellungs- und Gerechtigkeitsnormen beziehen sich vor allem auf Gleichheit der Teilhabeoptionen und Gleichwertigkeit der Teilhabeergebnisse, nicht auf Gleichheit der Ressourcen oder Gleichheit der Lebensführung“ (ebd.). Die Unterscheidung zwischen Teilhabechancen und Teilhabeergebnis ist zentral für die Auseinandersetzung mit Forschungsfragen zur Teilhabe: Die realisierte Teilhabe bildet das Ergebnis des Herstellungsprozesses der Teilhabe und ist stark von der subjektiven Bewertung geprägt. Mit Blick auf die Teilhabechancen werden hingegen auch die bestehenden Voraussetzungen, die Ermöglichungsfaktoren und Hindernisse berücksichtigt. Teilhabechancen sind um Teilhabebarrieren zu ergänzen, da diese im Blick bleiben sollten und sie für sozialstaatliche Ausgleichsansprüche zentral sind (vgl. Bartelheimer et al. 2020, 35). „Barrieren sind gemäß der ICF vorhandene oder fehlende Faktoren in der Umwelt einer Person, die sie daran hindern, in alle Lebensbereiche einbezogen zu werden.

⁶ Zum Lebenslagenansatz rezipiert Bartelheimer unterschiedliche Autor:innen, u. a. Weisser 1978, Nahnsen 1975, Voges 2003, Leßmann 2007, dazu siehe Bartelheimer et al. (2020, 24-26).

Diese umfassen insbesondere Aspekte wie Unzugänglichkeit der materiellen Umwelt, mangelnde Verfügbarkeit relevanter Hilfstechnologie, sozial negative Einstellungen zu Behinderung [...] sowie fehlende oder behindernde Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze“ (Institut für Teilhabeforschung der Katho NRW 2020b, 19).

Bartelheimer und Henke bilden das Grundmodell der Teilhabe wie folgt ab:



Abbildung 1 – Wie Teilhabe entsteht - ein Grundmodell (nach Bartelheimer und Henke 2018, 17 entnommen aus Bartelheimer et al. 2020, 32)

Es wird deutlich: „Teilhabe setzt zunächst den Zugang zu materiellen Ressourcen voraus, die Menschen in den für sie wesentlichen Bereichen der Lebensführung für persönlich wertvolle Ziele einsetzen können. Welche Ressourcen sie benötigen, um Teilhabeziele zu erreichen, ist abhängig von ihren persönlichen Voraussetzungen und strukturellen, d. h. gesellschaftlichen Bedingungen“ (Bartelheimer et al. 2020, 32). In Abhängigkeit vom Passungsverhältnis von persönlichen und gesellschaftlichen Bedingungen ergeben sich die Teilhabemöglichkeiten (vgl. ebd., 32).

In Bezug auf das Thema dieser Arbeit „Teilhabe in sozialen Netzwerken“ kann unter Rückbezug auf Bartelheimer et al. festgestellt werden, dass soziale Nahbeziehungen als eine Teilhabeform von verschiedenen Ressourcen sowie gesellschaftlichen und persönlichen Bedingungen beeinflusst werden, z. B. Haushalt und Familie, Betrieb, Quartier etc., was im Teilhabeergebnis zu unterschiedlich ausgeprägten sozialen Netzwerken oder auch Isolation führen kann (vgl. Bartelheimer 2007, 10). Soziale Netzwerke stellen somit ein Ergebnis von Teilhabeprozessen dar.

Darüber hinaus formuliert Bartelheimer et al. sieben Kernelemente von Teilhabe, die ergänzend zum Grundmodell der Teilhabe den Begriff weiter ausleuchten, sich aus unterschiedlichen disziplinären Zugängen dem Teilhabebegriff nähern und eine Grundlage für die weitere Analyse unter der Teilhabeperspektive darstellen.

Das erste Kernelement lautet wie folgt: „Teilhabe beschreibt ein **Verhältnis zwischen Individuum und gesellschaftlichen Bedingungen**“ (Bartelheimer et al. 2020, 43). Beim Teilhabebegriff handelt es sich somit um einen relationalen Begriff. Teilhabe betrachtet den Möglichkeitsraum, der aus der Wechselbeziehung von Individuum und Gesellschaft hervorgeht (vgl. ebd.).

Ein anderes Kernelement von Teilhabe ist die **subjektorientierte Perspektive** (vgl. ebd., 44). Die Verwendung des Teilhabebegriffes verdeutlicht zunächst einmal den Perspektivwechsel von der Systemebene hin zur Individualebene (vgl. Bartelheimer 2007, 7). Durch diese Perspektive werden Mikro- und Makroebene miteinander verbunden und sie kann zur Analyse sozialstaatlicher Bedingungen für ein individualisiertes Leben herangezogen werden (vgl. Bartelheimer et al. 2020, 44).

Weiteres Kernelement von Teilhabe ist, dass diese auf die **Möglichkeiten der selbstbestimmten Lebensführung** in der Gesellschaft zielt. Dabei meint Teilhabe an Gesellschaft „Möglichkeiten der Anerkennung, Einnahme und Ausübung der üblichen sozialen Rollen im Sinne gesellschaftlich eingespielter Praktiken“ (Bartelheimer et al. 2020, 44 zit. n. Behrendt 2018, S. 50 f.). Teilhabe muss aktiv sein, d. h., Voraussetzung ist ein selbstbestimmt handelndes Subjekt (vgl. Bartelheimer et al. 2020, 44). Mit dem Teilhabebegriff wird damit gefragt, wie Menschen nach ihren Vorstellungen bestehende und zu gestaltende Möglichkeiten in der Gesellschaft nutzen können und auch tatsächlich nutzen (vgl. ebd., 45).

Dass Teilhabe **Wahlmöglichkeiten** impliziert, beinhaltet das vierte Kernelement. Eine Voraussetzung von Teilhabe ist, dass Individuen eigene Ziele in der Lebensführung setzen können und Wahlmöglichkeiten dafür bereitstehen. Es geht nicht darum, dass alle Alternativen durchgeführt werden, sondern dass sie erreichbar sind. In der Entscheidung gegen die Durchführung einer Aktivität oder für eine Nichtteilnahme realisiert sich somit bereits Teilhabe (vgl. Bartelheimer et al. 2020, 45).

Bei der **Mehrdimensionalität** als Kernelement geht es um die Teilhabe an verschiedenen Lebensbereichen oder in verschiedenen sozialen Bezügen (vgl. ebd.). Welche Lebensbereiche für die Teilhabe wichtig sind, bleibt Gegenstand gesellschaftlicher Verständigung und politischer Prozesse. Teilhabe in bestimmten Funktionssystemen beeinflusst dabei immer auch Teilhabechancen in anderen Lebensbereichen (vgl. ebd., 46).

Als nächstes Kernelement nennen Bartelheimer et al. „Möglichkeitenräume der Teilhabe als Währung **sozialer Gerechtigkeit**“ (ebd.). Teilhabe ist also eine Leitidee sozialer Gerechtigkeit (vgl. ebd.): „Die Vorstellung von gleichberechtigter Teilhabe oder von Teilhabegerechtigkeit bezieht sich [...] auf den Möglichkeitsraum, auf Optionen der Teilhabe und Chancen zur Realisierung von Teilhabe eines Individuums: Alle sollen die Möglichkeit haben, sich für Optionen der Lebensführung, für Handlungspraktiken [...] zu entscheiden“ (ebd.). Teilhabe bedeutet keine Gleichheit der Lebensführung, sondern eine gerechte Verteilung der Wahlmöglichkeiten (vgl. ebd.).

Teilhabe als einen zu **schützenden Spielraum der Lebensführung** stellt das letzte Kernelement dar. Darunter ist zu verstehen, dass Teilhabe eine Grenze der Ungleichheit nach unten setzt. Teilhabe kann einen Maßstab darstellen, der auf Benachteiligung und Ausschluss verweist. Neben der Funktion, ein Mindestmaß an Teilhabe sicherzustellen, ist die zweite Schwelle der Teilhabe relevant, die Teilhabe als gleichstellungspolitisches Ziel ansieht (vgl. Bartelheimer et al. 2020, 47).

Auf Grundlage dieses Verständnisses von Teilhabe „als Wahrnehmung eines Handlungs- und Entscheidungsspielraums“ (ebd., 37) gilt es, im Forschungsvorhaben die individuellen und strukturellen Teilhabevoraussetzungen sowie ihr Passungsverhältnis vor dem Hintergrund des Begriffskerns zu berücksichtigen und die Teilhabechancen und -barrieren in sozialen Netzwerken zu untersuchen.

3.3 Netzwerktheorien

Bevor der Begriff des sozialen Netzwerks, welcher in dieser Arbeit verwendet wird, genauer erläutert wird, werden zentrale Netzwerktheorien kurz vorgestellt: Die Theorie der Strong und Weak Ties nach Granovetter sowie die Akteur-Netzwerk-Theorie.

3.3.1 Strong und Weak Ties nach Granovetter

Anknüpfend an die Theorie „The Strength of Weak Ties“ nach Granovetter liegt eine Möglichkeit der Differenzierung von Netzwerken darin, starke oder schwache Beziehungen zwischen den Akteur:innen eines Netzwerks zu beleuchten (vgl. Bassarak/Genosko 2001, 8). Starke Beziehungen, *strong ties*, definiert Granovetter wie folgt: „the strength of a tie is a [...] combination of the amount of time, the emotional intensity, the intimacy (mutual confiding), and the

reciprocal services which characterize the tie" (Granovetter 1973, 1361). Von *strong ties*, welche zu engeren Kontakten wie Freund:innen bestehen (vgl. Granovetter 1983, 201), geht meistens soziale Unterstützung aus (vgl. Vonneilich 2020, 39), z. B. in Form instrumenteller oder emotionaler Unterstützung (vgl. ebd.; Dahl et al. 2010, 1106 f). *Strong ties* besitzen folgende Stärke: „[B]ut strong ties have greater motivation to be of assistance and are typically more easily available" (Granovetter 1983, 209).

Unter *weak ties*, also schwache Beziehungen, fallen hingegen lockere Kontakte (vgl. ebd., 201), die die „Zugangswahrscheinlichkeit zu bestimmten Ressourcen“ (Vonneilich 2020, 39 zit. n. Lin et al. 1999) fördern. *Weak ties* sind weniger sozial miteinander verbunden (vgl. Granovetter 1983, 201 f.) und zeichnen sich durch eine geringere Kontaktfrequenz und niedrigere Intensität aus (vgl. Vonneilich 2020, 39). *Weak ties* fungieren als Brücken zwischen zwei dichten Bereichen des Netzwerks und stellen Informationen aus weiter entfernten Bereichen des sozialen Systems bereit (vgl. Granovetter 1983, 202). Granovetter benennt diese Stärke der *weak ties* wie folgt: „Weak ties provide people with access to information and resources beyond those available in their own social circle“ (ebd., 209). Fehlen diese Informationsquellen über *weak ties*, dann bleibt eine Person auf die Informationen ihres direkten engen Umfelds beschränkt, sodass sie Gefahr läuft, von neuen Ideen und Innovationen isoliert zu sein (vgl. ebd., 202). Bestehen in Netzwerken zu wenig schwache Beziehungen, entsteht häufig die Problematik, dass sich Netzwerke durch die Ähnlichkeit und enge Verbundenheit der Akteur:innen von Innovations- und Modernisierungsprozessen isolieren (vgl. Bassarak/Genosko 2001, 8). Granovetter betont somit die Bedeutsamkeit schwacher Beziehungen, die er als „indispensable to individuals' opportunities and to their integration into communities“ (Granovetter 1973, 1378) beschreibt, wohingegen „strong ties, breeding local cohesion, lead to overall fragmentation“ (ebd.). Diese Betonung der Bedeutsamkeit schwacher Beziehungen in Netzwerken und den damit verbundenen Funktionen des Informationsflusses und „Brückenbildens“ stellen eine zentrale Grundannahme für das Verständnis von Netzwerken und den darin bestehenden Beziehungen zwischen Akteur:innen dar.

3.3.2 Akteur-Netzwerk-Theorie (ANT)

Die Akteur-Netzwerk-Theorie (engl. actor-network theory) (ANT) stammt aus der konstruktivistischen Wissenschafts- und Technikforschung (vgl. Peuker 2010, 325), sie ist jedoch ebenfalls für die sozialwissenschaftliche Forschung von Bedeutung (vgl. Schulz-Schaeffer 2000, 207 f.). In der ANT wird die These vertreten, dass soziale Beziehungen und ihre Beständigkeit nicht allein dadurch verstanden werden können, dass soziale Beziehungen untersucht werden. Zur Erklärung des Sozialen sind vielmehr neben Menschen auch Nicht-Menschen zu berücksichtigen (vgl. ebd., 209), denn Gesellschaft, Natur und Technik sind eng miteinander verbunden, sodass eine Seite nur verstanden werden kann, wenn sie die andere berücksichtigt (vgl. ebd., 208).

Zum Verständnis wird ein zentrales Begriffspaar der ANT eingeführt: der Begriff der:s Akteur:in in Abgrenzung zur:m Aktant:in. Latour nutzt folgende Definition: „Jedes Ding, das eine gegebene Situation verändert, indem es einen Unterschied macht, [ist] ein Akteur – oder, wenn es noch keine Figuration hat, ein Aktant“ (Latour 2017, 123). Eine:n Aktant:in zeichnet aus, dass sie:er eine Handlung ausführen könnte: „An actant can literally be anything provided it is granted to be the source of an action“ (Latour 1996, 373).

Die ANT zeichnet sich somit v. a. dadurch aus, dass soziale und nichtsoziale Akteur:innen bzw. menschliche und nichtmenschliche Wesen im Rahmen der Theorie gleichbehandelt werden, was als Symmetrieprinzip bezeichnet wird (vgl. Peuker 2010, 326 f.). Aus Sicht der ANT entstehen Netzwerke durch Interaktionen und Vermittlungen von diesen menschlichen und nichtmenschlichen Akteur:innen, welche unterschiedliche Rollen und Funktionen im Prozess der Netzwerkbildung einnehmen und mittels Kommunikation ihre Interessen aushandeln. Dieser komplexe Prozess aus kommunikativen Handlungen mit dem Zweck der Konstruktion eines Netzwerks wird als Übersetzung bezeichnet (vgl. Belliger/Krieger 2006, 38). Die ANT hat die Annahme, dass „Übersetzungen [...] das Soziale [konstruieren]“ (ebd., 39) und somit „jeder Akteur und jedes Netzwerk aufgrund von Übersetzungen entstanden“ (ebd.) ist.

Im Rahmen dieser Arbeit ist besonders das grundlegende Verständnis der ANT von Bedeutung, dass das Soziale nicht allein über soziale Beziehungen untersucht und verstanden werden kann, sondern dass neben der Gesellschaft auch Natur und Technik und somit soziale und

nichtsoziale, menschliche und nichtmenschliche Wesen in der sozialwissenschaftlichen Forschung zu berücksichtigen sind (vgl. Schulz-Schaeffer 2000, 207-209).

3.3.3 Definition: Soziales Netzwerk

Das dieser Arbeit zugrunde liegende Verständnis von sozialen Netzwerken nimmt Bezug auf die bereits eingeführten Netzwerktheorien und auf die Annahme des heilpädagogischen Menschenbildes, dass der Mensch als soziales Wesen in ein soziales, ökologisches und kulturelles Umfeld eingebettet ist und sich somit immer im Prozess der Auseinandersetzung mit dieser Umwelt und sich selbst befindet (vgl. Greving/Ondracek 2020, 62 f.). Da es um die Teilhabe von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung geht und beim Teilhabebegriff, wie unter Kap. 3.2 erläutert, nicht die Systemebene als Perspektive auf Gesellschaft, sondern die Individualebene im Fokus steht (vgl. Bartelheimer 2007, 7), so ist diese individuumorientierte Sichtweise hinsichtlich der sozialen Netzwerke zu berücksichtigen. Daher wird nach einer ersten Erläuterung zu sozialen Netzwerken bereits ein eng gefasstes Netzwerkverständnis eingeführt, welches das Individuum, das Ego, als Ausgangspunkt wählt.

Netzwerke strukturieren unsere Gesellschaft (vgl. Laireiter 2009, 75). Rein formal ist ein Netzwerk „definiert als eine abgegrenzte Menge von Knoten oder Elementen und der Menge der zwischen ihnen verlaufenden sogenannten Kanten“ (Jansen 2003, 58). Knoten oder Elemente stellen die Akteur:innen dar, also bspw. Personen oder korporative Akteure (Unternehmen, Länder, Ministerien). Kanten sind die Beziehungen oder Relationen, die zwischen diesen verlaufen (vgl. ebd.). Diese formale Definition verweist auf einen Netzwerkansatz, in dem der Netzwerkbegriff eher analytisch verwendet wird. Es gibt einen weiteren Netzwerkansatz, bei dem Netzwerke als reale soziale Entitäten verstanden werden: „Reale Netzwerke [...] repräsentieren reale soziale Einheiten, die aus unterschiedlichen Mitgliedern bestehen und die sehr unterschiedliche Beziehungen zueinander aufweisen“ (Laireiter 2009, 76). Dazu zählen auch die ego-zentrierten Netzwerke (vgl. ebd., 76 f.).

Eine zentrale Funktion von Netzwerken stellt die soziale Unterstützung dar (vgl. ebd., 75), deren „Grundidee darin liegt, dass soziale Beziehungen und soziale Interaktionen die grundlegenden Bedürfnisse von Menschen nach Zuneigung, Identität, Sicherheit, Informationen, Rückhalt etc. befriedigen und diese daraus Kraft und Stärke für ihre Lebensbewältigung schöp-

fen, sie damit ihr Befinden stabilisieren und ihre psychische und somatische Gesundheit aufrecht erhalten“ (Laireiter 2009, 85). Soziale Unterstützung lässt sich dabei in vier Bedeutungsvarianten einteilen: Erstens bedeutet soziale Unterstützung als Ressource, dass Personen, die bestimmte soziale Güter weitergeben, zur Verfügung stehen. Eine zweite Variante ist die soziale Unterstützung als Information, womit gemeint ist, dass ein Mensch sich durch die Information durch seine Umwelt subjektiv unterstützt fühlt. Drittens bedeutet soziale Unterstützung als unterstützendes Verhalten, dass eine Person auf eine andere einen positiven Effekt hat, dass eine andere Person akzeptiert wird oder dass symbolische und materielle Unterstützung geleistet wird (vgl. ebd., 86 zit. n. Kahn 1979, 85). In einer vierten Bedeutungsvariante meint soziale Unterstützung als Bedürfnisbefriedigung die Verfügbarkeit von Personen, ihrem Verhalten oder von Informationen aus der Umwelt (vgl. Laireiter 2009, 85 f.).

Soziale Ressourcen, „insbesondere die Eingebundenheit in ein soziales Netzwerk und die daraus wahrgenommene und erhaltene Unterstützung“ (ebd., 75) tragen dazu bei, dass Menschen unterschiedlich auf belastende Ereignisse reagieren (vgl. ebd.). Die Corona-Pandemie stellt ein solches belastendes Ereignis dar, weshalb es besonders relevant erscheint, in diesem Kontext soziale Netzwerke und damit die soziale Unterstützung genauer zu beleuchten. Der Unterstützungsbegriff fokussiert die Verfügbarkeit und Wahrnehmung von sozialen Ressourcen, um persönliche und soziale Bedürfnisse zu erfüllen. Soziale Unterstützung hat damit die Funktion, Gesundheit und Lebensqualität aufrechtzuerhalten (vgl. Laireiter 2009, 95).

Wie bereits benannt, wird in dieser Arbeit das Individuum in den Mittelpunkt der zu untersuchenden Netzwerke gestellt. Daher wird das soziale Netzwerk aus der Perspektive von Ego beleuchtet. Es wird wie folgt definiert: „Unter einem ego-zentrierten Netzwerk versteht man das um eine fokale Person, das Ego, herum verankerte soziale Netzwerk. Zu diesem Netzwerk gehören die sogenannten Alteri, die Beziehungen zwischen Ego und den Alteri, und die Beziehungen zwischen den Alteri“ (Jansen 2003, 80). Der Fokus liegt hierbei auf einer Einzelperson, die in ihrer personalen Umgebung beschrieben wird (vgl. Laireiter 2009, 78 f.).

Für das vorherrschende Verständnis von sozialen Netzwerken (aus Ego-Perspektive) sind ergänzend Aspekte der beschriebenen Netzwerktheorien, also der ANT und der Theorie nach Granovetter von Bedeutung, welche in die Definition des dieser Arbeit zugrunde liegenden Netzwerkbegriffs einfließen: Soziale Netzwerke strukturieren die Gesellschaft und sie beste-

hen aus Akteur:innen und ihren jeweiligen Relationen zueinander. Dabei stellt soziale Unterstützung eine wichtige Funktion von sozialen Netzwerken dar. Akteur:innen eines Netzwerks können im Sinne der ANT nicht nur Personen sein, sondern auch andere Entitäten wie materielle Objekte, Orte etc. Unter Rückbezug auf Granovetter sind nicht allein die engen Netzwerkbeziehungen (*strong ties*) für das Individuum von Bedeutung, sondern auch schwache Netzwerkbindungen im Sinne der *weak ties* werden berücksichtigt (vgl. Straus 2002, 99). Aufgrund der bestehenden Perspektive, ausgehend von der Individualebene auf Gesellschaft zu blicken, was eine Konsequenz aus dem Teilhabeverständnis darstellt, werden soziale Netzwerke in dieser Arbeit aus der Perspektive von Ego beleuchtet, weshalb bereits der Begriff der ego-zentrierten Netzwerke eingeführt worden ist.

Wie bereits im Kap. 3.2 zur Teilhabedefinition beschrieben wurde, stellen soziale Nahbeziehungen eine von verschiedenen Teilhabeformen dar, die bedingt durch gesellschaftliche und persönliche Ressourcen zu unterschiedlich ausgeprägten sozialen Netzwerken als Teilhabeergebnis führen (vgl. Bartelheimer 2007, 10). Soziale Akteur:innen und die mit ihnen verbundenen Funktionen wie die der sozialen Unterstützung können Einfluss auf die Teilhabechancen und -grenzen eines Menschen nehmen. Die Bedeutsamkeit der sozialen Beziehungen für Teilhabe wird zusätzlich durch das Vorhandensein eines entsprechenden Lebensbereiches in der ICF „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“ (Schuntermann 2013, 48) unterstrichen. Die Lebensbereiche werden in der ICF als Bereiche menschlicher Tätigkeiten, Handlungen und Aufgaben (Aktivitätskonzept) sowie menschlicher Daseinsentfaltung (TeilhabeKonzept) verstanden (vgl. ebd., 47). Sie können somit Aufschluss über wichtige Teilhabebereiche im Leben eines Menschen geben, worunter auch die sozialen Beziehungen und das soziale Netzwerk fallen. In sozialen Netzwerken realisiert sich Teilhabe, weshalb es als besonders relevant erscheint, soziale Netzwerke unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie, die Einschränkungen für soziale Interaktionen bedeutet, zu beleuchten.

3.4 Bourdieus Verständnis vom sozialen Raum und der Kapitalverteilung

Eng zusammenhängend mit dem Konzept der sozialen Unterstützung, aber doch zu unterscheiden, ist das soziale Kapital, welches in Netzwerken ebenfalls eine wichtige Rolle spielt. Soziale Unterstützung findet sich v. a. in engen, stärkeren sozialen Beziehungen, wohingegen

soziales Kapital zwischen starken und schwachen Beziehungen nach Granovetter unterscheidet und den Fokus auf die Stärke schwacher Beziehungen legt (vgl. Vonneilich 2020, 39). Um das soziale Kapital genauer in den Blick zu nehmen, wird sich in diesem Kapitel mit Bourdieus Verständnis vom sozialen Raum und der Kapitalverteilung auseinandergesetzt.

Nach Bourdieu bilden Gesellschaften soziale Räume, Strukturen von Unterschieden, die nur über den Einbezug der wirksamen Verteilungsstruktur von Macht oder Kapital verständlich werden (vgl. Bourdieu 1998, 49 f.). Vom Kapitalvolumen, also der Menge des verfügbaren Kapitals einer Person, hängt ab, welche Positionen eine Person im sozialen Raum einnimmt, in welcher gesellschaftlichen Gruppe sie situiert ist und welchen Lebensstil sie führt (vgl. Baumgart 2008, 200). Die unterschiedlichen Kapitalformen können gewissermaßen ineinander konvertiert werden (vgl. Bourdieu 1987, 223).

Folgende Kapitalformen benennt Bourdieu, die die Position im sozialen Raum beeinflussen: Erstens das ökonomische Kapital, welches direkt in Geld konvertierbar ist (vgl. Bourdieu 1983, 185). Zweitens gibt es das kulturelle Kapital, welches wiederum in drei Formen existiert: in inkorporiertem Kulturkapital, das körpergebundenes kulturelles Kapital bezeichnet, welches der Verinnerlichung bedarf. Hier geht es um Bildungsprozesse, in die eine Person Zeit investiert (vgl. Bourdieu 1983, 186-188); in objektiviertem Zustand, also in Gestalt von z. B. Bildern, Büchern, Instrumenten oder Maschinen, die von Theorien, Problematiken etc. geprägt worden sind (vgl. ebd., 185); in institutionalisiertem Zustand, worunter die „Objektivierung von inkorporiertem Kulturkapital in Form von Titeln“ (ebd., 189 f.) zu verstehen ist.

Als weitere Kapitalform benennt Bourdieu das soziale Kapital, auf welchem aufgrund der Ausrichtung auf soziale Netzwerke ein besonderer Fokus liegt. Unter Sozialkapital ist die „Gesamtheit der aktuellen und potentiellen Ressourcen, die mit dem Besitz eines dauerhaften Netzes von mehr oder weniger institutionalisierten Beziehungen gegenseitigen Kennens oder Anerkennens verbunden sind“ (Bourdieu 1983, 190), zu verstehen. Das soziale Kapital umfasst also Ressourcen, die dadurch bestehen, dass ein Mensch einer Gruppe angehört. Das Volumen des Sozialkapitals ist davon abhängig, wie groß das soziale Netz einer Person ist und wie viel die Mitglieder des Beziehungsnetzes an ökonomischem, kulturellem und symbolischem Kapital besitzen. Das Sozialkapital ist somit niemals komplett unabhängig vom ökonomischen und kulturellen Kapital des Individuums bzw. von den Personen seines Beziehungsnetzes (vgl. ebd.,

190 f.). Um das Sozialkapital zu reproduzieren und sich gegenseitig Anerkennung zu bestätigen, braucht es Beziehungsarbeit durch regelmäßigen Austausch. Hinsichtlich der Beziehungsarbeit wird erneut die enge Verbundenheit zum ökonomischen Kapital deutlich, da Beziehungspflege Zeit und Geld erfordert und damit auch ökonomisches Kapital (vgl. ebd., 193).

Unter das symbolische Kapital als vierte Kapitalform fallen Zeichen, die gesellschaftliche Macht symbolisieren (vgl. Baumgart 2008, 200 f.). In Form von Autorität und Charisma wird symbolisches Kapital als Eigenschaft einer Person wahrgenommen (vgl. Jantzen 2012, 153 zit. n. Bourdieu 1987, 234).

Diese Distributionsstruktur der Machtformen und Kapitalsorten ist grundsätzlich wandelbar, da der soziale Raum nach Bourdieu dynamisch verstanden wird, als ein Feld, in dem Kämpfe von Akteur:innen stattfinden, welche zum Erhalt oder zur Veränderung von Struktur führen (vgl. Bourdieu 1998, 49 f.). Baumgart resümiert zu Bourdieus Theorie: „Zusammenfassend lässt [sic!] sich Bourdieus Konzeption des sozialen Raums mit einem Markt vergleichen, auf dem die Individuen mit höchst unterschiedlichen Gewinnchancen ihr „persönliches“ Kapital im Sinne der Gewinnmaximierung zum Einsatz bringen“ (Baumgart 2008, 201). Dieses Verständnis der Kapitalverteilung und des sozialen Raums stellt eine zentrale theoretische Grundlage für das Verständnis von Teilhabeprozessen in sozialen Netzwerken dar.

3.5 Stigmata und Stigmatisierung

In der Beschreibung der Ausgangslage wurde bereits darauf verwiesen, dass Menschen mit psychischer Beeinträchtigung häufig Stigmatisierungsprozessen ausgesetzt sind, die erheblichen Einfluss auf das Wohlbefinden, das eigene Handeln in unterschiedlichen Lebensbereichen und somit auch auf soziale Netzwerke nehmen. Was unter einem Stigma zu verstehen ist und welche Folgen für die betroffenen Personen entstehen können, wird im Folgenden aufgezeigt.

Die Stigmaforschung ist auf Goffman zurückzuführen, an dessen Erkenntnisse die neuere Forschung anknüpft (vgl. Rüscher 2021, 38). Dieser definiert Stigma als die Eigenschaft eines Menschen, „die ihn von anderen [...] unterscheidet; und diese Eigenschaft kann von weniger wünschenswerter Art sein – im Extrem handelt es sich um eine Person, die durch und durch schlecht ist oder gefährlich oder schwach. In unserer Vorstellung wird sie von einer ganzen und gewöhnlichen Person zu einer befleckten, beeinträchtigten herabgemindert“ (Goffman

1967, 10 f.). Goffman beschreibt darüber hinaus, dass ein Individuum ein Stigma besitzt, „[w]as heißt, es ist in unerwünschter Weise anders, als wir es antizipiert hatten“ (ebd., 13). Hier wird deutlich, dass ein Stigma auf der Einstellungsebene wirkt. Dagegen beschreibt der Begriff der Stigmatisierung das Verhalten einer Person (vgl. Cloerkes 2007, 170), so ist „Stigmatisierung‘ [...] das Verhalten aufgrund eines zueigen gemachten Stigmas“ (Cloerkes 2009, 209). Der Stigma-Begriff wird auch heute noch verwendet, und zwar als „Oberbegriff für das Zusammentreffen mehrerer Prozesse [...] und zwar für Etikettierung, Stereotype, Trennung in uns und sie, Vorurteile, Statusverlust und Diskriminierung, die in einem Machtgefälle stattfinden“ (Rüsch 2021, 39).

Stigmata lassen sich in ihren **Formen** unterscheiden. Ein öffentliches Stigma meint, dass Mitglieder der Allgemeinbevölkerung Vorurteile gegen eine stigmatisierte Gruppe hegen und diese diskriminieren. Eine weitere Form ist das Selbststigma, in diesem Fall kennen Menschen mit einem stigmatisierten Merkmal die Vorurteile und wenden sie gegen sich und ihre Gruppe selbst an (vgl. ebd., 42). Als eine dritte Form ist die strukturelle Diskriminierung zu unterscheiden, bei der Menschen durch Regeln und Abläufe in Politik, Kultur, Recht oder dem sozialem Bereich systematisch benachteiligt werden (vgl. Rüsch 2021, 43).

Stigmata haben erhebliche **Folgen** für Menschen, die stigmatisiert werden. So müssen stigmatisierte Personen ständig damit rechnen, Vorurteile und Diskriminierung zu erleben und haben häufig bereits diese Erfahrungen gemacht. Die Formen der Diskriminierung können sehr unterschiedlich ausfallen und von einer aggressiven Reaktion, über einen körperlichen oder verbalen Angriff bis hin zu einer subtilen Form reichen (vgl. Rüsch 2021, 70). Des Weiteren lernen Mitglieder einer stigmatisierten Gruppe früh die negativen Vorurteile kennen und entwickeln daher ein Bewusstsein einer eigenen abgewerteten sozialen Identität. So kennen Menschen mit psychischer Beeinträchtigung die ihnen gegenübergebrachte Abwertung in der Gesellschaft, was sich negativ auf das Selbstwertgefühl auswirken kann (vgl. ebd., 71). Als eine weitere Folge von Stigmata ist die Bedrohung durch Stereotype anzusehen. Das „Phänomen des Stereotype Threat bezeichnet eine Situation, auf die ein Stereotyp zutrifft und in der eine stigmatisierte Person fürchtet, auf Basis dieses Stereotyps negativ beurteilt zu werden“ (ebd.). Stereotype Threat kann zu einer Leistungsminderung führen (vgl. ebd., 71 f.). Eine weitere Konsequenz für Stigmatisierte kann darin bestehen, dass diese Stigmata als einen Stressor erleben (vgl. ebd., 72). Nach dem Modell von Richard Lazarus „entsteht Stigmastress, wenn die

Bedrohung durch Stigma als hoch eingeschätzt wird, die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten aber als gering“ (ebd. zit. n. Lazarus 1999). Hat eine Person z. B. eine psychische Beeinträchtigung, sieht die Vorurteile gegen die Personengruppe als Bedrohung für sich selbst und erlebt wenig Möglichkeiten, etwas dagegen zu unternehmen, dann erlebt sie Stigmastress (vgl. Rüschi 2021, 72).

Stigmata haben somit unterschiedliche Folgen für stigmatisierte Menschen, weshalb Wege zur Bewältigung von Stigma gefunden werden müssen. Dafür nutzen Menschen unterschiedlichen **Bewältigungsstrategien**, die neben der Bewältigung auch Nachteile mit sich bringen können. Eine Bewältigungsmöglichkeit von Stigma ist bspw. der soziale Rückzug. Dieser „Schutz“ kann eintreten, aber auch zu Isolation führen bzw. dazu, dass sich auf Kontakte innerhalb der eigenen stigmatisierten Gruppe beschränkt wird (vgl. ebd., 78). Ein weiteres Beispiel stellt eine Bewältigungsstrategie dar, bei der Vergleiche innerhalb der Mitglieder der eigenen stigmatisierten Gruppe angestellt werden, weil diese Personen gewisse Ähnlichkeiten aufweisen und ein Vergleich mit diesen das Selbstwertgefühl weniger schädigen kann (vgl. Rüschi 2021, 75).

In der Auseinandersetzung mit dem Konstrukt des Stigmas wurde bereits Bezug zu der Zielgruppe dieser Arbeit, Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, genommen. „Psychisch krank“ ist eine häufig wiederzufindende Etikettierung, die mit Vorurteilen und Diskriminierung einher geht (vgl. Rüschi 2021, 1). Stigma wird auch als „zweite Krankheit“ (ebd. zit. n. Finzen 1996) bezeichnet, da es für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung häufig noch schwerere Auswirkungen haben kann als die Symptome der psychischen Beeinträchtigung selbst (vgl. Rüschi 2021, 1). Insgesamt wichtig zu berücksichtigen ist, dass Stigmata in Relationen auftreten, da eine Eigenschaft eine Person stigmatisieren und die andere in ihrer „Normalität“ bestätigen kann und somit die Relation von Bedeutung ist (vgl. Goffmann 1967, 11). Da Stigmata also in Beziehungen und damit sozialen Netzwerken auftreten, stellt die Stigmaforschung und -theorie einen weiteren zentralen Theoriebezug in dieser Arbeit dar.

4 Forschungsstand

Im Folgenden werden Studien und Forschungsergebnisse vorgestellt, die den aktuellen Forschungsstand zum Themenfeld „Teilhabe in sozialen Netzwerken von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie“ repräsentieren. Zum expliziten Thema konnten keine Studien gefunden werden. Aufgrund der Aktualität des Themas wurden zahlreiche digitale Datenbanken nach entsprechenden Forschungsergebnissen durchsucht. Dabei wurden folgende Schlagwörter bei der Literatursuche genutzt: covid-19; mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness or severe mental illness; supported living; disability; network; im Deutschen: COVID-19; Corona; Behinderung; psychische Beeinträchtigung; soziales Netzwerk. Die Erhebung des aktuellen Forschungsstandes erfolgte schwerpunktmäßig im März 2021, danach wurde in regelmäßigen Abständen stichprobenartig erneut nach einigen Schlagworten in Datenbanken gesucht. Auf diesem Wege wurde versucht, die aktuellen Publikationen im Blick zu behalten, was jedoch nur begrenzt möglich war, da aufgrund der Brisanz des Themas zahlreiche Studien in kurzer Zeit veröffentlicht werden. Die hier vorgestellten Studien stellen einen Ausschnitt aus den vorliegenden Studien dar, wobei keinesfalls ein Anspruch auf Vollständigkeit besteht. Vielmehr ist das Ziel, das Spektrum des Themengebiets abzubilden, ausschnittshaft Ergebnisse darzulegen und aufzuzeigen, dass Forschungslücken im Bereich sozialwissenschaftlicher, teilhabeorientierter Forschung zu Menschen mit psychischer Beeinträchtigung⁷ bestehen.

Insgesamt ist im Rahmen der Recherche zum aktuellen Forschungsstand aufgefallen, dass in Zusammenhang mit COVID-19 und psychischen Beeinträchtigungen überwiegend medizinische Studien zur Gesundheit oder zur psychischen Belastung der Gesamtbevölkerung vorliegen. Es wurde versucht, v. a. auf Ergebnisse aus Deutschland Bezug zu nehmen, da es im Rahmen der Pandemie-Bewältigung weltweit deutliche länderspezifische Unterschiede gab. Je nach Kontext der Studie, v. a. im medizinischen Bereich, werden aber auch internationale Ergebnisse angeführt.

⁷ Die Studien stammen aus unterschiedlichen Disziplinen, häufig aus dem medizinischen Bereich, weshalb auch Begriffe wie psychische Störung, psychische Erkrankung etc. verwendet werden. Die in den Studien genutzten Begrifflichkeiten werden bei der Darstellung des Forschungsstandes repetiert, um Ergebnisse disziplinbezogen darzustellen, in dem Bewusstsein, dass im Rahmen dieser Arbeit mit anderen Begrifflichkeiten (s. Kap. 3.1) gearbeitet wird.

Für einen **Einblick zur Situation in Deutschland** wird in aller Kürze die Mannheimer Studie vorgestellt, die im März 2020 an der Universität in Mannheim gestartet wurde und in deren Rahmen täglich Daten zu verschiedenen sozialen, psychologischen, politischen und wirtschaftlichen Themen und damit dem sozialen Wandel und den Auswirkungen der Corona-Pandemie in Deutschland erhoben wurden (vgl. Blom et al. 2020, 171 f.). In der Mannheimer Corona-Studie wurden sieben Substichproben, bestehend aus Bürger:innen der Allgemeinbevölkerung in Deutschland, gebildet, welche im Rahmen einer Tagesstudie zu folgenden Bereichen befragt wurden: Wirtschaft, Politik, Gesellschaft, Gesundheit und Gesundheitsverhalten. Die Erkenntnisse aus der Studie gehören zu dem Zeitraum von Mitte März bis Anfang Juli 2020, als bereits Lockerungen eintraten und die Pandemie sich positiv entwickelte (vgl. Blom 2020, 4). Die Erkenntnisse beziehen sich v. a. auf die Häufigkeit persönlicher Treffen, die Akzeptanz verschiedener Corona-Maßnahmen und die Abwägung des wirtschaftlichen Schadens und gesellschaftlichen Nutzens in der Allgemeinbevölkerung (vgl. ebd., 5-8). Die Ergebnisse zeigen bspw. zur Entwicklung der persönlichen Kontakte, dass Menschen ihr Verhalten den Bedingungen entsprechend schnell veränderten und an die Situation anpassten. Zudem macht die Studie deutlich, dass sich Bildungsunterschiede auf die Erwerbstätigkeit auswirken (vgl. ebd., 9): „Je niedriger der Bildungsabschluss, desto wahrscheinlicher ist es, dass eine Person in Kurzarbeit geschickt, mit oder ohne Lohn freigestellt oder seit der Corona-Krise arbeitslos wurde. Der Verlust der Arbeit war dabei für jemanden mit niedrigem oder mittlerem Bildungsabschluss doppelt so wahrscheinlich wie für Menschen mit höherem Bildungsabschluss“ (Blom 2020, 9 zit. n. Möhring 2020).

Diese Studie wird exemplarisch angeführt, da sie deutlich macht, dass unterschiedliche soziodemografische Faktoren beim Erleben der Corona-Pandemie zusätzlich zu den individuellen Voraussetzungen eines Menschen wie z. B. einer psychischen Beeinträchtigung eine Rolle spielen: Zu diesen können geschlechterspezifische Faktoren oder auch Bildungsunterschiede und die Integration auf dem Arbeitsmarkt zählen, welche bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung mitunter erschwert ist und eine besondere Herausforderung im Kontext der COVID-19-Pandemie darstellen kann.

Daran anschließend werden zunächst Studien aufgeführt, die sich mit **den psychischen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie** beschäftigen und dabei auch einen Fokus auf Menschen mit bestehender psychischer Beeinträchtigung legen.

In einer Studie befassten sich die Autor:innen Fasshauer et al. (2021) mit der Fragestellung, „inwieweit die Verordnungen der Bundesländer und des Bundesgesundheitsministeriums die Interessen schwer psychisch erkrankter Menschen abgebildet haben“ (Fasshauer et al. 2021, 310). Die Studie untersuchte, inwiefern die besonderen Bedarfe in den Gesetzestexten berücksichtigt wurden und welche Auswirkungen dies für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung hatte. Dazu wurde eine Recherche der Schutzverordnungen, die zwischen dem 1. März 2020 und 30. Juni 2020 auf Bundesebene und in Bundesländern gültig waren, durchgeführt und diese wurden mittels eines deduktiven, qualitativen Vorgehens analysiert (vgl. Fasshauer et al. 2021, 310).

Die quantitative Analyse ergab 344 Schutzverordnungen mit gesundheitsstrukturellen Aspekten sowie 17 Schutzverordnungen vom BMG. Im Rahmen der qualitativen Analyse sind folgende Ergebnisse für das Thema dieser Arbeit besonders interessant: In den Schutzverordnungen der Werkstätten, in denen u. a. Menschen mit psychischer Beeinträchtigung arbeiten, wurde dieser Personenkreis nicht explizit berücksichtigt. Darüber hinaus wurden in zahlreichen Bundesländern Betretungsverbote der WfbM im Zeitraum vom 17.03.2020 bis Mai 2020 verhängt. Im Rahmen der Eingliederungshilfe zeigte sich ein ähnliches Bild: In Bezug auf Einrichtungen und Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe wurden Menschen mit psychischer Beeinträchtigung nicht explizit berücksichtigt und Menschen waren vom Leistungswegfall betroffen. In Hinblick auf psychiatrische Versorgungsstrukturen ließen sich unterschiedliche Regelungen in den Bundesländern feststellen: So begrenzten einige Bundesländer mit den bestehenden Regelungen Kapazitäten in Kliniken zugunsten der Intensivmedizin, wohingegen einzelne Bundesländer Ausnahmeregelungen für psychiatrische, psychosomatische und gerontopsychiatrische Krankenhäuser schufen. Regulierungen relevanter Versorgungsstrukturen konnten in den Bereichen Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, teilstationäre Einrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Tagesförderstätten / Tagesstätten / Förderstätten festgestellt werden (vgl. Fasshauer et al. 2021, 311 f.). Insgesamt wird deutlich, „dass psychiatrische Systeme und die spezifischen Bedarfe psychisch erkrankter Menschen grundsätzlich wenig differenzierte Berücksichtigung fanden“ (ebd., 313). Zudem führten die Schutzverordnungen zu erheblichen Einschränkungen in Bereichen von Teilhabe, Wohnen, Tagesstruktur und Pflege (vgl. ebd.). Diese Ergebnisse können einen Hinweis dafür darstellen, dass die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung im Rahmen der Corona-Pandemie eingeschränkt waren und es immer noch sind, was sich in ihren sozialen

Netzwerken widerspiegeln könnte, wenn professionelle Akteur:innen wegfallen bzw. begrenzt werden. Die Nichtberücksichtigung der Zielgruppe verweist auf die Unterrepräsentation in der Gesellschaft und Politik.

Im Rahmen einer niederländischen Studie von Pan et al. (2021) wurden im Zeitraum vom 1. April und 13. Mai 2020 quantitative Online-Fragebögen an Personen verteilt, von denen 1181 eine Depression, Angst oder Zwangsstörung und 336 keine dieser psychischen Beeinträchtigungen aufwiesen. Der Fragebogen enthielt Fragen zu den wahrgenommenen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit, zur Angst vor COVID-19, zu Bewältigungsstrategien sowie vier validierte Skalen zur Bewertung depressiver Symptomatik, von Angstzuständen, Sorgen und Einsamkeit (vgl. Pan et al. 2021, 121). In den Ergebnissen der Befragung wird deutlich, dass Menschen mit depressiven Symptomen, Angstzuständen oder Zwangsstörungen auf allen vier Symptomskalen zwar höhere Werte als Personen ohne eine derartige psychische Vorerkrankung erzielten, sich allerdings kein stärkerer Anstieg der Symptome während der Pandemie feststellen ließ. Menschen ohne depressive, angst- oder zwanghafte Störungen wiesen während der COVID-19-Pandemie einen höheren Anstieg der Symptome auf, wohingegen bei Personen mit den genannten psychischen Beeinträchtigungen tendenziell eine leichte Abnahme der Symptome deutlich wurde. Die Ergebnisse zeigen, dass Menschen mit Depressionen, Angstzuständen oder Zwangsstörungen durch die COVID-19-Pandemie negative Auswirkungen auf ihre psychische Gesundheit erleben, aber die Pandemie den Schweregrad der Symptome im Vergleich zu der Zeit davor nicht weiter erhöht zu haben scheint (vgl. Pan et al. 2021, 121).

Vindegaard und Benros (2020) haben eine systematische Literaturrecherche zu COVID-19 und den Folgen für die psychische Gesundheit durchgeführt. Dazu wurde die Datenbank Pubmed systematisch nach Studien durchsucht, die sich mit psychiatrischen Symptomen oder Krankheiten, die mit COVID-19 in Zusammenhang stehen, beschäftigt haben (vgl. Vindegaard/Benros 2020, 531). Die untersuchten Studien stammen hauptsächlich aus dem asiatischen Raum, nur vier Studien sind aus Europa (vgl. ebd., 541). Es wurden 43 Studien erfasst, davon beschäftigen sich zwei Studien mit Patient:innen mit einer COVID-19-Infektion und 41 Studien evaluieren die indirekten Auswirkungen der Pandemie. Im Rahmen der 41 Studien wurden zwei Studien zu Personen mit bestehenden psychiatrischen Erkrankungen, 20 Studien zu Mitarbeitenden des Gesundheitswesens und 19 Studien zur Allgemeinbevölkerung untersucht. In den

Studien zu Personen mit psychiatrischen Vorerkrankungen wird berichtet, dass sich psychiatrische Symptome verschlechtern hätten. Die Recherche der Autor:innen verdeutlicht in Bezug auf diesen Personenkreis, dass es bisher wenige Kenntnisse über die Auswirkungen von COVID-19 auf Menschen mit vorbestehenden psychiatrischen Erkrankungen gibt (vgl. ebd., 540). Im Rahmen der Studien zur Allgemeinbevölkerung werden ein geringeres psychisches Wohlbefinden und vermehrt Angst und Depression festgestellt (vgl. ebd., 531).

Folgende Risikofaktoren für Angst und Depression werden benannt, die bei der Allgemeinbevölkerung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie und den erlebten psychiatrischen Symptomen stehen: Zum einen spielen soziodemografische Faktoren eine Rolle wie Ein-Personen-Haushalte, geringere Bildung, Studierendenstatus, keine Kinder oder mehr als zwei Kinder, Leben im städtischen Umfeld oder im ländlichen Raum sowie das weibliche Geschlecht. Zum anderen wird benannt, dass sowohl aktuelle als auch frühere Erkrankungen, einschließlich psychiatrischer Erkrankungen oder Drogenmissbrauch, das Risiko von Depression oder Angststörungen im Kontext der COVID-19-Pandemie erhöhen (vgl. ebd., 536). Darüber hinaus gibt es psychologische und soziale Faktoren in der COVID-19-Pandemie, die mit einem erhöhten Risiko für Depressionen und/oder Angstzustände verbunden sein können: ein als schlecht eingeschätzter Gesundheitszustand, Schlafschwierigkeiten, ein als hoch wahrgenommenes Stresslevel, frühere belastende Lebensereignisse, mangelnde psychologische Vorbereitung, mangelnde Kenntnis zur Pandemie, fehlende Vorsichtsmaßnahmen, Auswirkungen auf das tägliche Leben, Verwandte, Freund:innen, Bekannte, bei denen der Verdacht auf COVID-19 bestand, weniger Unterstützung durch die Familie, geringes Sozialkapital, unsicheres Einkommen und starke Präsenz in sozialen Medien (vgl. Vindegaard/Benros 2020, 536). Die angeführten Risikofaktoren für Angst und Depression beziehen sich auf die Gesamtbevölkerung und schließen damit die Menschen ein, die bereits zuvor die Diagnose einer psychischen Beeinträchtigung hatten.

Diese systematische Literaturrecherche von Vindegaard/Benros (2020) wird an dieser Stelle beispielhaft angeführt. Dabei liegt der Fokus bei der hiesigen Darstellung auf den Ergebnissen zu Menschen mit psychischer Beeinträchtigung. Es gibt einige weitere Autor:innen, die sich in ihren Studien dem allgemeinen Thema „Einfluss von COVID-19 auf die psychische Gesundheit“ widmen z. B. Xiong et al. (2020, 55-64). Brakemeier et al. (2020) verweisen auf weitere inter-

nationale Studien, die sich mit den Folgen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit beschäftigt haben und tendenziell auf eine Verschlechterung dieser hindeuten (vgl. Brakemeier et al. 2020, 3).

Weitere Studien kommen zu ähnlichen Ergebnissen, so auch die Studie von Frank et al. (2020) zu dem Thema „Psychisch krank in Krisenzeiten: Subjektive Belastungen durch COVID-19“. Im Rahmen dieser Studie wurden zwischen dem 06.04.2020 und 17.04.2020 Patient:innen der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München und der Klinik Fünfseenland Gauting mittels eines Fragebogens zu ihrer Belastung und der psychiatrischen Versorgung während der Ausgangsbeschränkungen befragt (vgl. Frank et al. 2020, 268). An dieser Stelle gilt es kritisch zu berücksichtigen, dass die strengen Ausgangsbeschränkungen, wie sie in Bayern galten, so nicht in allen Bundesländern zutrafen.

Die Studie kann negative Folgen für Menschen mit psychischer Vorerkrankung identifizieren. Die Hälfte der Stichprobe gab an, Veränderungen im Tagesablauf durch die Pandemie erlebt zu haben, ein Drittel beschäftigten Infektionsängste sowie Zukunftsängste. Hinsichtlich der finanziellen und beruflichen Auswirkungen wurden zum Zeitpunkt der Studie noch eher geringe Folgen verzeichnet, allerdings wurde die Sorge vor weiteren finanziellen Auswirkungen von einem Drittel der Befragten benannt (vgl. Frank et al. 2020, 270). Die sozialen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie werden deutlich, da mehr als zwei Drittel der Stichprobe angaben, unter den Kontaktbeschränkungen zu leiden und 50 % der Personen angaben, vermehrt Einsamkeitsgefühle zu erleben (vgl. Frank et al. 2020, 270). Als überraschendes Ergebnis stellen die Autor:innen heraus, dass nur wenige Befragte (13 %) angaben, dass es sich für sie schwieriger gestaltet hat, eine ambulante oder stationäre Behandlung zu bekommen.

Die Studie verweist erneut auf die Vulnerabilität von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung (vgl. Frank et al. 2020, 271) und stellt heraus, dass sich die Pandemie in vielen Fällen negativ auf psychisch vorbelastete Personen auswirkt.

Neben diesen Studien, die sich der COVID-19-Pandemie aus einer eher medizinisch und psychologischen Perspektive annähern, spielen zwischenmenschliche Interaktionen und Stigmatisierungsprozesse eine Rolle in Bezug auf das subjektive Erleben der Pandemie und der Teilhabechancen bzw. -grenzen von Personen. Da Menschen mit psychischer Beeinträchtigung oftmals ohnehin Stigmatisierung erleben (s. Kap. 3.5), stellt sich die Frage danach, in welchem **Zusammenhang Stigma, COVID-19 und psychische Beeinträchtigungen** stehen.

Damit hat sich die Studie von Snider und Flaherty (2020) beschäftigt. Im Rahmen einer Literaturrecherche, die mit informellen Interviews und Beobachtungen verbunden war, haben sich die Autorinnen mit den Auswirkungen von COVID-19 auf Stigma und psychische Gesundheit auseinandergesetzt. Es handelt sich um eine vorläufige Studie, die über einen kurzen Zeitraum in Nordamerika stattgefunden hat.

Sie kommen zu dem Ergebnis, dass die Pandemie den öffentlichen Diskurs über Probleme der psychischen Gesundheit wie Angstzustände und Depressionen angestoßen hat. Dadurch kann ein Teil des damit verbundenen Stigmas verringert werden, da diese Erfahrungen im Rahmen der Pandemie häufiger bei Menschen vorkommen, die bisher keine psychische Vorerkrankung hatten. So konnte das Stigma „psychische Beeinträchtigung“ durch die Pandemie und die Art und Weise, wie Menschen nun darüber sprechen, verringert werden. Angst und Depression, als Teil des Lebens in unsicheren Zeiten, sind somit verstärkt Teil des alltäglichen Diskurses geworden. Gleichzeitig sind Menschen mit psychischer Beeinträchtigung mit besonderen gesundheitlichen Herausforderungen konfrontiert, die durch die Pandemie zumeist noch verschärft wurden. Da weniger Ressourcen zur Verfügung standen und Versorgungsleistungen über digitale Wege erfolgen mussten, hat die Reduzierung der Stigmata nicht zu einer Verbesserung der psychischen Versorgung geführt, sondern vielmehr zu einer weiteren Marginalisierung beigetragen (vgl. Snider/Flaherty 2020, 27-32).

Zum expliziten Thema der **Teilhabe von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie** konnte nachfolgende Studie identifiziert werden.

Schützwahl und Mergel (2020) haben die „Auswirkungen der Coronapandemie und der in diesem Zusammenhang ausgesprochenen Ausgangsbeschränkungen auf Teilhabemöglichkeiten, Partizipation, Inklusionserleben und psychisches Befinden bei Personen, die sich mit Blick auf das Vorliegen einer akuten oder chronischen psychischen Störung unterschiedlichen Gruppen zuordnen lassen“ (Schützwahl/Mergel 2020, 308), untersucht. Bei der Studie wurde mit einer Follow-Up-Erhebung gearbeitet. Im Rahmen der Erhebung wurden im Zeitraum von August 2019 und März 2020 174 Personen befragt, welche am 17. April 2020 zur Teilnahme an der Nacherhebung eingeladen wurden (vgl. ebd., 310). Das Erhebungsinstrument setzte sich dabei aus folgenden Teilen zusammen: einem Fragebogen zur Erfassung von Partizipation und sozialer Inklusion chronisch psychisch erkrankter Menschen (F-INK), dem Index zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe (IMET) und dem BSI-18, einem Selbstbeurteilungsverfahren zur

subjektiv erlebten Belastung. Ergänzt wurde der Fragenkatalog in einer Nacherhebung durch Fragen zur Corona-Pandemie, welche aus dem Instrument „COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO)“ genutzt wurden (vgl. ebd., 309 f.). Die Studienteilnehmer:innen wurden drei Gruppen zugeordnet: In Gruppe 1 waren „Personen mit einem chronischen Verlauf einer psychischen Störung“ (ebd., 310), in Gruppe 2 „Personen, die sich zum Zeitpunkt der Ersterhebung aufgrund einer akuten psychischen Störung in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befanden“ (ebd.) und in Gruppe 3 „Personen der Allgemeinbevölkerung, die zum Zeitpunkt der Ersterhebung weder akut noch chronisch psychisch erkrankt waren“ (ebd.).

Folgende Ergebnisse konnten zu den unterschiedlichen Themenbereichen erzielt werden: In Bezug auf die Teilhabe einschränkungen benannten Studienteilnehmer:innen der Gruppe 1 keine signifikanten Veränderungen bei der Nacherhebung im Vergleich zu den Ergebnissen der Erstbefragung (vgl. ebd., 312-314). Teilnehmer:innen der Gruppe 2 gaben an, „dass sie sich im Zeitraum der Ausgangsbeschränkungen in 3 Teilbereichen als signifikant weniger beeinträchtigt erlebten als zum Zeitpunkt der Vorerhebung“ (ebd., 314). Zu den drei Teilbereichen zählten alltägliche Aktivitäten, Verpflichtungen im Kontext von Familie und Haushalt und Verpflichtungen im Alltag. Signifikante Beeinträchtigungen in fünf Teilbereichen erlebten während der Ausgangsbeschränkungen hingegen Studienteilnehmer:innen der Gruppe 3. Zu den fünf Teilbereichen gehören: alltägliche Erledigung, Verpflichtungen im Alltag, Freizeit, soziale Aktivitäten, enge soziale Beziehungen (vgl. ebd.).

In Bezug auf die Datenerhebung zum Thema Partizipation und Inklusion stellt sich die Datenlage wie folgt dar: Teilnehmer:innen aus Gruppe 1 und 2 unternahmen während der Ausgangsbeschränkungen die Einzeltätigkeiten, die im Rahmen des F-INK untersucht wurden, genauso häufig, wie es in der Vorerhebung erfasst wurde. Gruppe 3 hingegen berichtete von enormen Veränderungen, dass viele Tätigkeiten deutlich seltener durchgeführt worden seien (vgl. Schützwohl/Mergel 2020, 314). Dabei erwies sich das „Inklusionserleben [...] in allen 3 Gruppen als vom Erhebungszeitpunkt unabhängig“ (ebd.). In Bezug auf das psychische Befinden wurde von den Studienteilnehmer:innen der Gruppe 1 und 3 für den Zeitraum der Ausgangsbeschränkungen keine Veränderung beschrieben, Studienteilnehmer:innen der Gruppe 2 berichteten hingegen von einem signifikant verbesserten psychischen Befinden (vgl. ebd., 314 f.). Die Studienergebnisse machen insgesamt deutlich, dass Studienteilnehmer:innen der Gruppe 3 erhebliche Teilhabe einschränkungen durch die Ausgangsbeschränkungen erlebt haben, was ihr Verhalten maßgeblich verändert hat, jedoch keine negativen Konsequenzen für

das psychische Befinden hatte (vgl. ebd., 316). Studienteilnehmer:innen der Gruppe 1, die in ihrer Mehrzahl in betreuten Wohnformen lebten, benannten kaum Teilhabebeeinträchtigungen in Folge der Ausgangsbeschränkungen durch die Corona-Pandemie. Die Ergebnisse verweisen ebenfalls auf eine Stabilität im psychischen Befinden. Bezüglich Personen der Gruppe 2 wird deutlich, dass diese durch ihre akute Erkrankung zum Zeitpunkt der Ersterhebung subjektiv stärker in ihrer Teilhabe beeinträchtigt waren als durch die Ausgangsbeschränkungen zum Zeitpunkt der Nacherhebung. Gleiches gilt für das psychische Befinden, welches sich bei der Nacherhebung verbessert hatte. Die Studie kann eine weitgehende Resilienz der verschiedenen Untersuchungsgruppen gegenüber den Folgen der COVID-19-Pandemie und den zeitlich begrenzten Ausgangsbeschränkungen feststellen, allerdings muss der begrenzte Untersuchungszeitraum an dieser Stelle berücksichtigt werden (vgl. ebd., 317). Darüber hinaus verweist die Studie darauf, „dass die Teilhabemöglichkeiten von Personen mit einem chronischen Verlauf einer psychischen Störung ganz unabhängig von rechtlich verfügbaren Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen in Deutschland eingeschränkt sind und es hier dringend weiterer Anstrengungen zu einer verbesserten sozialen Partizipation und Inklusion bedarf“ (Schützwohl/Mergel 2020, 317 zit. n. Daum et al. 2017, 109).

Ebenfalls zentral für die Thematik dieser Arbeit erweisen sich Studien zu **sozialen Netzwerken von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung**.

Palumbo et al. (2015) haben zu sozialen Netzwerken von Menschen mit der Diagnose einer Psychose eine systematische Literaturanalyse durchgeführt. Es wurden 23 relevante Artikel zu dem Thema gefunden (vgl. Palumbo et al. 2015, 1). Aufgrund methodologischer Unterschiede ist die Vergleichbarkeit der Ergebnisse begrenzt (vgl. ebd., 7; 9) und die Ergebnisse variierten erheblich (vgl. ebd., 1). Die Analyse der sozialen Netzwerke von Menschen mit einer Psychose ergibt einen Mittelwert von 11,7 Einzelpersonen für die Größe gesamter sozialer Netzwerke, wobei der Durchschnitt der Anzahl an Freund:innen bei 3,4 liegt. Diese Zahlen schwanken je nach Studie erheblich, so liegt die Größe gesamter sozialer Netzwerke zwischen einer Anzahl von 4,6 und 44,9 Einzelpersonen (vgl. ebd., 9). Im Durchschnitt besteht das soziale Netzwerk zu 43,1 % aus Familienmitgliedern, während Freund:innen 26,5 % ausmachen (vgl. ebd., 1; 9). Soziale Netzwerke von Menschen mit einer Psychose umfassen dabei unterschiedliche Akteur:innen wie Familie, nicht-verwandte Personen z. B. Freund:innen, Nachbar:innen, Bekannte, Kolleg:innen, andere Patient:innen und verschiedene Professionelle (vgl. ebd., 9). Die

Autor:innen stellen resümierend fest, dass die durchschnittliche Anzahl von 3,4 Freund:innen im Netzwerk von Menschen mit Psychose deutlich geringer ausfällt bspw. im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung in Großbritannien (vgl. ebd., 10; Bezug zu Wighton 2007). Freund:innen stellen insofern eine wichtige Ressource dar, dass sie Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung emotional und lebenspraktisch darin unterstützen können, mit unterschiedlichen Stressoren im Leben umzugehen. Dabei können Freund:innen dazu beitragen, dass Menschen ihre eigene Identität und ihr Selbstwertgefühl in herausfordernden Zeiten aufrechterhalten können (vgl. Palumbo et al. 2015, 10 zit. n. Sias/Bartoo 2007, 455-472).

Diese Studie zu sozialen Netzwerken von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung macht deutlich, dass die Größe der Netzwerke individuell erheblich variieren kann, aber davon auszugehen ist, dass Netzwerke und v. a. freundschaftliche Kontakte und damit verbunden wichtige Ressourcen bei diesem Personenkreis geringer ausfallen können.

Im Rahmen der Auseinandersetzung mit dem aktuellen Forschungsstand wurde deutlich, dass zur Zielgruppe der Menschen mit psychischer Beeinträchtigung im Rahmen sozialwissenschaftlicher Forschung bisher nur wenige Erkenntnisse vorliegen. Menschen mit einer zugeschriebenen geistigen Behinderung beziehen ebenfalls oftmals Assistenzleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe, weshalb die Ergebnisse der Studien zu dieser Personengruppe ebenfalls Hinweise dazu geben können, wie Menschen mit Behinderungen im Allgemeinen und damit oftmals auch Menschen mit psychischer Beeinträchtigung ihre Assistenz und ihre Versorgungssituation unter den COVID-19-Bedingungen erleben. Daher wird im Folgenden eine aktuelle qualitative Studie zur Situation von Menschen mit einer zugeschriebenen geistigen Behinderung dargelegt.

In der Studie von Habermann-Horstmeier (2020) wurde die Situation von Menschen mit einer zugeschriebenen geistigen Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie aus Sicht der Betroffenen, der Angehörigen und Assistenzkräfte untersucht. In der Studie wurden fokussierte, teilstrukturierte Interviews in mündlicher und schriftlicher Form mit 20 Personen im Zeitraum von April bis Juli 2020 durchgeführt (vgl. Habermann-Horstmeier 2020, 3). Bei den Studienteilnehmer:innen mit zugeschriebener geistiger Behinderung nahmen lediglich sechs Personen teil (vgl. ebd., 32).

An dieser Stelle werden einige Ergebnisse herausgestellt, die für diese Arbeit als besonders relevant eingeschätzt werden. Da bei einigen Teilnehmer:innen mit zugeschriebener geistiger

Behinderung ebenfalls eine psychische Beeinträchtigung vorlag (vgl. ebd.), wird diese als Randthema in der Studie von Habermann-Horstmeier mitberücksichtigt und zeigt sich punktuell in den Ergebnissen.

Hinsichtlich der Bedrohlichkeit der Situation kommt die Studie zu dem Ergebnis, dass es zu einer Zunahme von depressiven Symptomen bei einem Teil der Menschen mit Behinderungen gekommen ist und Menschen mit psychischen Erkrankungen den Eindruck machten, schlechter mit der Situation zurechtzukommen (vgl. ebd., 15). Darüber hinaus wird die Bedeutung von Sicherheit als ein zentrales Thema in den Interviews identifiziert. Sicherheit heißt dabei nicht nur Schutz vor Gefahren wie COVID-19, sondern auch Empfinden von Geborgenheit und emotionaler Sicherheit (vgl. ebd., 47). Die Nachrichtensituation wird als Faktor der Verunsicherung herausgestellt (vgl. ebd., 16).

Ein weiteres Ergebnis ist, dass der Wegfall tagesstrukturierender Maßnahmen scheinbar zu einer Verstärkung von Anspannung und depressiver Symptomatik geführt hat (vgl. ebd., 19). Im Kontext der Tagesstruktur wurde aber auch von positiven Erfahrungen durch neue bzw. andere Beschäftigungen und eine Entschleunigung des Alltags berichtet (vgl. ebd., 40; 51). Das „«Fehlen sozialer Kontakte» [...] [gehört] in den Interviews der Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung zu den am häufigsten genannten Themen“ (ebd., 49). Die Teilnehmer:innen berichteten davon, dass sie über Telefon und Video-Anrufe mit ihren sozialen Kontakten kommunizierten, allerdings der persönliche Kontakt gefehlt hat (vgl. Habermann-Horstmeier 2020, 49). Hinsichtlich der Bedeutung sozialer Kontakte betont Habermann-Horstmeier, dass bei Menschen mit zugeschriebener geistiger Behinderung oftmals weniger (enge) Beziehungen zu Personen unabhängig von den eigenen Eltern bestehen, weshalb ein vorübergehender Verlust verstärkt ins Gewicht fällt (vgl. ebd., 50). Besonders die Ergebniskategorie „Fehlen sozialer Kontakte“ (vgl. ebd. 19 f.; 33-35) verweist darauf, dass soziale Beziehungen und damit die sozialen Netzwerke ein besonders brisantes Thema in der Corona-Pandemie darstellen, was die Fokussierung dieser Thematik im Rahmen der Masterarbeit unterstreicht.

Die Studien mit inhaltlich unterschiedlichen Schwerpunkten verdeutlichen, dass zu dem Themenkomplex selbst, also „Teilhabe in sozialen Netzwerken von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie“, eine Forschungslücke besteht. Zudem konnte keine Studie in diesem Themenbereich ausgemacht werden, die explizit

die subjektive Perspektive von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung erhoben hat. Ein Schwerpunkt hinsichtlich der Auseinandersetzung mit dem Thema psychische Beeinträchtigung und COVID-19 liegt eindeutig im medizinisch-psychologischen Forschungsbereich, wohingegen in den Sozialwissenschaften bisher eher zu dem Thema Menschen mit geistiger Behinderung und COVID-19 geforscht wurde, wozu die Datenlage jedoch sehr dünn ist. Es wird in den Studien deutlich, dass die Einschränkungen sozialer Beziehungen im Kontext der Pandemie ein zentrales Thema darstellen, welches es für die Zielgruppe Menschen mit psychischer Beeinträchtigung noch zu untersuchen gilt. Hinsichtlich der Belastung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung im Kontext der Pandemie ist die Datenlage nicht eindeutig, wobei die meisten Studien zunächst einmal auf eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit verweisen, hierzu bedarf es jedoch weiterer Forschung v. a. über längere Zeiträume. Interessant ist die Thematisierung des Zusammenhangs von Stigmata, COVID-19 und psychischen Beeinträchtigungen, was an den theoretischen Teil zum Thema Stigma (s. Kap. 3.5) angeschlossen ist und diese Problematik besonders für die Zielgruppe dieser Arbeit in den Fokus rückt. Der Forschungsstand gibt somit einen breiten Überblick über unterschiedliche, das Thema berührende bzw. an dieses angrenzende Forschungsaktivitäten, stellt heraus, dass soziale Beziehungen im Rahmen der Pandemie ein zentrales Thema darstellen und verweist gleichzeitig auf eine Forschungslücke im Bereich sozialwissenschaftlicher Teilhabeforschung zu Menschen mit psychischer Beeinträchtigung im Kontext der Corona-Pandemie.

5 Forschungsgegenstand

Wie bei der Skizzierung des aktuellen Forschungsstands deutlich wurde, findet Teilhabeforschung zu Menschen mit psychischer Beeinträchtigung unter den Pandemiebedingungen bisher, soweit bekannt, nicht statt. Auf die bestehende Forschungslücke verweist auch der Fachbereichstag Heilpädagogik: Ein forschungsrelevanter Themenbereich ist die „aktuelle Lebenssituation [...] von Menschen mit Behinderungen in ihren persönlichen und sozialen Netzwerken sowie dort erfahrene Teilhabechancen und -hindernisse“ (Fachbereichstag Heilpädagogik 2017, 3), sodass das Thema dieser Arbeit an einen bestehenden Bedarf anknüpft.

Die beschriebene Ausgangslage macht deutlich, dass es durch die Corona-Pandemie zu erheblichen Veränderungen gekommen ist, die sich individuell auf Menschen (mit psychischer Be-

einträchtigung) ausgewirkt haben. Aufgrund der zentralen Bedeutung von sozialen Beziehungen und der bestehenden Kontaktbeschränkungen im Kontext der Pandemie, liegt die Fokussierung der Untersuchung sozialer Netzwerke nahe. Im theoretischen Teil konnte dargelegt werden, dass unterschiedliche Faktoren die Teilhabechancen und -grenzen in der Gesellschaft beeinflussen. Zudem wurden theoretische Hintergründe ausgeleuchtet, die für die Teilhabemöglichkeiten einer Person eine zentrale Rolle spielen können: die Zusammensetzung von sozialen Netzwerken; soziale Beziehungen, die soziale Unterstützung in der Gesellschaft darstellen; Stigmata, die dazu beitragen, dass die Einstellungen gegenüber Personen zu Grenzen in der Teilhabe führen; Kapitalverteilung, die u. a. auch die materielle Grundlage für Teilhabechancen und -grenzen liefert.

In einer Zeit der Pandemie rückt der Blick auf die Teilhabe von Menschen aufgrund der medizinischen Notstände immer wieder in den Hintergrund. Als Erweiterung bestehender wissenschaftlicher Erkenntnisse wird in dieser Arbeit mittels der Teilhabeperspektive die Lebenssituation der zu untersuchenden Zielgruppe in den Blick genommen. Dabei liegt der Fokus auf den sozialen Netzwerken, die während der Pandemie gesamtgesellschaftlich besonders „eingeschränkt“ sind und in denen Teilhabechancen und -barrieren bestehen, die möglicherweise durch die Pandemie beeinflusst werden. Da Menschen mit psychischer Beeinträchtigung häufig über kleinere soziale Netzwerke als Menschen ohne Beeinträchtigungen verfügen, stellt sich die Frage, inwieweit die Pandemie Auswirkungen auf die ohnehin begrenzte Netzwerkzusammensetzung hat.

Auf Grundlage der theoretischen Auseinandersetzung und v. a. der Skizzierung des aktuellen Forschungsstandes besteht in der Arbeit folgendes Erkenntnisinteresse: Es soll im Sinne einer dynamischen Momentaufnahme untersucht werden, wie soziale Netzwerke von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, die im AUW leben, unter den aktuellen Bedingungen der Corona-Pandemie beschaffen sind und wie sie von diesen wahrgenommen und erlebt werden. Dabei stehen die Teilhabechancen und -barrieren der benannten Zielgruppe in sozialen Netzwerken im Fokus, wobei der Zugang zu und die Verteilung von Ressourcen sowie persönliche und gesellschaftliche Bedingungen Beachtung finden. Zudem soll untersucht werden, welche Handlungsstrategien Menschen mit psychischer Beeinträchtigung im Umgang mit ihren sozialen Netzwerken entwickeln, die Rückschlüsse auf Teilhabemöglichkeiten zulassen.

Somit lautet die Forschungsfrage: *Wie erleben Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, die im AUW leben, ihre Teilhabechancen und -barrieren in ihren sozialen Netzwerken unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie?*

Zur Beantwortung der Forschungsfrage erfolgt zunächst eine Untersuchung des Ist-Zustands der sozialen Netzwerke der benannten Zielgruppe sowie der wahrgenommenen Auswirkungen der Pandemie auf die Zusammensetzung des Netzwerks und der dort bestehenden Funktionen von Beziehungen. Auf Grundlage der Erhebung der sozialen Netzwerke wird untersucht, wie Menschen mit psychischer Beeinträchtigung die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihre Teilhabechancen bzw. -barrieren subjektiv beschreiben und erleben, welche Veränderungen sie möglicherweise durch die Pandemie wahrnehmen und wie sie mit den Auswirkungen dieser im Kontext ihrer sozialen Netzwerke umgehen.

Ziel dieser Arbeit ist es, zu der bestehenden Forschungslücke Erkenntnisse zu generieren. Dabei kann die Forschung einen, wenn auch kleinen, Beitrag zum aktuellen Forschungsstand zur COVID-19-Pandemie leisten, da sie eine in der Forschung unterrepräsentierte Zielgruppe in den Blick nimmt und durch den Fokus auf die Teilhabe eine weitere Perspektive in den wissenschaftlichen Diskurs zur Corona-Pandemie einbringt. Die Studie von Schützwohl und Mergel (2020) zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Teilhabemöglichkeiten, Partizipation und Inklusion im Zusammenhang von psychischer Beeinträchtigung verweist auf die generelle Bedeutsamkeit des Themas der Teilhabemöglichkeiten in sozialen Netzwerken auch außerhalb der Pandemie. Die Corona-Pandemie kann im Sinne eines Brennglases wirken und aktuell noch deutlicher darauf verweisen, wo bereits vor der Pandemie Teilhabeeinschränkungen vorlagen. Darüber hinaus sollen die Ergebnisse im Sinne der praktischen Relevanz eine Grundlage für mögliche Schlussfolgerungen für die Praxis der Teilhabeplanung sowie der Begleitung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung im AUW darstellen. Dabei können positive und negative Erfahrungen einen Ausgangspunkt für Veränderungen in der personenzentrierten Begleitung und Teilhabeplanung sein, in der das soziale Netzwerk berücksichtigt wird.

6 Darstellung des methodischen Vorgehens

Nach der methodologischen Einordnung erfolgen in diesem Kapitel die Hinführung, Begründung und Vorstellung des Erhebungsinstruments. Im Anschluss werden das realisierte Sampling, die Durchführung der Erhebung, die Berücksichtigung ethischer Prinzipien, Inhalte und Methoden der Auswertung beschrieben sowie das methodische Vorgehen kritisch reflektiert.

6.1 Methodologische Einordnung

Zunächst erfolgt die methodologische Einordnung des Forschungsvorhabens, da diese die Wahl des Forschungsdesigns beeinflusst. Aufgrund des zu untersuchenden subjektiven Erlebens von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, die nicht als Untersuchungsobjekte, sondern als erkennende Subjekte verstanden werden (vgl. Lamnek/Krell 2016, 44), ist die Forschungsarbeit der qualitativen Sozialforschung zuzuordnen.

Eine grundlagentheoretische Position der qualitativen Methodologie stellt das interpretative Paradigma dar (vgl. Matthes 1973, 201 f.). Diese Position geht davon aus, dass „alle Interaktion ein interpretativer Prozeß [sic!] ist, in dem die Handelnden sich aufeinander beziehen durch sinngebende Deutungen dessen, was der andere tut oder tun könnte“ (ebd., 201). Nach dem interpretativen Paradigma wird die soziale Wirklichkeit durch Interpretationshandlungen hergestellt, sodass sich gesellschaftliche Zusammenhänge aus der Interaktion der Mitglieder einer Gesellschaft ergeben, die von gegenseitiger Interpretation gekennzeichnet ist (vgl. Lamnek/Krell 2016, 46).

Da in dieser Arbeit mit dem Fokus auf das subjektive Erleben von Individuen der subjektive Sinn als Forschungsperspektive (vgl. Flick 2017, 97) im Vordergrund steht, stellt der symbolische Interaktionismus die entsprechende Hintergrundtheorie dieser qualitativen Forschung dar, welcher die subjektiven Bedeutungen und individuellen Sinnzuschreibungen fokussiert (vgl. ebd., 81 f.). Das qualitative Forschungsdesign dieser Arbeit ist somit erkenntnistheoretisch im Konstruktivismus⁸ und wissenschaftstheoretisch im symbolischen Interaktionismus zu verorten.

⁸ Im Konstruktivismus als Erkenntnistheorie geht es um das Konstruieren von Wissen und Erkenntnis, um die Erzeugung der Vorstellung von Welt und Wirklichkeit. Dabei wird Wirklichkeit nicht vorgefunden und entdeckt, sondern sie wird konstruiert (vgl. Palmowski 2007, 55).

Der symbolische Interaktionismus lässt sich zum interpretativen Paradigma zuordnen (vgl. Lamnek/Krell 2016, 47) und geht davon aus, „dass Menschen ihre soziale Wirklichkeit erst im Zuge ihrer Interaktion miteinander sinnhaft konstruieren, dass also keine objektive Wirklichkeit außerhalb dieser Interaktionen existiert“ (Kruse 2015, 28 zit. n. Blumer 2004). Um soziale Wirklichkeit zu analysieren, wird im Sinne des symbolischen Interaktionismus auf die Rekonstruktion von subjektiven Sichtweisen zurückgegriffen (vgl. Flick 2017, 83), was in Form subjektiver Theorien oder in Form autobiografischer Erzählungen erfolgen kann, die Menschen zur Erklärung von Wirklichkeit heranziehen (vgl. ebd., 84). Nach dem symbolischen Interaktionismus ist die „Aufgabe der wissenschaftlichen Erforschung sozialen Handelns [...], Funktion und Bedeutung der verwendeten Symbolsysteme zu untersuchen“ (Lamnek/Krell 2016, 49 zit. n. Helle 1977). Hinsichtlich einer konkreten Erhebungssituation, in der das Symbolsystem Sprache im Vordergrund steht, ist jede Interviewsituation eine Interaktion, welche interpretiert werden muss (vgl. Krumm 2019, 36). Die soziale Wirklichkeit entsteht aus den Erzählungen der Interviewteilnehmer:innen und der Interpretation dieser Deutungen durch die Forscherin. Dabei ist das Verstehen durch die Forscherin zentral. Ihre Aufgabe besteht darin, „die Voraussetzungen und Methoden dieses Verstehens zu explizieren und zu rekonstruieren“ (ebd.), was als Verstehen zweiter Ordnung⁹ bezeichnet wird (vgl. ebd.).

6.2 Hinführung, Begründung und Vorstellung des Erhebungsinstruments

In diesem Teil wird das entwickelte Erhebungsinstrument vorgestellt und die Instrumententwicklung begründet. Um zum Erhebungsinstrument hinzuführen, wird das Forschungsvorhaben in den Kontext der Teilhabe- und der Netzwerkforschung eingeordnet, welche die Basis für das entwickelte Instrument bilden.

6.2.1 Teilhabeforschung und Netzwerkforschung

Im Folgenden wird erläutert, inwieweit Aspekte der Teilhabe- und der Netzwerkforschung bei der Entwicklung des Erhebungsinstruments berücksichtigt wurden.

Ein Ziel von Teilhabeforschung ist es, die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und ihrem sozialen Umfeld zu verbessern. Dies kann sowohl die Teilhabechancen

⁹ Die Konstruktionen erster und zweiter Ordnung gehen auf Alfred Schütz zurück: So sind sozialwissenschaftliche Modelle und Theorien Konstruktionen zweiter Ordnung, die auf den alltagsweltlichen Konstruktionen, die als Konstruktionen erster Ordnung bezeichnet werden, aufbauen (vgl. Eberle 1999, 71).

als auch die tatsächliche Teilhabe von Menschen betreffen (vgl. Institut für Teilhabeforschung der Katho NRW 2020b, 22). Teilhabechancen stehen in dieser Forschungsarbeit im Fokus. Die Erhebung der konkreten Teilhabe stellt ein individuelles Ergebnis dar, mit den Teilhabechancen werden hingegen die bestehenden Voraussetzungen, Ermöglichungsfaktoren und Hindernisse berücksichtigt. Die Erforschung der spezifischen Teilhabechancen und -barrieren kann eine Grundlage für die Bewertung von Lebenssituationen sein und damit verbunden Ansatzpunkte für mögliche Veränderungen z. B. in der Teilhabepanung liefern (i. A. a. ebd.).

Um dieses Ziel zu erreichen, nimmt Teilhabeforschung die Lebenssituation und die Lebensgestaltungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in den Blick (vgl. ebd.). Dabei geht es nicht nur um das Erfassen von beobachtbaren, objektiven Gegebenheiten, sondern um die innere Perspektive von Personen und ihre subjektive Wahrnehmung, ihr Erleben von Situationen (vgl. Institut für Teilhabeforschung der Katho NRW 2020b, 25).

Für die durchgeführte Teilhabeforschung wird hier die Betrachtungsperspektive des Individuums gewählt. Durch den Fokus auf soziale Netzwerke werden auch Zugehörige wie z. B. Freund:innen, Familie oder Assistent:innen in der Teilhabeforschung berücksichtigt, deren Lebens- und Arbeitssituation sich ebenfalls auf die Teilhabemöglichkeiten der Individuen auswirkt (vgl. ebd., 18; 5). Im Rahmen der Teilhabeforschung wird sich in dieser Arbeit mit sozialen Netzwerken auseinandergesetzt und auf ein Instrument der Netzwerkforschung zurückgegriffen.

In der Netzwerkforschung geht es allgemein gesprochen um „die Darstellung der Strukturen von Netzwerken und ihrer Dynamik [...] sowie um ihre Funktion für die soziale Integration“ (Hollstein 2006, 11), weshalb Netzwerkforschung für Fragen der Teilhabeforschung geeignet erscheint. Die Netzwerkanalyse bildet das Kernstück des Netzwerkansatzes. Sie stellt ein methodisches Repertoire dar, mit dem Beziehungen und Strukturen analysiert werden können (vgl. Laireiter 2009, 76).

In Rahmen der methodologischen Einordnung wurde bereits deutlich, dass der Forschungsgegenstand ein qualitatives Forschungsdesign erfordert. Für die qualitative Netzwerkanalyse stellt der symbolische Interaktionismus eine mögliche theoretische Verankerung dar (vgl. Hollstein 2006, 12), weshalb diese Methodik kongruent zur methodologischen Einordnung der Forschung ist. Qualitative Verfahren der Netzwerkanalyse zeichnen sich dadurch aus, dass sie

„besonders ‚dicht‘ an den individuellen Akteuren, ihren Wahrnehmungen, Deutungen und Relevanzsetzungen ansetzen“ (Hollstein 2006, 13). Da das persönliche Erleben von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung im Fokus steht, dient die Netzwerkanalyse in dieser Arbeit zur Netzwerkinterpretation (vgl. Hollstein 2010, 460). Es geht um eine Einschätzung der Akteur:innen zu ihren Netzwerken (vgl. ebd., 461), wie also Teilhabemöglichkeiten in sozialen Netzwerken aktuell erlebt werden.

Zur Erhebung der individuellen Wahrnehmungen und Handlungsorientierungen im Kontext der Netzwerkinterpretation werden häufig ego-zentrierte Netzwerke untersucht (vgl. ebd.). Dabei wird die klassische ego-zentrierte Netzwerkkarte bei diesem Erhebungsinstrument nachträglich um sozio-materielle Aspekte ergänzt (vgl. Straus 2006, 492). Da „das Feld der qualitativen Netzwerkanalysen einem Entwicklungslabor [gleich], in dem mit bewährten und neuen Zutaten heftig experimentiert wird“ (Straus 2006, 481), ist die Abwandlung von bisher genutzten Methoden zulässig. Mit dem konkreten Vorgehen der ego-zentrierten Netzwerkanalyse wird sich nachfolgend bei der Vorstellung des Instruments auseinandergesetzt.

6.2.2 Erhebungsinstrument: qualitatives, teilstrukturiertes Leitfadeninterview mit integrierter ego-zentrierter Netzwerkanalyse

Bei der Instrumententwicklung wurde auf Methoden der Netzwerkforschung zurückgegriffen. Das Erhebungsinstrument besteht aus einem teilstrukturierten Leitfadeninterview, in das eine ego-zentrierte Netzwerkanalyse integriert ist, wie es häufig bei qualitativen Netzwerkanalysen der Fall ist (vgl. Straus 2010, 528).

Nach Kruse ist der „Begriff des Leitfadeninterviews [...] ein Oberbegriff für eine bestimmte Art und Weise der qualitativen Interviewführung: Die Kommunikation in einem Leitfadeninterview wird mittels eines Interviewleitfadens strukturiert, so dass der Interviewverlauf einem bestimmten vorgegebenen Themenweg bzw. einer bestimmten Phasendynamik folgt“ (Kruse 2015, 203). Die Ausarbeitung von Interviewleitfäden erfolgt dabei unterschiedlich differenziert, sodass auch das Interview unterschiedlich stark gesteuert wird. Wichtig ist, dass Fragen oder Erzählstimuli offen formuliert sind, zur Explikation beitragen (vgl. ebd., 204), ein Leitfaden Orientierung bietet und der Interviewsituation angepasst wird (vgl. Weischer 2007, 273). Dabei kann eine maximale Offenheit von Leitfäden aufgrund des Erkenntnisinteresses begrenzt sein, damit Äußerungen getätigt werden, die für die Forschungsfrage relevant sind (vgl.

Helfferrich 2014, 560-563). Da im Rahmen der Masterarbeit der Fokus auf den Teilhabechancen und -barrieren liegt und Teilhabe als theoretisches Konstrukt die Basis des Erhebungsinstruments bildet, wurde die Offenheit im Interviewleitfaden begrenzt.

Ergänzend zum Interview wurden soziodemografische Informationen der Interviewpartner:innen mittels eines Kurzfragebogens erhoben, um Aspekte nicht zwangsläufig im Interview abfragen zu müssen wie z. B. Diagnosen, die jedoch wichtig sind, um die Befragten im Forschungsprozess genauer zu kontextualisieren.

Aufbau und theoriebasierte Herleitung des Interviewleitfadens

Beim Aufbau des Interviewleitfadens und bei der Fragenformulierung wurde sich an der Entwicklung qualitativer Interviewleitfäden nach Kruse (2015) orientiert. Danach wird der Leitfaden in Themenblöcke unterteilt, die jeweils mit einem offenen Erzählstimulus beginnen. Zu jedem Erzählstimulus werden inhaltliche Aspekte, Aufrechterhaltungsfragen und konkrete Nachfragen formuliert (vgl. Kruse 2015, 212-214). Der Leitfaden folgt somit dem Prinzip „vom Offenen zum Strukturierenden“ (ebd., 214), wobei der Offenheit immer Vorrang zu gewähren ist (vgl. ebd.).

Dem Interview vorgeschaltet sind allgemeine Informationen zum Ablauf und Hinweise zum Datenschutz, was besonders wichtig für die ethische Legitimation des Forschungsvorhabens ist (s. Kap. 6.5). Der Interviewleitfaden besteht aus folgenden Themenblöcken: das aktuelle Erleben der Corona-Pandemie im Alltag, das eigene soziale Netzwerk mit wichtigen Akteur:innen und den Funktionen der Beziehungen, soziale Kontakte unter den Bedingungen der Corona-Pandemie, Begegnungen im Sozialraum sowie Orte und Objekte im eigenen Netzwerk.

Die Themenblöcke sind anhand der theoretischen Grundannahmen und auf Grundlage der Ergebnisse des aktuellen Forschungsstandes entwickelt worden. So dienten die Ergebniskategorien der Studie von Habermann-Horstmeier (2020) als Orientierung zur Bestimmung von Themenblöcken, die in Bezug auf das Erleben der Corona-Pandemie besonders relevant erscheinen. Teilhabe als übergeordnetes Konzept hat in allen Themenblöcken des Leitfadens Einzug gefunden und stellt den „roten Faden“ des Instruments dar. So wurden im Erhebungsinstrument materielle Ressourcen, persönliche und gesellschaftliche Bedingungen berücksichtigt. Darüber hinaus steht das persönliche Erleben oftmals im Fokus der Fragen, was in der subjektorientierten Perspektive (vgl. Bartelheimer et al. 2020, 44) begründet liegt.

Im **ersten Einstiegsblock** des Instruments zum aktuellen Erleben der Corona-Pandemie wird nach dem persönlichen Erleben gefragt, bei dem z. B. von erlebten Ängsten sowie von Veränderungen der Tagesstruktur berichtet werden könnte, welches zentrale Kategorien in der Studie von Habermann-Horstmeier (2020) darstellten und wozu in der Studie von Frank et al. (2020) Veränderungen identifiziert worden sind.

Die Erstellung der Netzwerkkarte ist im **zweiten Themenblock** „eigenes soziales Netzwerk mit wichtigen Akteur:innen und den Funktionen der Beziehungen“ angesiedelt. Bei der Erstellung einer ego-zentrierten Netzwerkkarte veranschaulichen die Interviewpartner:innen im Rahmen eines Leitfadeninterviews graphisch ihre wichtigen Interaktionspartner:innen (vgl. Scheibelhofer 2006, 314 f.). Ego stellt dabei die:den Interviewpartner:in dar. Dazu wird sich am egozentrischen Kreismodell nach Kahn und Antonucci (1980) orientiert, wo um Ego Kreise angeordnet sind, auf denen Personen nach der Einordnung „sehr eng verbunden“, „eng verbunden“ und „weniger eng, aber auch wichtig“ platziert werden (vgl. Straus 2002, 209). Nach Personen wird mit dem Stimulus der Wichtigkeit gefragt, sodass die Befragten die Wahl haben, wen sie der Bezeichnung nach welchen Kriterien zuordnen (i. A. a. Bernardi et al. 2006, 365 f.).

Im Interviewgespräch parallel zur Erstellung der Netzwerkkarte sowie im **dritten Themenkomplex** zu sozialen Kontakten unter den Bedingungen der Pandemie wurde bei der Fragenentwicklung die soziale Unterstützung als Funktion von sozialen Netzwerken (vgl. Laireiter 2009, 75) berücksichtigt, indem Fragen nach der Funktion von sozialen Beziehungen und Beziehungsqualitäten gestellt wurden. Eine konkrete Frage nach den Assistent:innen des AUW wurde ausgewählt, um genauer auf das AUW, aber auch, falls es von persönlicher Relevanz ist, auf den Netzwerksektor der professionellen Akteur:innen zu sprechen zu kommen. Hintergrund für die Thematisierung der Assistenz im Leitfaden bilden Forschungsergebnisse, die darauf verweisen, dass Professionelle häufig Teil des Netzwerks von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung sind (vgl. Palumbo et al. 2015, 9). Darüber hinaus wurde deutlich, dass sich in der psychiatrischen Versorgung bzw. im Versorgungssystem während der Pandemie Einschränkungen ergeben haben (vgl. Aly et al. 2020), die im Rahmen der Auseinandersetzung mit dem professionellen Netzwerk von den Interviewpartner:innen thematisiert werden könnten.

Im **letzten Themenkomplex** zu Begegnungen im Sozialraum sowie Orten und Objekten im eigenen Netzwerk sind die vorgestellten Netzwerktheorien in die Leitfadententwicklung eingeflossen: Im Sinne der *strong* und *weak ties* nach Granovetter wird im Leitfaden explizit nach Begegnungen im Sozialraum gefragt, um auch schwache Verbindungen zu erfassen. Wie bereits erwähnt, werden bei der Erhebung der Netzwerke neben Personen Orte und Objekte erfasst, die für Ego wichtig sind, weshalb auch von sozio-materiellen Netzwerkkarten gesprochen werden kann (vgl. Straus 2010, 529). Um die Komplexität während der Erhebung zu reduzieren, wurden die sozio-materiellen Aspekte nachträglich im Rahmen der Auswertung durch die Forscherin auf Grundlage des Interviewtranskriptes in die Netzwerkkarte integriert. Die Fragen zu Orten, Sozialräumen und Objekten basieren auf den Annahmen der ANT.

6.3 Realisiertes Sampling

Im Rahmen der Erhebung wurden vier Interviews mit erwachsenen Menschen mit der Diagnose einer psychischen Beeinträchtigung, die Assistenzleistungen des AUW erhalten, geführt. Die Assistenzleistungen werden bei den vier interviewten Personen von unterschiedlichen Trägern der Eingliederungshilfe erbracht. Es haben zwei weibliche und zwei männliche Personen an der Erhebung teilgenommen, im Alter von 34, 36, 53 und 61 Jahren. Hinsichtlich der Wohnsituation der interviewten Personen gestaltete sich das Sampling divers: Zwei Personen leben in einem Ein-Personen-Haushalt, eine Person lebt in einer Wohngemeinschaft und eine Person gemeinsam mit einer:m Partner:in. Bezogen auf die berufliche Situation der Interviewpartner:innen wurde deutlich, dass drei Interviewpartner:innen auf dem zweiten Arbeitsmarkt tätig sind, zwei im Rahmen einer Tätigkeit in der WfbM und eine Person im Arbeitsbereich beruflicher Inklusion. Eine interviewte Person ist bereits berentet. Die individuellen Lebensbedingungen wirken sich auf die subjektive Sichtweise aus, sodass bei der Darstellung und Interpretation der Ergebnisse eine genauere individuelle Fallbeschreibung erfolgt.

6.4 Durchführung der Erhebung

Die vier teilstrukturierten Leitfadeninterviews wurden im Juli 2021 geführt. Um Interviewpartner:innen für die Erhebung zu gewinnen, wurde Anfang Juni mit der Kontaktaufnahme zu unterschiedlichen Trägern der Eingliederungshilfe, die Leistungen des AUW für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung anbieten, begonnen. Die Zustimmungen der Trä-

ger der Eingliederungshilfe zur Erhebung verzögerten sich teilweise aufgrund notwendiger Abstimmungsprozesse mit der Geschäftsführung oder dem Gesamtteam. Nach den Abstimmungsprozessen vermittelten Mitarbeitende aus dem AUW den Kontakt zu den Interviewpartner:innen. Nach dem ersten Kennenlernen bzw. nach der Kontaktvermittlung fand die Kommunikation ausschließlich zwischen den vier Interviewpartner:innen und der Forscherin statt.

Um das Erhebungsinstrument zu testen, wurde mit drei Personen ein Pre-Test durchgeführt, woraufhin wenige Fragen verändert oder ergänzt wurden. Allerdings konnte der Pre-Test nicht mit Personen der Zielgruppe selbst erfolgen.

Die vier Interviews konnten im Sommer 2021 in Präsenz stattfinden. Um ein möglichst störungsfreies, angenehmes Interviewsetting bereitzustellen, wurden zum Interviewort abhängig von der Präferenz der Interviewpartner:innen individuelle Absprachen getroffen, sodass vertraute Räumlichkeiten außerhalb der eigenen Wohnung, der eigene Arbeitsplatz oder die Privatwohnung genutzt wurden. Das Interview wurde von der Forscherin geführt und mittels eines externen Tonbandgeräts aufgezeichnet. Vor Interviewbeginn erfolgte die Unterzeichnung der Datenschutzerklärung. Die Dauer der Interviews erstreckte sich zwischen 41 und 72 Minuten. Am Ende der Interviews wurden soziodemografische Angaben mithilfe von Kurzfragebögen erhoben. Im Anschluss an die Interviews wurde ein Postskript erstellt. Die Transkription der Interviews erfolgte orientiert an den Regeln nach Kruse (2015, 341-360).

6.5 Forschungsethische Betrachtung

Ethische Fragen sind zu unterschiedlichen Zeitpunkten eines Forschungsprojektes von Relevanz, daher sind sie dauerhaft zu berücksichtigen und immer wieder zu reflektieren (vgl. Breuer et al. 2019, 388). Zum Umgang mit diesen ethischen Herausforderungen dienen u. a. theoretische Ansätze zur Forschungsethik sowie Ethik-Kodizes als Hilfsmittel (vgl. ebd.). Aufgrund der Arbeit mit einer vulnerablen Zielgruppe wurde sich zur Vergewisserung der ethischen Unbedenklichkeit des Forschungsvorhabens an ausgewählten Verfahrensschritten, die der Fachbereichstag Heilpädagogik für die Forschungsethik der Heilpädagogik vorschlägt, orientiert (vgl. Fachbereichstag Heilpädagogik 2017, 9 f.).

Nach dem ersten Verfahrensschritt sind die an der Forschung Beteiligten über diese aufzuklären und Informationen bereitzustellen (vgl. ebd., 9). Die Interviewpartner:innen wurden im Vorfeld der Erhebung über den Zweck und die Inhalte der Interviews informiert und hatten die Möglichkeit, Rückfragen zu stellen. Auf Grundlage dieser Information konnte die informierte Einwilligung (vgl. ebd., 5) vor dem jeweiligen Interview erfolgen. Zur Einhaltung des gesetzlichen Datenschutzes (vgl. ebd., 9) wurden die Interviewteilnehmer:innen über ihre Rechte in Bezug auf ihre personenbezogenen Daten, die Zwecke der Verwendung sowie über die Möglichkeit des Widerrufs aufgeklärt.

Als ein weiterer Verfahrensschritt zur Prüfung der ethischen Unbedenklichkeit ist das Vulnerabilitätsprofil der Interviewteilnehmer:innen zu beleuchten (vgl. Fachbereichstag Heilpädagogik 2017, 9). Um zwischen der Zumutung einer Forschung für die jeweiligen Teilnehmer:innen und dem erhofften Nutzen ethisch abzuwägen, stellen die vier forschungsethischen Prinzipien von Beauchamp und Childress eine Unterstützung dar. Das Prinzip des Nichtschadens besagt, dass das Verbot besteht, mit einer Handlung einer anderen Person Schaden zuzufügen (vgl. Bonfranchi 2011, 57 f.). Im Rahmen heilpädagogischer Forschung geht es darum, zu betrachten, inwiefern Schaden hinsichtlich der individuellen Vulnerabilität der Forschungsteilnehmenden entstehen könnte (vgl. Fachbereichstag Heilpädagogik 2017, 7 f.). In Hinblick auf die Interviewteilnehmer:innen mit psychischer Beeinträchtigung wurde im Forschungsprozess kritisch reflektiert, inwiefern die Erhebung für die Zielgruppe eine Belastung darstellen könnte. Neben der Corona-Pandemie kann das sehr persönliche Thema der sozialen Netzwerke aufgrund von bestehenden Konflikten, Beziehungsabbrüchen, Einsamkeitsthematiken etc. als belastend erlebt werden, weshalb die Interviews sensibel geplant und umgesetzt wurden. Besonders bei der Konzeption der Leitfäden wurde reflektiert, inwieweit Fragen negative Reaktionen hervorrufen könnten. Gleiches galt für die Interviewsituation, in der je nach Interviewverlauf vertiefende Nachfragen gestellt oder bewusst vermieden wurden.

Darüber hinaus wurde das Prinzip des Wohltuns berücksichtigt, welches besagt, dass eine positive Verpflichtung besteht, Handlungen durchzuführen, die das Wohlergehen anderer Personen fördern oder Personen vor Schaden bewahren (vgl. Bonfranchi 2011, 57-59). Für die Forschung bedeutet das Prinzip, zu reflektieren, welchen Nutzen die Forschung für die Interviewteilnehmer:innen hat (vgl. Fachbereichstag Heilpädagogik 2017, 7 f.). In Bezug auf dieses Forschungsvorhaben besteht der Nutzen darin, Erkenntnisse zu den Lebensrealitäten von

Menschen mit psychischer Beeinträchtigung zu gewinnen und die Zielgruppe dadurch im Rahmen der COVID-19-Forschung mehr in den Fokus zu rücken, was Grundlagen für die Praxis der Teilhabeplanung und Assistenzleistungen bilden könnte.

Als weiteres Prinzip wurde das Prinzip des Respekts vor der Autonomie berücksichtigt, welches dazu verpflichtet, das Vermögen von Personen zu selbstbestimmten Entscheidungen anzuerkennen und zu fördern (vgl. Bonfranchi 2011, 57-60). In der heilpädagogischen Forschung sollte somit der Respekt vor der Autonomie der teilnehmenden Personen sichergestellt werden (vgl. Fachbereichstag Heilpädagogik 2017, 7 f.). Im Rahmen der Interviewdurchführung bestand in Bezug auf das Prinzip der Autonomie eine Schwierigkeit beim Feldzugang, da der Kontakt zu den Interviewpartner:innen nur nach offizieller Erlaubnis der Träger der Eingliederungshilfe durch Mitarbeitende aus dem AUW hergestellt werden konnte. Nach der Kontaktvermittlung zu den Interviewpartner:innen oblagen diesen dann die selbstbestimmten Entscheidungen.

Das vierte Prinzip ist das Prinzip der Gerechtigkeit, wonach eine Verpflichtung zur fairen Verteilung von Nutzen und Kosten unter den Beteiligten besteht (vgl. Bonfranchi 2011, 57-60). Für die heilpädagogische Forschung folgt aus dem Prinzip, Überlegungen anzustellen, welches Verständnis von Gerechtigkeit dem Forschungsvorhaben zugrunde liegt (vgl. Fachbereichstag Heilpädagogik 2017, 7 f.). Im Rahmen der Erhebung gebot dieses Prinzip, sich an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Interviewpartner:innen zu orientieren und die Verteilung von Nutzen und Belastung im Einzelfall abzuwägen.

Die Darstellung der Prinzipien und ihre Übertragung auf das Forschungsvorhaben machen deutlich, dass Einschränkungen bzw. Risiken hinsichtlich der Befolgung einzelner Prinzipien nicht zu umgehen sind und sich immer ethische Spannungsfelder auftun. Durch die Abwägung der Prinzipien und Versuche, bedenklichen Aspekten gegenzusteuern, wurde das Vorhaben als ethisch unbedenklich beurteilt.

6.6 Inhalte und Methoden der Auswertung

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit gilt es Textmaterial, das in den teilstrukturierten Leitfadeninterviews entstanden ist, sowie die im Interview erstellten ego-zentrierten Netzwerkkarten auszuwerten. Mit Blick auf das Erkenntnisinteresse dieses Forschungsvorhabens wird deutlich, dass durch die Fokussierung auf die Teilhabemöglichkeiten die inhaltliche Ebene des

Gesagten überschritten wird und es darum geht, auch hinter die getroffenen Aussagen „zu schauen“ und Rückschlüsse zum Konstrukt der Teilhabe zu ziehen. Die subjektive Sichtweise prägt zudem das Forschungsvorhaben.

Für dieses Erkenntnisinteresse erscheint eine Auswertung mittels der Reflexiven Grounded Theory-Methodologie (R/GTM) passend. Im Rahmen dieser ist der Einzelfall von besonderer Bedeutung, welcher explorativ analysiert wird (vgl. Breuer et al. 2019, 8): „Der Fall wird auf seinen theoretischen Gehalt hin abgeklopft, und es wird versucht, unter einer bestimmten Perspektive (hypothetisch) verallgemeinerungsfähige Konzepte/Kategorien herauszudestillieren“ (Breuer et al. 2019, 8), was im Falle dieser Arbeit aus der Teilhabeperspektive erfolgt. Dabei beabsichtigt die R/GTM, „auf regelgeleitete Weise neue theoretische Vorstellungen zu einem Gegenstandsbereich hervorzubringen“ (ebd., 7). Die R/GTM zielt auf das Verstehen zweiter Ordnung ab, zu dem die Forscherin auf der Basis des alltagstheoretischen Verständnisses von Wirklichkeit gelangen soll (vgl. ebd., 250 in Bezug auf Schütz 1971), weshalb die Anwendung der R/GTM passgenau in Bezug auf die methodologische Einordnung des Forschungsvorhabens ist.

Ein zentraler Kernaspekt der R/GTM ist, dass das Ergebnis einer Arbeit durch das Erkenntnissubjekt, also die Forscherin, geprägt ist, weshalb im Sinne der R/GTM eine selbstreflexive Herangehensweise an das Forschungsvorhaben, an die eigene Perspektive und an die historischen, kulturellen, sozialen Rahmenbedingungen der Forschung notwendig ist (vgl. Breuer et al. 2019, 84 f.). Diese Selbstreflexion ist im Rahmen der Anwendung der R/GTM in einer Masterarbeit besonders relevant, als dass die Forscherin kein Forschungsteam an ihrer Seite hat, dass in gemeinsame Reflexionsprozesse treten kann.

Die Grounded Theory stellt eine flexible Methodologie dar, wobei die konkrete Vorgehensweise an das Forschungsvorhaben, das Forschungsfeld und die Arbeitsbedingungen der Forschenden angepasst wird (vgl. ebd., 133). Diese flexible Anpassung der verwendeten Prozeduren an das individuelle Forschungsvorhaben ermöglicht die Verwendung der Grounded Theory im Rahmen dieser Masterarbeit. Die R/GTM begleitet als Forschungsstil das gesamte Forschungsvorhaben. Sie wird aufgrund der begrenzten Ressourcen im Rahmen einer Masterarbeit v. a. jedoch für die Auswertung herangezogen. Punktuell wurde im Vorfeld der Auswertung auf die R/GTM Bezug genommen, z. B. im Umgang mit Literatur zum Forschungsthema

(vgl. ebd., 142-149) oder durch das Anlegen eines Forschungstagebuchs (vgl. ebd., 134 f.), in dem Gedanken zu Präkonzepten, aber auch Memos im weiteren Verlauf der Forschungsarbeit festgehalten wurden (vgl. ebd., 137).

Die Daten bzw. die gefundenen Phänomene bilden dann die Grundlage für die Entwicklung von Konzepten, die nicht immer direkt erkennbar sind, sondern aus den Daten mittels regelbasierter Interpretation, dem Kodieren, herausgearbeitet werden (vgl. ebd., 7 f.). Die gesammelten Daten und Transkripte werden in der Auswertung mit der R/GTM nach den Schritten des Kodierens bearbeitet. Die Kodierschritte gliedern sich in das offene, das axiale und das selektive Kodieren, wobei Codes entstehen, die immer weiter geschärft, erweitert, miteinander in Relationen gesetzt und systematisiert werden (vgl. Breuer et al. 2019, 137).

Beim **Offenen Kodieren** geht es um den Prozess „des Aufbrechens, Untersuchens, Vergleichens, Konzeptualisierens und Kategorisierens von Daten“ (Strauss/Corbin 1996, 43), bei dem das Interviewtranskript mit dem Ziel interpretiert wird, Konzepte und abstrahierende Ausdrücke, so genannte Codes, zu sammeln (vgl. Breuer et al. 2019, 269 f.). Nach dem offenen Kodieren steht somit eine Liste unterschiedlicher Codes zur Verfügung, die in einem zweiten Auswertungsschritt, dem **axialen Kodieren**, miteinander in Beziehung gesetzt werden (vgl. Breuer et al. 2019, 280 f.). Um die Relationen zueinander ermitteln zu können, wird auf das Kodierparadigma zurückgegriffen, in das die generierten Daten in folgende Bereiche eingeordnet werden (vgl. Strauss/Corbin 1996, 75):

- in ursächliche Bedingungen, also „Ereignisse, Vorfälle, Geschehnisse, die zum Auftreten oder der Entwicklung eines Phänomens führen“ (ebd.),
- in den Kontext, also Bedingungen, unter denen Handlungsstrategien stattfinden,
- in intervenierende Bedingungen, also die „strukturellen Bedingungen, die auf die Handlungs- und interaktionalen Strategien einwirken, die sich auf ein bestimmtes Phänomen beziehen. Sie erleichtern oder hemmen die verwendeten Strategien innerhalb eines spezifischen Kontexts“ (ebd.),
- in Handlungsstrategien, wobei es um Strategien geht, ein Phänomen unter den gegebenen Bedingungen zu bewältigen bzw. mit diesem umzugehen,
- in Konsequenzen, also die Ergebnisse der vorgenommenen Handlung.

Das Phänomen in der Mitte des Kodierparadigmas stellt die „zentrale Idee, das Ereignis, Geschehnis, [den] Vorfall [dar], auf den eine Reihe von Handlungen oder Interaktionen gerichtet

ist, um ihn zu kontrollieren oder zu bewältigen oder zu dem die Handlungen in Beziehung stehen“ (ebd.).

Beim dritten Schritt des **selektiven Kodierens** geht es um die „theoretische [...] Integration aller kategorialen Konzepte unter einer konsistenzstiftenden Logik“ (Breuer et al. 2019, 284). In diesem Schritt wird ein Zentrum für die Theorie ausgewählt (vgl. ebd.), welches idealtypisch durch eine Kernkategorie, das „zentrale Phänomen, um das herum alle anderen Kategorien integriert sind“ (Strauss/Corbin 1996, 94), repräsentiert wird.

Zur Auswertung der erhobenen Daten in Form von Transkripten wird die visualisierte Netzwerkdarstellung als ergänzendes Instrument in die Auswertung miteinbezogen. Daher wurde die Netzwerkkarte noch einmal nachträglich von der Forscherin bearbeitet und um Angaben, die die interviewte Person im Rahmen des Interviews gemacht hat (vgl. Straus 2002, 243), ergänzt. Die Netzwerkkarte wird bei der Auswertung des Transkripts als Interpretationsunterstützung „mitgelesen“ (vgl. ebd.). Die qualitative Netzwerkanalyse dient als Grundlage, um ein Bild von sozialen Netzwerken von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie zu erhalten, sodass die Netzwerkkarten beschreibend ausgewertet werden.

Kriterien der qualitativen Netzwerkanalyse

In Hinblick auf die inhaltliche Auswertung der Netzwerkkarten wird sich an den Beschreibungsdimensionen personaler Netzwerke nach Laireiter orientiert (vgl. Laireiter 2009, 82-84). Im Folgenden werden ausgewählte Parameter zur Netzwerkanalyse vorgestellt, die bei der Analyse der vier Netzwerkkarten berücksichtigt werden. Aufgrund der Heterogenität der Daten werden nicht alle Parameter in gleicher Ausführlichkeit bearbeitet.

Folgende Strukturparameter werden zur Untersuchung der Netzwerkkarten herangezogen (vgl. ebd., 83): die **Größe** eines Netzwerks, welche die Anzahl der Akteur:innen umfasst; sowie die **Sektoren** eines Netzwerks, also Gruppen, die aus Akteur:innen mit kongruenten Rollen bestehen wie z. B. Familie.

Folgende interaktionale Parameter werden untersucht (vgl. ebd.): die **soziale Rolle**, die in einer Beziehung eingenommen wird; die **Intensität** von Beziehungen, worunter das Ausmaß des

Austausches oder der Nähe fällt z. B. emotionale Intensität oder die Häufigkeit des Austausches im Sinne einer quantitativen Intensität; die **Frequenz**, also die Häufigkeit von Austausch und Interaktion; der Parameter „**strong tie**“ vs. „**weak tie**“ (dazu s. Kap. 3.3.1) zur Beschreibung von intensiven im Gegensatz zu weniger intensiven Beziehungen; **Homogenität vs. Heterogenität** in Bezug auf die Ähnlichkeit von Akteur:innen in psychologischer und/oder sozialer Hinsicht; **Entfernung** im Sinne räumlicher Distanz sowie **Erreichbarkeit** der Akteur:innen.

Neben der oftmals zentralen Funktion der sozialen Unterstützung im Kontext von sozialen Netzwerken können weitere Inhalte und Funktionen von Beziehungen ausgemacht werden, wozu folgende Parameter untersucht werden können (vgl. Laireiter 2009, 84): Funktionen von Interaktionen bzw. von Kommunikation; Inhalte bzw. Funktionen des Austausches wie Information, Geld, Leistungen, Güter, immaterielle Aspekte, emotionale Unterstützung, Feedback etc.; Beziehungsinhalt wie Kontrolle oder Regulation sowie belastende Beziehungsinhalte wie Konflikte oder Ausgrenzungserfahrungen.

6.7 Reflexion des methodischen Vorgehens

In Hinblick auf das methodische Vorgehen sind verschiedene Aspekte kritisch zu reflektieren. In Bezug auf das **realisierte Sampling** kann die Heterogenität der Teilnehmenden positiv bewertet werden. Bei der Sampling-Bildung sind jedoch „Positiv-Selektionseffekte“ nicht auszuschließen, da die angesprochenen Interviewteilnehmer:innen von Mitarbeitenden vorausgewählt wurden, möglicherweise aufgrund der Fremdeinschätzung, dass diese besonders kompetent für die Teilnahme an einem Interview seien.

In Bezug auf das entwickelte **Erhebungsinstrument** und die **durchgeführte Erhebung** ist auf die nur begrenzte Ausarbeitung der Netzwerkkarte im Rahmen der Interviews hinzuweisen, da diese v. a. eine Unterstützung und graphische Erweiterung für das Gespräch über soziale Netzwerke darstellte und damit in den Interviews nicht in aller Ausführlichkeit ausgefüllt wurde. Maßgeblich für den Umgang mit der Netzwerkkarte war die Reaktion der Interviewpartner:innen auf diese und ihr jeweiliger Einbezug der Netzwerkkarte im weiteren Gesprächsverlauf.

Darüber hinaus bestehen bei der Untersuchung ego-zentrierter Netzwerke grundsätzlich verschiedene Grenzen. Zum einen wird nur der Relevanzbereich einzelner Akteur:innen und ihrer benannten Beziehungen zu Alteri betrachtet, sodass keine Aussagen über Gesamtstrukturen

von Netzwerken getroffen werden können. Zum anderen muss der Zeitbedarf einer Netzwerkanalyse berücksichtigt werden (vgl. Straus 2006, 487 f.). Da im Rahmen der Masterarbeit nicht mehrere Gesprächstermine mit einer Person möglich gewesen wären, wurde die Netzwerkkarten-Erstellung in ein Interview eingebettet, in dem die Netzwerkkarte eher als Gesprächsunterstützung diente und nachträglich durch die Forscherin ergänzt wurde. Die Frage nach der „besten“ netzwerkgenerierenden Frage für ego-zentrierte Netzwerke bleibt ungelöst, da bei der Frage nach den wichtigsten Personen von außen kaum beurteilt werden kann, ob die verschiedenen Interviewpartner:innen das gleiche Verständnis zugrunde legen (vgl. Bernardi et al. 2006, 365).

In Bezug auf das Interviewsetting lässt sich resümieren, dass alle vier Orte, an denen die Interviews in Präsenz stattfinden konnten, ein von äußeren Einflüssen weitgehend ungestörtes Interview ermöglicht haben. Herausfordernd war in zwei der vier Interviews das Tragen von FFP-2-Masken zusätzlich zum räumlichen Abstand und der Raumlüftung. Dadurch waren Mimik und Reaktionen in der Interaktion schlechter zu erkennen sowie die Akustik erschwert.

Hinsichtlich der Interviewführung werden insbesondere bei der Erstellung der Netzwerkkarten Verbesserungsbedarfe in der Anleitung und Durchführung gesehen, um noch mehr in die Tiefe gehen zu können.

Bezüglich der **Auswertung mittels der R/GTM** wurde bereits im Kap. 6.6 darauf hingewiesen, dass aufgrund der an Ressourcen begrenzten Masterarbeit die R/GTM nicht als gesamter Forschungsstil in allen Phasen des Forschungsvorhabens in ihrer Ausführlichkeit berücksichtigt werden konnte. Durch eine regelmäßige Reflexion oder das Schreiben von Memos wurde versucht, die Grundgedanken der R/GTM neben der Auswertung mittels der verschiedenen Kodierschritte im Forschungsvorhaben zu verfolgen. Dabei erschien die Reflexion von Prä-Konzepten besonders bedeutsam, da sich diese Konzepte durch die schnellen Veränderungen der Pandemie-Situation immer wieder verschoben. Im Reflexionsprozess wurde deutlich, dass die eigene Involviertheit und das subjektive Erleben der Forscherin zur COVID-19-Pandemie die Sicht auf die Wirklichkeit und damit indirekt trotz aller Reflexion z. B. die Erhebung beeinflussten. So wurde der Forscherin bspw. nach einem Interview und seiner Reflexion deutlich, dass sie aufgrund ihres eigenen negativen Erlebens der Pandemie im Interview mehrfach nach den

eher negativen Folgen fragte bzw. die unbewusste Annahme hatte, dass die:der Interviewpartner:in diese Folgen benennen würde. Als diese Folgen nicht expliziert wurden, erschien dies zunächst überraschend, was durch die Selbstreflexion eigener Prä-Konzepte korrigiert werden konnte. Diese unbewussten Annahmen bringt jede Person mit in eine Interaktion und die subjektive Sicht der Forscherin prägt die Ergebnisse mit, weshalb es umso wichtiger ist, sich dieser eigenen Anteile bewusst zu werden. Diese Selbstreflexion wurde daher von der Forscherin durch die individuelle Auseinandersetzung mit dem eigenen Erleben, aber auch durch Gespräche mit außenstehenden Personen immer wieder angestellt.

Neben den eigenen Anteilen der Forscherin in Bezug auf das Erleben der Pandemie muss berücksichtigt werden, dass bei der Festlegung der Forschungsfrage, bei der Durchführung der Erhebung und der Ergebnisinterpretation die unterschiedlichen Pandemiephasen die Perspektive auf die Wirklichkeit prägten: So wurde die Forschungsfrage im Kontext einer Hochphase der Pandemie entwickelt, während die Erhebung unter einer „entspannten“ Infektionslage stattfinden konnte und die Ergebnisinterpretation wiederum im Zeitraum einer weiteren Infektionswelle erfolgte. Die Forschung wird insofern von den gesellschaftlichen Zusammenhängen beeinflusst, dass sich ständig verändernde Rahmenbedingungen durch die COVID-19-Pandemie auf die Lebensrealität der Interviewteilnehmer:innen und der Forscherin auswirken und die Ergebnisse damit dynamische Momentaufnahmen aus verschiedenen subjektiven Perspektiven darstellen.

7 Darstellung und Interpretation der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Forschungsarbeit werden zunächst separat pro Interview dargelegt. Zu jedem Interview erfolgt eine kurze Fallbeschreibung¹⁰ zur interviewten Person und den Rahmenbedingungen des Interviews. Es folgt jeweils die qualitative ego-zentrierte Netzwerkanalyse der im Interview erstellten und durch die Forscherin nachträglich bearbeiteten Netzwerkkarten anhand der ausgewählten und bereits beschriebenen Kriterien (s. Kap. 6.6). Die Netzwerkkarten wurden im Rahmen der Interviews je nach der gewählten Intensität und den persönlichen Setzungen der Interviewpartner:innen erstellt, sodass erhebliche Unterschiede bei

¹⁰ Die Fallbeschreibung basiert jeweils auf den Angaben des Kurzfragebogens und Informationen des Interviews.

den erhobenen Parametern bestehen. Die von der Forscherin nachträglich bearbeiteten Netzwerkkarten stehen im Fokus der Netzwerkanalyse, da sie mehr Informationen zur Netzwerkbeschreibung mittels unterschiedlicher Parameter bereitstellen. Daran schließt die Darstellung und Interpretation der Ergebnisse an, die mittels des Kodierprozesses der R/GTM erzeugt wurden. Pro Interview werden zunächst die Ergebnisse des axialen Kodierens aufgezeigt, bei dem die Codes des offenen Kodierens miteinander in Beziehung gesetzt wurden. Nach der getrennten Vorstellung der vier Interviews und ihren jeweiligen herausgearbeiteten Phänomenen erfolgt mit dem Schritt des selektiven Kodierens die Zusammenführung der Ergebnisse.

7.1 Phänomen 1 – Ambivalenz zwischen Passivität in sozialen Beziehungen und punktueller Aktivität zur Kontakterhaltung

Im Folgenden werden die Ergebnisse des ersten Interviews (I-1) mit Interviewpartner 1 (IP-1) vorgestellt und anhand dieser das Phänomen 1 hergeleitet. Zur Kontextualisierung der Ergebnisse erfolgt eine kurze Fallbeschreibung zu IP-1.

IP-1 ist männlich, 53 Jahre alt und lebt allein in einer Wohnung, in der er Assistenzleistungen des AUW bezieht. IP-1 arbeitet in einer WfbM und gibt im Kurzfragebogen folgende Diagnosen an: Depressionen, Ängste und Schizophrenie. Zudem berichtet IP-1 von einer vorliegenden Suchterkrankung (vgl. I-1, Z. 114). IP-1 berichtet, dass er bereits seit langer Zeit an seinem jetzigen Wohnort lebt (vgl. I-1, Z. 266-270).

Das Interview mit IP-1 wurde in Räumlichkeiten geführt, die diesem gut bekannt sind, aber außerhalb der eigenen Wohnung liegen. Das Interview verlief störungsfrei und die Privatsphäre war sichergestellt. Es wurde der Sicherheitsabstand eingehalten, aber keine Masken getragen, sodass die Mimik erkennbar war. IP-1 hatte seine Brille vergessen, weshalb die Interviewerin stellvertretend die Netzwerkkarte für ihn ausgefüllt hat, wobei jeder Eintrag mit ihm kommuniziert wurde. Die Netzwerkkarte war dadurch im Interviewverlauf weniger präsent. Am Ende des Interviews äußert IP-1, dass es ein intensives Gespräch war (40 Minuten) und er erweckt einen etwas erschöpften Eindruck. Außerdem reflektiert er, in seinem „*Einsiedlersein*“ (I-1, Z. 635) vielleicht etwas übertrieben zu haben.

7.1.1 Ego-zentrierte Netzwerkanalyse

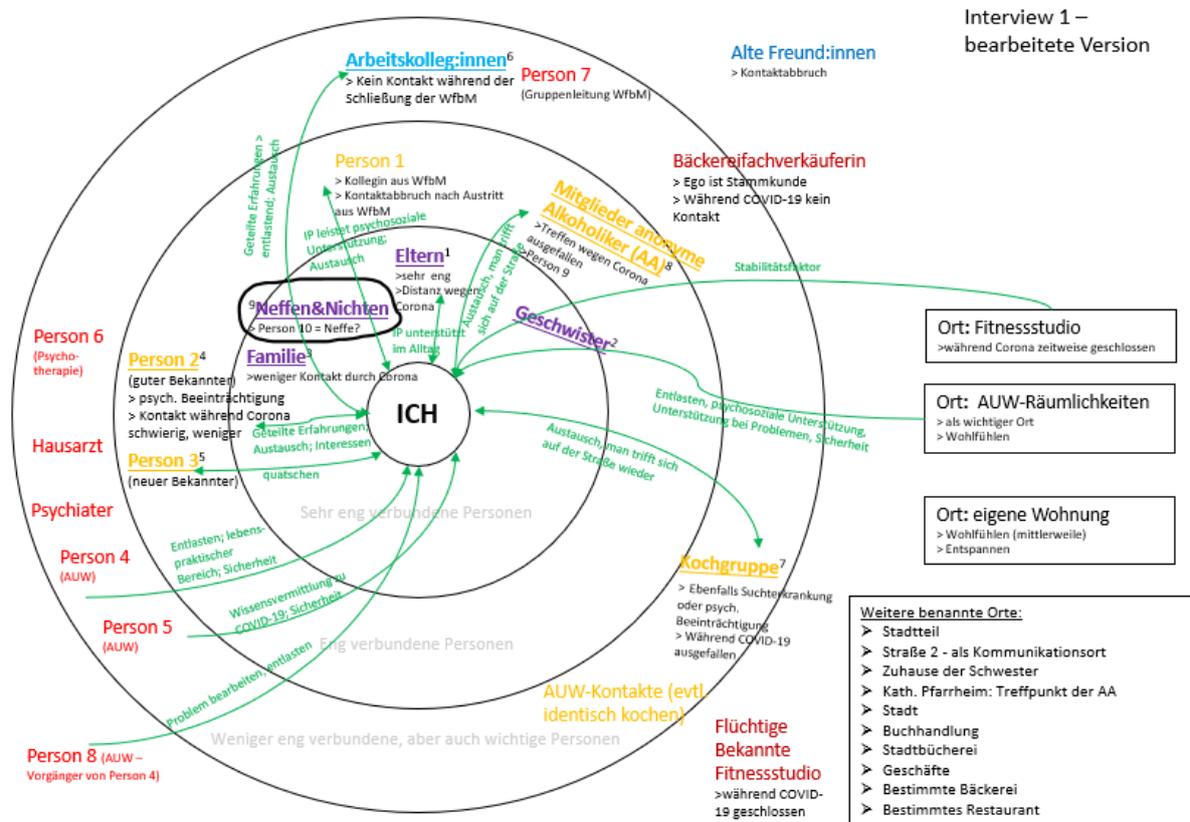


Abbildung 2 - Netzwerkkarte IP-1

Im Zentrum der Netzwerkkarte steht IP-1 als Ego. Zunächst werden die Strukturparameter zur Beschreibung des Netzwerks herangezogen. Die **Größe** des Netzwerks ist insofern nur begrenzt zu bestimmen, da IP-1 wenige Akteur:innen einzeln aufführt, sondern häufig Personengruppen benennt, zu deren Größe keine Angabe gemacht wird. An dieser Stelle wird auf die Differenz der zwei Netzwerkkarten, also die im Interview gemeinsam erstellte Netzwerkkarte von IP-1 und die nachträglich bearbeitete Netzwerkkarte durch die Interviewerin (s. Abb. 2), eingegangen.

IP-1 selbst benennt als Einzelakteure zwei gute Bekannte und sieben Gruppen von Akteur:innen: Dabei kommt es durch die gesonderte Aufzählung der Familie zu Überschneidungen zwischen unterschiedlichen Akteur:innen-Gruppen. Die Familie zählt dabei zu den sehr eng verbundenen Akteur:innen. In der nachträglich bearbeiteten Version der Netzwerkkarte finden sich elf Einzel-Akteur:innen und neun Gruppen von Akteur:innen. Diese Differenzen entstehen v. a. aus dem Grund, dass IP-1 alle professionellen Akteur:innen und Personen, denen man begegnet, nicht in sein Netzwerk, gegliedert nach dem Generator der Wichtigkeit, eingezeichnet hat. Außerdem sind in der bearbeiteten Netzwerkkarten-Version auch Personen notiert, zu denen ein Kontaktabbruch stattgefunden hat. Zu beobachten ist, dass IP-1 die professionellen Kontakte nicht in der Netzwerkkarte notiert, obwohl er im Laufe des Interviews viel über diese erzählt. Eine Hypothese könnte sein, dass IP-1 professionelle Kontakte nicht als wichtige persönliche Kontakte definiert und diese von privaten Kontakten trennt. Da IP-1 die Netzwerkkarte aber im Laufe des Interviews nicht selbst erstellt, sondern nur die Forscherin zur Notiz beauftragt, könnte dies ebenfalls der Grund für den fehlenden Eintrag sein. Die Reihenfolge der Nennung der Akteur:innen durch IP-1 entspricht überwiegend der Einordnung der Personen nach der Wichtigkeit: angefangen bei den sehr eng verbundenen Akteur:innen hin zu weniger eng verbundenen, von innen nach außen. Insgesamt besitzt IP-1 eher wenige einzelne Sozialkontakte, was er selbst zum Ausdruck bringt: *„wie gesagt, ich lebe relativ isoliert halt und großartig Sozialkontakte hab ich eigentlich nich“* (I-1, Z. 84 f.).

Durch die Erzählungen von IP-1 können folgende **Netzwerksektoren** identifiziert werden: Familie, Professionelle, gute Bekannte, Personen, denen man begegnet, sowie Arbeitskolleg:innen. Es fällt auf, dass IP-1 keine aktuellen Freund:innen benennt.

Im nächsten Schritt wird das Netzwerk mittels der interaktionalen Parameter genauer beschrieben. IP-1 nimmt in seinem Netzwerk unterschiedliche **soziale Rollen** ein, die wiederum von den Sektoren abhängen: So ist IP-1 Arbeitnehmer oder Arbeitskollege, Gesprächspartner, Mitglied unterschiedlicher Gruppen (Anonyme Alkoholiker und Kochgruppe), Assistenznehmer oder auch Patient sowie im familiären Kontext Sohn, Bruder, Onkel und versteht sich als Unterstützer seiner Eltern. Im öffentlichen Raum ist IP-1 Stammkunde in einer Bäckerei oder Besucher im Fitnessstudio. Die Ausübung der sozialen Rollen wurde erheblich durch die Pandemie beeinflusst, da Rollen im öffentlichen Raum oder im Arbeitsbereich durch den Lock-down vorübergehend ausblieben.

Hinsichtlich der **Intensität** des Netzwerks von IP-1 fällt auf, dass dieser einige Beziehungen unterhält, in denen es primär um das Teilen der gemeinsamen Erfahrung einer psychischen Beeinträchtigung oder Suchterkrankung sowie um Entlastung geht. Die Beziehung zu den Eltern könnte als eine intensive Beziehung gedeutet werden, da IP-1 die Eltern als sehr eng verbunden bezeichnet. Gleiches gilt für die Familie im Allgemeinen. Neben den familiären Akteur:innen könnten die Interaktionen mit Mitarbeitenden des AUW ebenfalls als intensiv eingeordnet werden, da der Kontakt sehr regelmäßig stattfindet und Sicherheit in dieser Interaktion eine zentrale Rolle spielt (vgl. I-1, Z. 553 f.), die wiederum für eine emotionale Intensität spricht. Die Anordnung der AUW-Mitarbeitenden im äußeren Sektor ist aufgrund der nachträglichen Einzeichnung zu vernachlässigen. Als emotional intensiv kann die Beziehung zu den Mitgliedern der Selbsthilfegruppe eingeordnet werden. Allerdings scheinen diese Beziehungen v. a. auf der gemeinsamen Mitgliedschaft in dieser Gruppe zu basieren (vgl. I-1, Z. 172-174). Darüber hinaus benennt IP-1 noch zwei gute Bekannte in seinem Netzwerk, denen er jedoch keine sozialen Rollen wie Freund:innen oder Kolleg:innen zuweist. Diese unklare Beziehungsbeschreibung könnte auf ein eher weniger intensives Verhältnis hindeuten. Zu den Arbeitskolleg:innen scheint die Intensität unterschiedlich zu sein: Einige Arbeitskolleg:innen erlebt IP-1 als „*sehr anstrengend*“ (I-1, Z. 584), andere sind ihm enger verbunden: „*[d]ie wissen, wovon man spricht [...] und können da halt schon so äh Sachen sagen halt und ja dann zumindest entlasten*“ (I-1, Z. 289 f.). Durch die Corona-Pandemie scheint die quantitative Intensität nach dem Erleben von IP-1 abgenommen zu haben: „*von der Intensität wahrscheinlich gleich geblieben [...] oder hat sich sogar gesteigert, aber vonner Quantität halt, ist n bisschen weniger geworden*“ (I-1, Z. 468-470).

In Hinblick auf den Parameter **strong tie vs. weak tie** fällt im Netzwerk von IP-1 auf, dass dieser überwiegend über *weak ties* verfügt. *Strong ties* stellen vermutlich seine unterschiedlichen Familienangehörigen und die AUW-Mitarbeitenden dar, zu denen emotional intensive und regelmäßige Beziehungen zu bestehen scheinen. Die Beziehungen zu Arbeitskolleg:innen, Mitgliedern der Kochgruppe oder der Selbsthilfegruppe basieren auf einem geteilten Kontext, über den der Kontakt zustande kommt, der aber nicht darüber hinaus geht und „locker“ bleibt. Dies zeigt sich in folgender Aussage, in der IP-1 darüber berichtet, Personen aus der Selbsthilfegruppe außerhalb des Settings spontan zu begegnen: „*und wenns nur n lockerer Kontakt is, man trifft sich aufer Straße, quatscht dann bisschen halt*“ (I-1, Z. 177-179). Im Alltag vor dem Lockdown hatte IP-1 Kontakt zur Bäckereifachverkäuferin, die ihn als Stammkunden kennt und

mit ihm in Konversation tritt (vgl. I-1, Z. 504-507). Diese Beziehung könnte ebenfalls eine *weak tie* darstellen, die aufgrund des Lockdowns zeitweise weggebrochen ist.

Mit Blick auf den Parameter **Homogenität und Heterogenität** wird deutlich, dass IP-1 in Bezug auf seine selbst gewählten Beziehungen (außerhalb von professionellen oder familiären Akteur:innen) ein relativ homogenes Netzwerk hat, bei dem Kontakte zu Menschen, die ebenfalls eine psychische Beeinträchtigung oder Suchterkrankung haben, überwiegen.

Aufgrund der Corona-Pandemie ist die **Erreichbarkeit** der Akteur:innen erheblich eingeschränkt. Die Begegnungen mit Akteur:innen, die unter die *weak ties* fallen, sind während des Lockdowns durch den Ausfall von Treffen nahezu komplett weggefallen bzw. wurden auf zufällige Begegnungen im öffentlichen Raum reduziert. Somit waren nur die Mitarbeitenden des AUW und der neue Bekannte (Person 3), mit dem IP-1 manchmal telefoniert (vgl. I-1, Z. 247), als regelmäßige Kontakte durchgängig während der Pandemie-Zeit für ihn erreichbar. Neben der Einschränkung der Erreichbarkeit wird deutlich, dass IP-1 Erfahrungen mit Beziehungsenden in seinem sozialen Netzwerk im Laufe der Zeit gemacht hat.

Neben der grundsätzlichen Erreichbarkeit hat sich die **Frequenz** der Interaktionen durch die Corona-Pandemie erheblich verändert: So hat sich der Kontakt von IP-1 zu seiner Familie, „*da konnte man die Leute dann nich mehr so oft sehn*“ (I-1, Z. 207 f.), sowie zu seinem guten Bekannten (Person 2) reduziert. Die Frequenz des Kontakts zu den Arbeitskolleg:innen ist durch den täglichen Kontakt sehr hoch, das wird verstärkt durch die folgende Aussage von IP-1: „*großartig Sozialkontakte hab ich eigentlich nich, in erster Linie nur Arbeit halt*“ (I-1, Z. 84 f.). Die Schließung der WfbM und der damit einhergehende Kontaktabbruch zu den Kolleg:innen in dieser Zeit, verweisen darauf, dass die gemeinsame Rolle als Arbeitnehmer:innen sowie der Ort des Zusammenkommens die verbindenden und die Beziehung aufrechtzuerhaltenden Elemente zu sein scheinen.

Folgende **Beziehungsinhalte und -funktionen**, welche inhaltlich-funktionale Parameter der Netzwerkbeschreibung darstellen, werden im sozialen Netzwerk von IP-1 deutlich, auf die aufgrund der Pandemie teilweise gar nicht bzw. nur begrenzt zurückgegriffen werden kann:

- Assistenzleistungen durch Professionelle wie Problembearbeitung und Entlastung, Vermittlung von Sicherheit, Korrektur der negativen „Weltsicht“ von IP-1 bzw. dieser

entgegenwirken, lebenspraktische Unterstützung und Wissensvermittlung zu COVID-19 (vgl. I-1, Z. 321-338; 371)

- Emotionale Unterstützung und Entlastung durch Erfahrungsaustausch mit anderen Menschen mit psychischer Beeinträchtigung (vgl. z. B. I-1, Z. 252-256)
- Smalltalk im öffentlichen Raum mit Bekannten der Kochgruppe, der Selbsthilfegruppe oder mit der Bäckereifachverkäuferin zur Informationsgewinnung sowie zum Zweck der sozialen Interaktion selbst (vgl. I-1, Z. 502-509; 567-570)
- Austausch mit Bekannten, um gemeinsame Interessen oder Gesprächsthemen mit dem Gegenüber zu teilen (vgl. I-1, Z. 260)
- soziale Unterstützung als unterstützendes Verhalten (vgl. Laireiter 2009, 86) für die Eltern (vgl. I-1, Z. 298-301)

Neben den Akteur:innen wurden im Interview ebenfalls wichtige **Orte** erfasst, dazu zählt bei IP-1 u. a. die eigene Wohnung, in der er sich wohl fühlt und entspannen kann (vgl. I-1, Z. 593). Außerdem sind die Räumlichkeiten des AUW für IP-1 wichtig, weil dieser Ort ihm Sicherheit vermittelt (vgl. I-1, Z. 556). Darüber hinaus sind besonders öffentliche Orte von Bedeutung, die „*kleine[...] Kommunikationsort[e]*“ (I-1, Z. 569) darstellen, also barrierearme Orte des sozialen Miteinanders. Durch den Lockdown blieben für IP-1 wichtige öffentliche Orte verschlossen.

7.1.2 Beschreibung und Herleitung des Phänomens 1 (axiales Kodieren)

Zur Beschreibung des Phänomens wurden die Codes, die im Auswertungsschritt des offenen Kodierens erzeugt wurden in das Kodierparadigma nach Strauss und Corbin (1996) eingeordnet, was den Schritt des axialen Kodierens bildet. Im Folgenden werden zentrale Aspekte der unterschiedlichen Teilbereiche des Kodierparadigmas herausgegriffen und darüber das Phänomen hergeleitet.

Der Umgang und das Erleben der psychischen Beeinträchtigung von IP-1, sein eigenes Erleben in Bezug auf seine sozialen Beziehungen sowie die emotional erlebten Folgen der COVID-19-Pandemie bilden die **ursächlichen Bedingungen** für Phänomen 1.

Wie bereits in der Fallbeschreibung deutlich wurde, liegen bei IP-1 unterschiedliche psychische Beeinträchtigungen vor, die sein Selbstbild und seine Art, in Beziehungen zu treten, prä-

gen. Dabei hat er seine psychische Beeinträchtigung als einen Bestandteil seines Lebens akzeptiert und vermutlich in sein Selbstbild integriert: *„Schwierigkeiten werde [...] ich wohl immer haben irgendwelcher Art, aber damit komm ich klar“* (I-1, Z. 341 f.). Zudem zieht IP-1 seine psychische Beeinträchtigung als Begründung für seine wenigen Sozialkontakte heran, indem er darauf hinweist, dass in seiner Akte seine *„Neigung zum Einzelgängertum“* (I-1, Z. 272 f.) dokumentiert ist. Auch die immer noch enge Beziehung zu seinen Eltern führt IP-1 auf seine psychische Beeinträchtigung zurück (vgl. I-1, Z. 148-150).

In Bezug auf das allgemeine Erleben sozialer Beziehungen wird bei IP-1 deutlich, dass diesem Sozialkontakte wichtig sind, aber sein Bedarf an diesen gering ist (vgl. I-1, Z. 488 f.). Diese Polarität zwischen einem grundsätzlichen Bedürfnis nach Sozialkontakten und seinem *„Einzelgängertum“* (I-1, Z. 273) wird in folgender Aussage deutlich: *„wie gesagt also, teilweise bin ich zwar son bisschen der Steppenwolf, aber so ganz [...] zurückgezogen möcht ich ja doch nich leben“* (I-1, Z. 494-496). Sein Verständnis von Sozialkontakten scheint dabei ein weites zu sein: *„für mich sind die Sozialkontakte aber schon welche nh, zu [Name einer Bäckerei] gehen halt und die äh Bäckereifachverkäuferin ist dann nett“* (I-1, Z. 502-504). Für IP-1 handelt es sich also um einen Sozialkontakt, wenn er zu einem bestimmten Ort geht und dort mit Menschen ins Gespräch kommt. Dieses Verständnis ist eine Grundannahme von IP-1, die sein Handeln in sozialen Beziehungen maßgeblich prägt. Hintergrund dafür sind möglicherweise erlebte Schwierigkeiten bei der Entwicklung neuer Sozialkontakte: *„hab da schon nen paar Versuche unternommen halt so Sozialkontakte aufzubauen [ja], aber klappt klappte nicht unbedingt hin und wieder halt“* (I-1, Z. 604 f.).

IP-1 erlebt scheinbar wenig Einfluss auf die Entstehung und den Erhalt von Sozialkontakten. Das zeigt sich bei erlebten Kontaktabbrüchen: *„jetz is sie [...] außse Werkstatt ausgeschlossen aus Altersgründen [...] und aber die Beziehung hat sich dann nicht fortgesetzt“* (I-1, Z. 233-235). Dadurch scheint für IP-1 gewissermaßen eine Abhängigkeit von Personen zu entstehen, die Kontaktinitiative ergreifen.

Zuletzt ist auf das emotionale Erleben Bezug zu nehmen, welches das Auftreten des Phänomens mitbedingt. Zu Beginn der Corona-Pandemie hat IP-1 diese als belastend erlebt: *Die „Pandemie hat mich so beeinflusst, dass ich [...] bin relativ [...] zurückgezogen lebender Mensch, da wurden die Sozialkontakte noch weniger [...] und die Geschäfte warn geschlossen im Lockdown [...], da hattn wir auch vonner Werkstatt frei freigestellt und das war son bisschen belastend halt“* (I-1, Z. 14-18). IP-1 benennt, dass die Pandemie sich negativ auf die psychische

Belastung ausgewirkt hat (vgl. I-1, Z. 415). Er hat sich selbst durch COVID-19 aufgrund seines Alters nicht bedroht gefühlt (vgl. I-1, Z. 19 f.), hatte aber trotzdem Angst auf der Busfahrt aufgrund des Infektionsrisikos (vgl. I-1, Z. 615-617) oder Angst um Angehörige (vgl. I-1, Z. 22). Ängste aus dem eigenen Umfeld haben dazu geführt, dass er „auf Distanz gegangen [ist]“ (I-1, Z. 382).

Den **Kontext** des Phänomens stellt das soziale Netzwerk von IP-1 dar. Eine genaue Beschreibung der unterschiedlichen sozialen Akteur:innen sowie der wichtigen Orte für IP-1 erfolgte bereits in der ego-zentrierten Netzwerkanalyse (s. Kap. 7.1.1). Die Corona-Pandemie als ein zentraler Einflussfaktor auf soziale Beziehungen wurde im Rahmen der Netzwerkanalyse mitberücksichtigt.

Die mit der COVID-19-Pandemie einhergehenden Maßnahmen und damit die Veränderungen in unterschiedlichen gesellschaftlichen und persönlichen Bereichen stellen die **intervenierenden Bedingungen** dar, welche die Handlungsstrategien beeinflussen. Hinsichtlich des Einflusses der Kontaktbeschränkungen auf die sozialen Beziehungen von IP-1 zeichnet sich ein ambivalentes Bild ab. Einerseits äußert er, dass sein Leben „im Grunde normal weiter“ (I-1, Z. 390) lief, sich die Pandemie nicht „großartig auf [s]eine sozialen Kontakte“ (I-1, Z. 385) ausgewirkt hat mit der Ausnahme der weggefallenen Sozialkontakte durch die Schließung der WfbM (vgl. I-1, Z. 390-392). Andererseits benennt IP-1, dass Sozialkontakte sehr eingeschränkt waren, was er als schwierig erlebt hat (vgl. I-1, Z. 21 f.).

Besonders intensiv scheint er die Kontaktbeschränkung in Bezug auf seine Selbsthilfegruppentreffen zu erleben, da die Gruppe zum Versorgungssystem von IP-1 zählt (vgl. I-1, Z. 114-117). In diesen Beschreibungen zeigen sich Ambivalenzen in seinen Aussagen. Dabei ist der Interviewzeitpunkt zu berücksichtigen, zu dem die Sichtweise bereits von ersten Lockerungen geprägt ist und die eigene Wahrnehmung zwischen der Erinnerung und dem aktuellen Erleben möglicherweise „verschwimmt“.

Unter dem Einfluss der Corona-Pandemie haben sich ebenfalls die Assistenzleistungen verändert: Eine „neue“ Assistenzleistung besteht darin, IP-1 über die Corona-Pandemie aufzuklären und mittels vorhandenen Wissens Ängste nehmen zu können (vgl. I-1, Z. 321-325). Für IP-1 ist es wichtig, „dass man Leute hat dann, die da n bisschen gelassener sind und die dann alles [...] korrigieren können oder so“ (I-1, Z. 370 f.).

Eine weitere wichtige intervenierende Bedingung stellen die Einschränkungen im Arbeitsbereich dar. Diese Einschränkungen beschreibt IP-1 mit Vor- und Nachteilen. Grundsätzlich ist die Arbeit in der WfbM für IP-1 „*einerseits sehr sinnvoll, sehr wichtig, andererseits ist es auch son Stressfaktor*“ (I-1, Z. 424 f.). Hintergrund des erlebten Stress bilden die Sozialkontakte in der WfbM, die IP-1 manchmal etwas überfordern (vgl. I-1, Z. 491-494). Insofern stellt die Pandemie eine Erholung und Entschleunigung vom Alltag dar (vgl. I-1, Z. 27; 405), wobei sie laut IP-1 „*keine Sache für die Ewigkeit [ist] [...], irgendwann brauch man diese Tagesstruktur, die Sozialkontakte halt*“ (I-1, Z. 430 f.).

Zum Umgang mit dem umkreisten Phänomen nutzt IP-1 unterschiedliche **Handlungsstrategien**. So sucht er den lockeren sozialen Austausch mit Personen, die ihm aufgrund der gemeinsamen Mitgliedschaft in Gruppen bekannt sind. Seine Strategie scheint dabei nicht zu sein, sich fest zu verabreden, vielmehr sucht er den zufälligen Kontakt mit bekannten Personen. Dabei fällt auf, dass IP-1 diese „zufälligen“ Begegnungen aktiv herzustellen versucht, weil er Orte aufsucht, an denen er davon ausgeht, auf Bekannte zu treffen (vgl. I-1, Z. 567-570). Es entsteht der Eindruck, dass er v. a. bei „zufälligen“ Begegnungen die Kompetenz besitzt, mit seinem Gegenüber in den Austausch treten zu können.

Neben dieser Strategie ist für IP-1 das Hinzuziehen seiner Assistent:innen zur Bewältigung des Alltags eine wichtige Handlungsstrategie, weil er dadurch Sicherheit erlebt (vgl. I-1, Z. 336-341; 553 f.). Darüber hinaus nutzt er digitale Kommunikationsmedien und das Telefon, um über die Pandemie-Zeit Kontakte halten zu können (vgl. I-1, Z. 85 f.; 480 f.).

Es fällt auf, dass er sich mit Personen vergleicht, die ebenfalls eine psychische Beeinträchtigung haben. Im Vergleich mit anderen, die „*ja noch isolierter*“ (I-1, Z. 558 f.) leben, bezeichnet sich IP-1 als „*schwacher Durchschnitt in [s]einen Sozialbeziehungen*“ (I-1, Z. 562). Mit diesen Vergleichen zu anderen Personen, die ebenfalls eine psychische Beeinträchtigung haben, könnte IP-1 den Zweck verfolgen, sich selbst und seine eigenen Sozialkompetenzen zu bestärken. Durch diese Strategie des Vergleichens gelingt es IP-1 vermutlich, seinen zurückgezogenen Lebensstil und sein eher passives Verhalten in sozialen Beziehungen für sich selbst zu begründen.

Folgende **Konsequenzen** ergeben sich aus den vorgenommenen Handlungen: Durch sein Handeln und seine Haltung bestätigt sich das von IP-1 selbst so benannte Leben als „*sehr zurückgezogen lebender Mensch*“ (I-1, Z. 629), denn er reproduziert sein „*Einsiedlersein*“ (I-1, Z. 635).

Hier sei hervorgehoben, dass er die bewusste Entscheidung trifft, sich zurückzuziehen und eher wenige Sozialkontakte zu pflegen (vgl. I-1, Z. 248).

Eine Konsequenz aus seinem Verhalten, eher passiv auf die Initiative anderer v. a. bei der Kontakterhaltung zu warten, ist vermutlich, dass sich sein soziales Netzwerk durch Kontaktabbrüche verkleinert (vgl. I-1, Z. 242-244) bzw. seine Kontakte überwiegend an die Zugehörigkeit zu Gruppen gebunden sind. Endet somit die Mitgliedschaft in einer Gruppe, bricht vermutlich der Kontakt zu einzelnen Akteur:innen dieser Gruppen ab, wenn diese nicht aktiv auf ihn zugehen. Insgesamt scheint IP-1 die Ergebnisse seiner Interaktionen und Handlungen als „ausreichend“ (I-1, Z. 256) zu erleben: Er nutzt sehr häufig die Formulierung „es geht dann halt“ (z. B. I-1, Z. 195) oder „is schon in Ordnung halt“ (I-1, Z. 294 f.). Hierbei fällt auf, dass er eine Situation beschreibt, die die grundlegenden Bedürfnisse befriedigt, aber wenn „etwas geht“ oder „in Ordnung ist“, dann handelt es sich auch nicht zwangsläufig um eine positive Bewertung. Diese Art der Beurteilung könnte auf seine psychische Beeinträchtigung zurückzuführen sein, aber auch darauf, dass IP-1 sich selbst als wenig einflussreich erlebt. Die Pandemie könnte seine Passivität bei der Kontaktinitiierung und -aufrechterhaltung verstärkt haben, weil er den Kontaktbeschränkungen tatsächlich „ausgeliefert“ war.

Eine Konsequenz seines Erlebens und Handelns stellt seine Bewertung der Corona-Pandemie zum Zeitpunkt des Interviews dar, dass er „relativ gut durch die [...] Zeit gekommen [ist]“ (I-1, Z. 23). Durch das „relativ“ findet zwar eine Abstufung statt, was den Eindruck seiner zurückhaltenden Lebensweise bestätigt, aber darauf hinweist, dass die Situation für ihn subjektiv bewältigt werden konnte. Durch die Berichte von IP-1 wird jedoch auch deutlich, dass die Pandemie in seinem Leben gar nicht so viel Veränderung bedeutet hat (vgl. I-1, Z. 470 f.). Mit den Strategien, die IP-1 in der Pandemiesituation zur Befriedigung seines Kontaktbedürfnisses gewählt hat, scheint er, seinem Bedürfnis entsprechend, das auf seinen bisherigen Erfahrungen basiert, gut durch die Pandemie gekommen zu sein.

Auf Grundlage dieser Einordnungen konnte das folgende **Phänomen 1** aus dem Material heraus entwickelt werden: **Passive Haltung und eine geringe Eigeninitiative in sozialen Beziehungen wohingegen Begegnungen mit Bekannten im öffentlichen Raum zur Kontakterhaltung aktiv gesucht werden**

Das Phänomen zeigt sich im Netzwerk von IP-1 v. a. durch folgende Aspekte: Sein Netzwerk fällt relativ klein aus, was die Konsequenz einer eher zurückhaltenden, passiven Haltung in

sozialen Beziehungen sein kann. Es wird ersichtlich, dass die Corona-Pandemie Einfluss auf die Beziehung zu allen Akteur:innen, mit Ausnahme der Professionellen, genommen hat und es dabei häufig zu einer Reduktion des Kontaktes gekommen ist bzw. Interaktionen nun vermehrt auf Smalltalk und spontane Begegnung ausgelegt sind. Darüber hinaus verdeutlicht das Netzwerk, dass die privaten Kontakte überwiegend über die Zugehörigkeit zu bestimmten Gruppen bestehen. Durch die Erfassung wichtiger Orte wird ersichtlich, dass viele öffentliche Orte während des Lockdowns weggefallen sind, was Auswirkungen für darüber bestehende Kontakte hatte.

7.2 Phänomen 2 – Verlagerung sozialer Beziehungen in den Sozialraum sowie Erhalt bestehender Kontakte

Bevor die Ergebnisse des zweiten Interviews (I-2) mit Interviewpartnerin 2 (IP-2) vorgestellt werden, erfolgt auch hier zunächst eine Fallbeschreibung.

IP-2 ist weiblich, 61 Jahre alt und lebt allein in einer Wohnung (vgl. I-2, Z. 174). IP-2 hat die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung, Depression sowie Persönlichkeitsstörung. Daher bezieht sie Assistenzleistungen des AUW. IP-2 ist berentet. Sie ist Mutter eines Sohnes (vgl. I-2, Z. 24), beschreibt eine enge familiäre Verbundenheit (vgl. I-2, Z. 198) und besitzt einen Hund (vgl. I-2, Z. 84).

Das 55-minütige Interview fand in Räumlichkeiten statt, die IP-2 gut bekannt sind, aber außerhalb der eigenen Wohnung liegen. Das Interview konnte störungsfrei und in einem Setting, in dem die Privatsphäre sichergestellt war, durchgeführt werden. Beim Interview wurden FFP2-Masken getragen, wodurch die Mimik nur begrenzt erkennbar war und zum Trinken Pausen eingelegt wurden. Da IP-2 Raucherin ist, wurde dafür eine fünfminütige Pause gemacht. Am Ende des Interviews betonte IP-2, dass ihr das Interview Spaß gemacht hat und sie das Thema spannend findet.

7.2.1 Ego-zentrierte Netzwerkanalyse

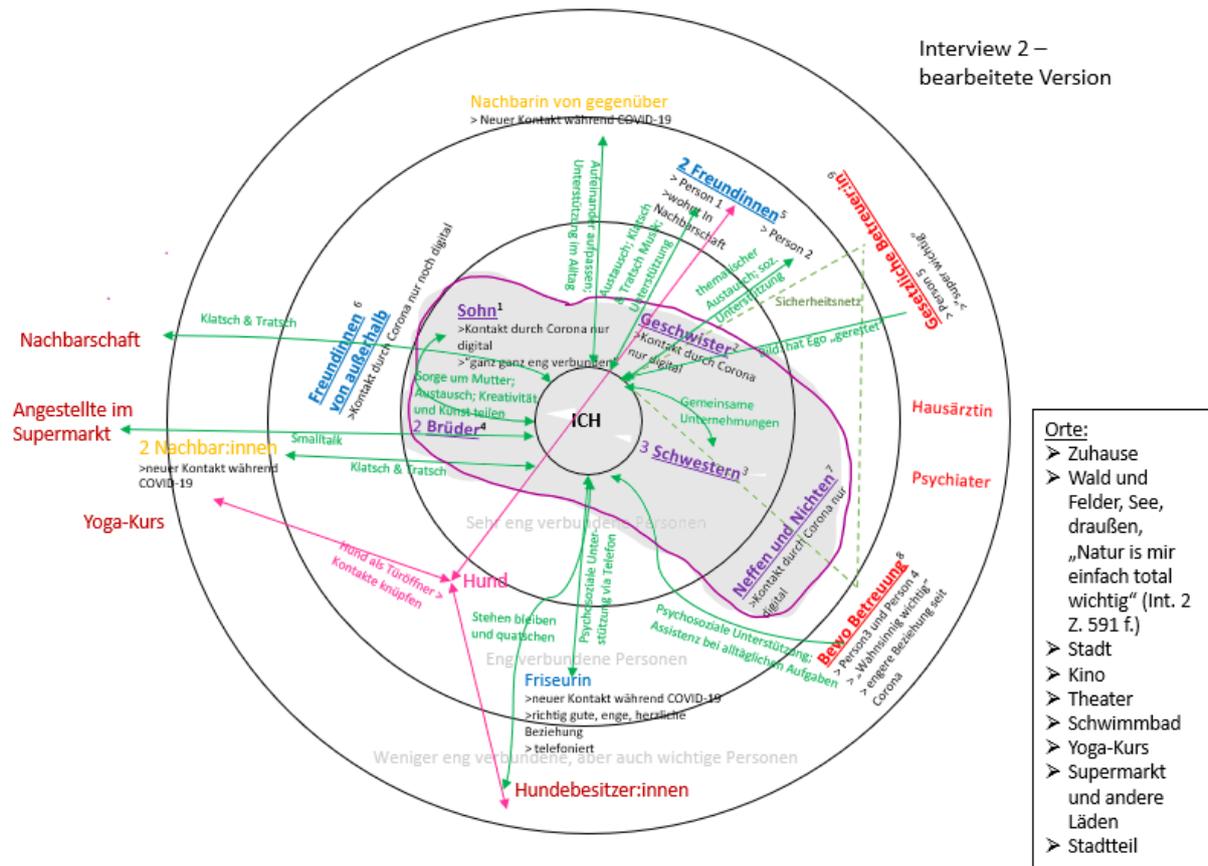


Abbildung 3 - Netzwerkkarte IP-2

Im Zentrum der Netzwerkkarte steht Ego, in diesem Fall IP-2. Im ersten Analyseschritt werden die Strukturparameter zur Netzwerkbeschreibung herangezogen. Die genaue Bestimmung der **Netzwerkgröße** ist nicht möglich, da IP-2 neben Einzelpersonen Gruppen von Personen in ihrem Netzwerk notiert. Auch hier ist auf die Differenz der zwei Netzwerkkarten hinzuweisen:

die im Interview von IP-2 selbst erstellte Netzwerkkarte und die von der Forscherin nachträglich bearbeitete (s. Abb. 3). Der Fokus liegt auf der Analyse der nachträglich bearbeiteten Karte, wobei vereinzelt auf die Original-Netzwerkkarte Bezug genommen wird. IP-2 zeichnet selbst in ihrem Netzwerk folgende Akteur:innen ein: Sohn, Schwestern, Brüder, zwei Freundinnen, Freundinnen von außerhalb, Neffen und Nichten, „BeWo-Betreuung“ und die:der gesetzliche:r Betreuer:in. Unter Zuhilfenahme des Transkriptes kann die Größe des Netzwerks etwas genauer eingeschätzt werden: Es sind zehn Einzelkontakte sowie zwei Personengruppen bekannt. In der nachträglich bearbeiteten Version der Netzwerkkarte wurden sechs Einzelkontakte sowie der Hund von IP-2 ergänzt, der für sie eine zentrale Rolle einzunehmen scheint, da über diesen bereits verschiedene Kontakte geknüpft wurden. Neben den Einzelkontakten wurden vier weitere Personengruppen ergänzt. Diese Differenzen könnten v. a. im Namensgenerator der Wichtigkeit begründet liegen. Die vier benannten Personengruppen gehören zu den Alltagsbegegnungen (z. B. Hundebesitzer:innen) und werden daher von IP-2 vermutlich nicht als besonders wichtig erlebt. Die ergänzten Einzelkontakte sind zum einen Professionelle aus dem medizinischen Bereich sowie Personen, die IP-2 noch nicht lange kennt wie die Nachbar:innen oder die Friseurin, die sie während der Pandemie kennengelernt hat (vgl. I-2, Z. 286 f.; 549-555). Eine Erklärung für diese Differenz könnte sein, dass die Professionellen aus dem medizinischen Bereich weniger „nah“ an IP-2 als Person sind im Gegensatz z. B. zu ihren Assistent:innen. Hinsichtlich der Nachbar:innen bzw. der Friseurin könnte der Grund für die fehlende Notiz darin liegen, dass IP-2 diese noch nicht lange kennt und die Länge der Beziehung ein Kriterium zur Einordnung nach Wichtigkeit darstellen könnte. Es fällt auf, dass sich das Netzwerk von IP-2 während der Pandemie vergrößert hat.

Folgende **Sektoren** finden sich im Netzwerk: Familie, Freund:innen, Professionelle, Nachbarschaft und Personen, denen man begegnet.

Im zweiten Analyseschritt stehen die interaktionalen Parameter der Netzwerkbeschreibung im Fokus. IP-2 nimmt dabei folgende **soziale Rollen** ein: Mutter, Schwester, Tante, Freundin, Assistenznehmerin, Patientin, Nachbarin, Unterstützerin, Hundebesitzerin, Kundin und Sportkurs-Teilnehmerin. Während der Pandemie konnte IP-2 ihre Rolle als Sportkurs-Teilnehmerin nicht ausüben.

Zur **Intensität** des Austausches im Netzwerk ist anzunehmen, dass sich diese unterschiedlich gestaltet: Von einer emotionalen Intensität ist bei den Beziehungen zu ihrem Sohn, den Schwestern, den verschiedenen Freundinnen, der Nachbarin von gegenüber, der befreundeten Friseurin oder auch zu den professionellen Kontakten der Assistent:innen und der gesetzlichen Betreuung auszugehen, diese Beziehungen stellen **strong ties** dar. Die hohe Intensität im Kontext des familiären Sektors wird dadurch unterstrichen, dass IP-2 diese Personen als erste bei der Erstellung der Netzwerkkarte benennt und dabei v. a. ihren Sohn als „*ganz eng verbunden[en]*“ (I-2, Z. 141) Kontakt betont. Hinsichtlich ihrer Schwestern hebt IP-2 hervor, dass sie sich mit diesen „*wesentlich mehr verbunden*“ (I-2, Z. 155) fühlt als mit ihren Brüdern, wobei sie als Familie insgesamt „*wirklich mega eng*“ (I-2, Z. 198) sind. Zu ihren beiden Freundinnen hat IP-2 eine intensive Beziehung, in der sie emotionale Sicherheit erfährt: „*es war immer klar, wenn irgendwie was is [...], dass ich jede von beiden anrufen hätte können*“ (I-2, Z. 273 f.). Mit der Nachbarin von gegenüber hat sich durch die Corona-Pandemie ein neuer Kontakt entwickelt, aus einem anfänglichen „nach dem Rechten sehen“ hat sich ein „*richtig nettes Verhältnis entwickelt*“ (I-2, Z. 94). Als weitere emotional intensive Beziehung ist der Kontakt zur Friseurin einzuordnen (vgl. I-2, Z. 550) sowie die sehr intensiven Beziehungen zu den Assistent:innen (vgl. I-2, Z. 212-215), die durch die Corona-Pandemie „*vielleicht [...] n bisschen äh enger geworden [sind] [...], dadurch dass immer andere Kontakte weggefallen sind*“ (I-2, Z. 332 f.). Gemeinsam mit der:m gesetzlichen Betreuer:in bilden die Assistent:innen für IP-2 ein „*Sicherheitsnetz*“ (I-2, Z. 217).

IP-2 hat neben den emotional intensiven Beziehungen viele Kontakte, bei denen Information und Smalltalk im Zentrum des Austausches stehen. Dieser Austausch findet v. a. im Kontext der Nachbarschaft und den alltäglichen Begegnungen statt. Diese Beziehungen stellen vermutlich **weak ties** dar. Dabei sind die lockeren Kontakte zu Hundebesitzer:innen durch die Pandemie erheblich beeinflusst, da tägliche gemeinsame Spaziergänge weggefallen sind (vgl. I-2, Z. 14-18). Des Weiteren ist zeitweise der lockere Kontakt zu Angestellten im Supermarkt, mit denen IP-2 sonst regelmäßig Smalltalk geführt hat, weggefallen (vgl. I-2, Z. 495-500). *Weak ties* in der Nachbarschaft können hingegen seit der Pandemie gestärkt werden (vgl. I-2, Z. 280-294).

Zur **Frequenz** des Austausches liegen nur begrenzt Informationen vor: IP-2 (video-)telefoniert mindestens einmal pro Woche mit ihrem Sohn (vgl. I-2, Z. 104 f.). Mit ihren Schwestern hat sie

sich vor dem Lockdown einmal im Monat für gemeinsame Aktivitäten getroffen, was durch die Pandemie ausfallen musste (vgl. I-2, Z. 166-169). Auch die Frequenz des Kontakts mit ihren Freundinnen wurde durch die Pandemie reduziert (vgl. I-2, Z. 13-15). Der Kontakt zur Nachbarin von gegenüber hat sich seit der Pandemie verstärkt und findet nun täglich zur Erkundigung nach dem Wohlbefinden und für gegenseitige Unterstützung statt (vgl. I-2, Z. 91-94).

Die Netzwerkakteur:innen von IP-2 gestalten sich als relativ **heterogen**. IP-2 benennt keinen anderen Menschen in ihrem Netzwerk, der ebenfalls eine psychische Beeinträchtigung hat bzw. eine ähnliche Erfahrung teilt. Darüber hinaus üben ihre Kontakte sehr unterschiedliche Berufe aus und die Beziehungen zur IP-2 zeichnen sich durch verschiedene Qualitäten und geteilte Interessen aus.

Die **Entfernung** der Akteur:innen im Sinne der räumlichen Distanz spielt im Netzwerk von IP-2 eine wichtige Rolle und wirkt sich auf die **Erreichbarkeit** der Akteur:innen aus. So leben alle sehr engen familiären Akteur:innen nicht am selben Ort wie IP-2 (vgl. I-2, Z. 24-27), teilweise sogar im Ausland, was den physischen Kontakt unter Pandemie-Bedingungen erschwert oder sogar verunmöglicht: *„was für mich ganz schlimm [...] war oder auch noch is, mein Sohn, der lebt in [Name des Landes] [...], den hab ich jetzt anderthalb Jahre nich gesehn“* (I-2, Z. 23-25). Der Kontakt mit der Familie erfolgt in der gesamten Zeit der Corona-Pandemie über *„skypen, WhatsApp, telefonieren“* (I-2, Z. 416). Gleiches gilt für den Kontakt mit Freundinnen von außerhalb (vgl. I-2, Z. 185-187). Räumlich erreichbar sind für IP-2 die nachbarschaftlichen Kontakte und die beiden Freundinnen, da diese ebenfalls im Stadtteil und z. T. in direkter Nachbarschaft leben. Assistent:innen aus dem AUW sind, abgesehen von den Hygiene- und Abstandsregeln, für IP-2 erreichbar geblieben.

Folgende **Inhalte und Funktionen** können mittels der Analyse der inhaltlich-funktionalen Parameter in den Beziehungen von IP-2 ausgemacht werden:

- Information, Austausch im Alltag mit der Nachbarschaft, Hundebesitzer:innen oder Angestellten im Supermarkt (vgl. I-2, Z. 253 f.; 492-494; 502 f.)
- Reziproke soziale, psychosoziale oder materielle Unterstützung in Freundschaften (vgl. I-2, Z. 273-279) sowie Teilen gemeinsamer Aktivitäten und Interessen (vgl. I-2, Z. 172-185; 246-270)
- Sicherheit durch Assistent:innen und gesetzliche:n Betreuer:in (vgl. I-2, Z. 212-217)

- Assistenz bei alltäglichen Aufgaben, psychosoziale Unterstützung durch die Assistent:innen z. B. durch Motivation von außen oder professionelle Gesprächsangebote für IP-2 zu Themen, die sie *„jetzt nicht unbedingt mit [...] [ihren] Freundinnen besprechen würde“* (I-2, Z. 315 f.)
- Gegenseitiges „Acht geben“ mit der Nachbarin (vgl. I-2, Z. 86-100)
- Emotionale Unterstützung, gemeinsame Unternehmungen und Interessen als Beziehungsinhalt bei Familienmitgliedern (vgl. I-2, Z. 137-164)

Neben den Akteur:innen wurden im Interview wichtige **Orte** erfasst, wobei die eigene Wohnung für IP-2 bedeutsam ist, da diese ihr Sicherheit und Geborgenheit gibt (vgl. I-2, Z. 577) und sie dort viel Zeit ihres Alltags verbringt (vgl. I-2, Z. 33-35). Die Natur und das Umfeld des Wohnorts sind für IP-2 wichtig (vgl. I-2, Z. 594-597), weil sie immer jemandem begegnet (vgl. I-2, Z. 546 f.). Darüber hinaus könnte die Nachbarschaft einen wichtigen Ort darstellen, da dort die Möglichkeit besteht, *„spontan nen Tisch nach draußen [zu stellen]“* (vgl. I-2, Z. 282) und einen Ort für Begegnung zu schaffen. Als ausgebildete Künstlerin berichtet IP-2 davon, dass ihr kulturelle Orte und Aktivitäten gefehlt haben (vgl. I-2, Z.442-445).

7.2.2 Beschreibung und Herleitung des Phänomens 2 (axiales Kodieren)

Die Beschreibung und Herleitung von Phänomen 2 im Schritt des axialen Kodierens erfolgt identisch wie bei Phänomen 1.

Zentral für das Auftreten des Phänomens und damit eine **ursächliche Bedingung** ist das ausgeprägte Bedürfnis von IP-2 nach sozialen Beziehungen und ihr Erleben zu Beginn der Coronapandemie, welches von fehlendem Kontakt und Einsamkeitsgefühlen geprägt war: *„für mich war das schlimmste eigentlich die Einbußen an sozialen Kontakten, [...] als das plötzlich alles weg fiel, hab ich mich schon [...] ziemlich allein gefühlt. und der erste Lockdown, der wirkte ja auch so wie äh ja auf sowas war man ja nich vorbereitet nh. das war ja nen richtiger Schock [...] als plötzlich so alles runtergefahren wurde“* (I-2, Z. 13-20). Hintergrund des erlebten Kontaktverlusts stellt vermutlich ihr Verständnis von sozialen Beziehungen als physische Begegnungen dar bzw. ihre klare Präferenz von physischen, spürbaren Sozialkontakten: *„wenn ich mit Menschen zu tun haben will, dann will ich die auch sehn und wenns geht umarmen“* (I-2, Z. 73 f.). Ein Kontakt über digitale Medien erweist sich dagegen eher als eine „Notlösung“, um

überhaupt mit ihrem im Ausland lebenden Sohn und anderen Kontakten unter den Pandemiebedingungen kommunizieren zu können (vgl. I-2, Z. 66-74). IP-2 scheint in der Corona-Pandemie Distanz zu erleben: einmal in einem räumlichen Sinne, dass soziale Kontakte aufgrund der Entfernung nicht mehr in Präsenz getroffen werden können (vgl. I-2, Z. 25-28) und vermutlich auch in der Qualität der Begegnung, wenn Kommunikation teilweise ausschließlich über digitale Kommunikationsstrukturen erfolgen muss (vgl. I-2, Z. 187). Dieses Erleben von fehlenden physischen Kontakten bei gleichzeitig hohem Kontaktbedürfnis ist vermutlich ein Grund dafür, warum IP-2 die Corona-Pandemie als „*sehr einschneidend*“ (I-2, Z. 23) erlebt und sie ihr Handeln an dieses Erleben anpassen muss. Darüber hinaus verfügt IP-2 über eine offene Haltung, ist kontaktfreudig, „*immer ziemlich neugierig auf Menschen*“ (I-2, Z. 506) und mag sich „*einfach gern unterhalten*“ (I-2, Z. 511). Da sie keine Angst hatte, sich selbst mit COVID-19 anzustecken, stellt der physische Kontakt zu Menschen für sie trotz der Pandemie weiterhin eine Option der Begegnung dar.

Es fällt auf, dass IP-2 insgesamt sehr wenig von ihrer psychischen Beeinträchtigung berichtet. Dazu passt ihre Aussage: „*eigentlich gehts mir gut [...] aber ich manchmal eben auch so abstürze [...] dann müssen die [gemeint sind ihre Assistent:innen] mich immer son bisschen pushen*“ (I-2, Z. 217-221). IP-2 erweckt den Eindruck, selbst gut mit ihrer Beeinträchtigung zurechtzukommen und umgehen zu können, wenn sie bei auftretenden Schwierigkeiten auf ihre Assistent:innen zurückgreifen kann. Dieser reflektierte Umgang mit ihrer psychischen Beeinträchtigung stellt vermutlich eine wichtige Voraussetzung für ihre offene und aktive Haltung dar. Eine Ursache für die Offenheit von IP-2, mit verschiedensten Menschen in Kontakt zu treten, liegt vermutlich auch in ihrer Sichtweise auf eine psychische Beeinträchtigung begründet: IP-2 ist der Auffassung, „*dass so Leute mit [...] psychischen Erkrankungen [...] und die sollten nich so dicht aufeinander hocken*“ (I-2, Z. 623 f.). In der Aussage spricht sie sich für ein inklusives Gesellschaftsbild aus, das eben nicht homogene Gruppen von Menschen (hier mit psychischer Beeinträchtigung) bildet.

Der **Kontext** des Phänomens stellt das soziale Netzwerk von IP-2 dar, in dem sie sich bewegt und in dem neben sozialen Akteur:innen wichtige Orte eine Rolle spielen. Der Kontext wurde im Rahmen der qualitativen Netzwerkanalyse (s. Kap. 7.2.1) beschrieben.

Die Corona-Pandemie als Ausnahmezustand wirkt sich bei IP-2 v. a. auf die sozialen Beziehungen und die eigenen Aktivitäten und Unternehmungen aus, weshalb diese eingetretenen, pandemiebedingten Veränderungen die **intervenierenden Bedingungen** darstellen. Die COVID-

19-Pandemie ist für IP-2 eine zeitlich abgrenzbare intervenierende Bedingung (vgl. I-2, Z. 223), die nicht die Normalität darstellt: „*also normalerweise wäre das so gewesen, wenns kein Lockdown gegeben hätte*“ (I-2, Z. 402 f.). Die neuen Bedingungen der Corona-Pandemie haben aufgrund einer fehlenden Vorbereitung (vgl. I-2, Z. 19) auf eine derartige Situation und aufgrund des fehlenden Wissens zum richtigen Verhalten (vgl. I-2, Z. 190-192) zur Verunsicherung von IP-2 beigetragen.

Sie beschreibt, dass „*dieses [...] ganz spontane sich treffen oder sich sehen*“ (I-2, Z. 401) aufgrund der Pandemie nicht mehr funktioniert hat. Insofern haben die Kontaktbeschränkungen oder die bestehenden Unsicherheiten soziale Interaktion beeinflusst und dazu beigetragen, dass Kontakte weggefallen sind (vgl. I-2, Z. 332 f.). Neben dem Einfluss der Pandemie auf die Sozialkontakte hatte der Lockdown Einfluss auf die Unternehmungen, denen IP-2 vor der Pandemie nachgegangen ist. Die mit dem Lockdown einhergehenden Schließungen öffentlicher Orte führten zu folgendem Erleben: „*schon ziemlich so das gefehlt Kino [ja], Theater [...], Tanz, Musik diese ganzen Sachen, die ham mir ziemlich gefehlt*“ (I-2, Z. 442-444). Die Erreichbarkeit von Orten und damit verbundenen Personen waren für IP-2 in der Zeit des ersten Lockdowns eingeschränkt, da sie aus Sorge vor dem Virus nicht mehr mit dem Bus fahren wollte (vgl. I-2, Z. 495 f.).

Zum Umgang mit dem Phänomen nutzt bzw. greift IP-2 auf verschiedene **Handlungsstrategien** zurück, die ihr neue Begegnungsmöglichkeiten und Kontakte im räumlich erreichbaren Umfeld eröffnen und durch die sie wichtige Kontakte während der Pandemie aufrechterhält. Vermutlich um ihrem Bedürfnis nach physischen sozialen Kontakten nachzugehen und den emotional erlebten, vorübergehenden Kontaktverlusten entgegenzuwirken, knüpft IP-2 neue Sozialkontakte in ihrer direkten Nachbarschaft bzw. zeigt sich offen für Begegnung. Dabei scheint sie diesen Prozess der Verlagerung von physischen Kontakten in den Sozialraum nicht bewusst anzugehen, sondern geprägt von einer offenen Haltung, durch die Begegnungen vermutlich leichter zustande kommen: „*bei mir is das immer so, das ergibt sich einfach [...]. ich such da jetzt nich nach [...], aber ich äh bin auch nich abgeneigt abgeneigt auf Signale so einzugehen*“ (I-2, Z. 625-627). Durch ihre Aktivität in Beziehungen, also bspw. bei der Planung weiterer Nachbarschaftstreffen beteiligt zu sein (vgl. I-2, Z. 291 f.) oder bei der Nachbarin „*einfach mal eben [zu] klopfen*“ (I-2, Z. 301), scheinen sich ebenfalls Begegnungen zu ergeben bzw. fortzusetzen.

IP-2 verweist auf die Bedeutsamkeit ihres Hundes, der in Interaktionen „zum Beispiel auch son Türöffner“ (I-2, Z. 509 f.) ist. Sie ist sich dessen bewusst, dass ihr Hund eine wichtige Rolle bei der Anbahnung neuer Kontakte spielt (vgl. I-2, Z. 175), was sie vermutlich als eine Ressource in der Kontaktaufnahme nutzt.

Neben dem Schließen neuer Kontakte erhält IP-2 ihre bisher existierenden Kontakte aufrecht, die ihr teilweise sehr eng verbunden sind. Dazu konnte IP-2 sich mit ihren Freund:innen, die im selben Stadtteil leben, während des Lockdowns „aus der Entfernung [sehen]“ (I-2, Z. 411). Zur Kontaktpflege ihrer weiter entfernt lebenden familiären Kontakte oder Freund:innen „springt IP-2 über ihren Schatten“ und nutzt digitale Kommunikation für den gemeinsamen Kontakt: „Ich [...] nutze das Internet so gut wie gar nicht [...], weil ich da ich hab da einfach kein bock drauf [...]. Ich finde, da verschwendet man nur Zeit. jetzt hab ich während der Corona Zeit dann öfter schon mal irgendwie was online gemacht, aber eigentlich [...] brauch ichs nicht. brauch das eigentlich nur zum Skypen und Whatsappen“ (I-2, Z. 64-69). IP-2 lässt sich auf digitale Kommunikation ein, wenn es den Zweck verfolgt, mit ihr wichtigen Personen in Kontakt zu treten. Die Bedeutsamkeit des Kontakts steht eindeutig über ihrer Abneigung gegenüber den digitalen Medien.

IP-2 benötigt eine sichere Basis, die möglicherweise den Grund dafür darstellt, dass sie überhaupt eine offene Haltung einnehmen kann. IP-2 greift somit auf ihre Strategie zurück, dass sie nach Bedarf die Assistenzleistungen des AUW in Anspruch nehmen kann und sich dafür einsetzt, ihr „Sicherheitsnetz“ (I-2, Z. 217) aufrechtzuerhalten (vgl. I-2, Z. 379-381), denn diese Sicherheit kann dazu beitragen, mit dem Alltag und den Herausforderungen (unter Pandemiebedingungen) umzugehen.

Als **Konsequenz** aus den Handlungen von IP-2 wird deutlich, dass sie zur individuellen „Bewältigung“ der Pandemie für sich einen Weg gefunden hat, neben der digitalen Kontaktpflege neue Kontakte in ihrem direkten Sozialraum zu knüpfen. Ihre gewählten Handlungsstrategien haben ihr vermutlich dabei geholfen, dass sie mittlerweile die Aussage treffen kann: „das find ich zum Beispiel total positiv [...], weil vorher war das eher irgendwie wie das unter Nachbarn so is, die man eigentlich gar nicht kennt und das find ich richtig gut, also das hat mir auch gut getan“ (I-2, Z. 95-98). Als Konsequenz aus den Handlungen ergibt sich für IP-2, dass sie sich trotz der Umstände als zufrieden erlebt: „eigentlich [...] bin ich so, mit dem, was ich hab, zufrieden. Also ich hab jetzt nich äh das Gefühl, dass ich jetzt unbedingt noch mehr oder andere

Menschen in meinem Leben bräuchte“ (I-2, Z. 629-631). IP-2 hebt in diesem Kontext noch hervor, dass sie *„viel weniger weniger einschneidende Erfahrungen gemacht [hat] als viele andere“* (I-2, Z. 459 f.), was in ihrem Lebensstil (vgl. I-2, Z. 456-460) und ihrem sozialen Netzwerk, das sie durch die Pandemie erhalten und aufgebaut hat, begründet liegen könnte.

Ihre alltäglichen Beschäftigungen scheinen sie in der Pandemie getragen zu haben. So konnte sie den meisten Aktivitäten, die sie gerne ausübt, abgesehen von Kino, Theater, Tanz und Musik (vgl. I-2, Z. 443 f.), weiterhin nachgehen. Da IP-2 bereits berentet ist und sich Zuhause ihre Tagesstruktur und Beschäftigungen eingerichtet hat, konnten diese während der Pandemie fortgesetzt werden, weshalb in diesem Bereich die „Verlusterfahrung“ gering ausgefallen ist (vgl. I-2, Z. 31-35).

Grundsätzlich stellt IP-2 fest, dass sie mittlerweile das Gefühl hat, ein *„annähernd normal[es]“* (I-2, Z. 387) Leben zu führen. Die Frage, was für sie ein „normales Leben“ ist, bleibt ungeklärt.

Auf Grundlage des Kodierparadigmas konnte das folgende **Phänomen 2** entwickelt werden:
Erhalt von bestehenden Kontakten und Erleben anderer Möglichkeiten der physischen Begegnung durch die Verlagerung sozialer Kontakte in den nahen Sozialraum aufgrund einer offenen und aktiven Haltung

Im Netzwerk zeigt sich das Phänomen wie folgt: Es handelt sich bei IP-2 um ein heterogenes Netzwerk, was darauf hinweist, dass diese offen ist, mit unterschiedlichen Akteur:innen in den Kontakt zu treten. Die im Netzwerk wiederzufindende enge familiäre Verbundenheit verweist darauf, dass es IP-2 wichtig ist, zu diesen Personen über den Zeitraum der Pandemie in Kontakt zu stehen. Darüber hinaus ist im Netzwerk das Sicherheitsnetz zu erkennen, welches zwischen IP-2 und den professionellen Akteur:innen besteht, sowie der Hund als zentrale Ressource in Form eines Bindeglieds oder Gatekeepers. Die Verlagerung der Kontakte in den Sozialraum wird dadurch ersichtlich, dass Nachbar:innen und Personen, die im Sozialraum situiert sind, im Netzwerk von IP-2 auftauchen, allerdings als neue Kontakte noch nicht von ihr persönlich in das Netzwerk eingezeichnet, sondern nachträglich durch die Forscherin notiert wurden.

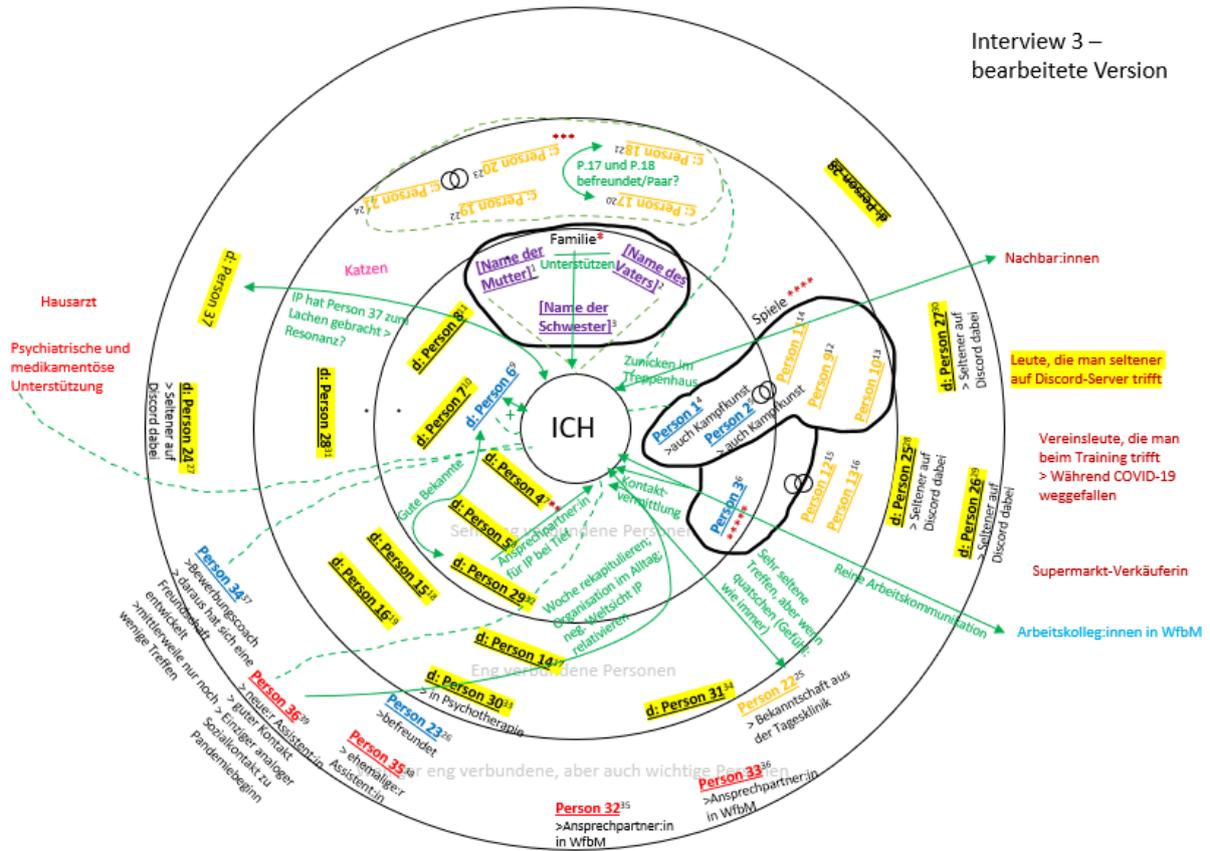
7.3 Phänomen 3 – Verlagerung sozialer Beziehungen in den digitalen Raum

In diesem Teil erfolgt die Darstellung und Interpretation der Ergebnisse des dritten Interviews (I-3) mit Interviewpartner 3 (IP-3). Zur besseren Kontextualisierung der Ergebnisse erfolgt eine kurze Fallbeschreibung zu IP-3.

IP-3 gibt im Kurzfragebogen an, dass er männlich ist und setzt ein Fragezeichen bei „divers“. Im Interview mit ihm wird deutlich, dass er sich aktuell mit seiner eigenen sexuellen Identität auseinandersetzt und er sich daher nicht eindeutig zu einem Geschlecht zuordnet (vgl. I-2, Z. 143 f.). IP-3 ist 36 Jahre alt und arbeitet als Arbeitsgelegenheit in einer Schreinerei, welche eine Maßnahme im Kontext einer WfbM darstellt. IP-3 lebte zu Beginn der Pandemie allein in seiner Wohnung. Während dieser Zeit hat er über ein Online-Portal seine jetzige Mitbewohnerin kennengelernt (vgl. I-3, Z. 174-176), mit der er nun in einer Wohngemeinschaft lebt. IP-3 gibt an, bereits seit 20 Jahren in wechselnden therapeutischen Umfeldern sowie in verschiedenen medizinischen und beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen zu sein (vgl. I-3, Z. 24-26). Direkt zu Interviewbeginn zählt er folgende Diagnosen auf: rezidivierende Depressionen, soziale Phobie, ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung, allgemeine Angsterkrankung und negative Selbstwahrnehmung (vgl. I-3, Z. 20-23). Seine negative Selbstwahrnehmung führt nach seiner Aussage dabei v. a. dazu, dass er sich einredet, dass niemand mit ihm befreundet sein möchte (vgl. I-3, Z. 559-561) und er den Fokus auf negative Dinge legt (vgl. I-3, 781 f.).

Das 72-minütige Interview fand in der eigenen Wohnung des Interviewpartners statt: Dieses Setting hat vermutlich dazu beigetragen, dass das Gespräch als besonders vertraulich seitens IP-3 erlebt wurde, was im öffentlichen Raum bei den besprochenen Themen vermutlich nicht der Fall gewesen wäre. Es wurden FFP-2-Masken getragen, sodass die Mimik wenig erkennbar war. IP-3 erweckte den Eindruck, schon häufiger Interviews geführt zu haben.

7.3.1 Ego-zentrierte Netzwerkanalyse



- * Mit Familie mindestens einmal die Woche telefonieren, mit Schwester etwas seltener; Familie als großer Teil des Sicherheitsnetzes
- ** bleibt anonym und trotzdem extrem eng verbunden; Teil der Mittagsgruppe
- *** Kampfkunst-Gruppe ist komplett eingebrochen während COVID-19
- **** Vor Corona: analoge Spieleabend, jetzt: im digitalen Raum; Entstanden aus Kampfkunst-Kontakten
- ***** hat IP zur Kampfkunst gebracht; ältester Bekannter; Während COVID-19_ Stand-Up-Paddling Kanal > geringe Ansteckungsgefahr > aber insgesamt weniger Kontakt als früher; Freundschaft gibt IP Sicherheit, dass ersie Freundschaften halten kann > Selbstvertrauen

- + **Person 6 = Mitbewohnerin**
 - > Riesiger Teil des Sicherheitsnetzes
 - > Funktion: Zuhören, Mitbekommen, wenn es jemandem schlecht geht, füreinander da sein, Trost spenden, Themen vom Stammtisch besprechen
 - > über Discord kennengelernt
- Personen vom Discord-Server ebenfalls Teil des Sicherheitsnetzes (Discord-Server als rettender Anker in der Pandemie) → IP spezifiziert hier jedoch nicht
- Orte:**
- > Naturschutzgebiet zum Spaziergehen
 - > Supermarkt
 - > Arbeitsplatz
 - > Vor der Pandemie: Turnhalle
 - > Virtuelle Orte
 - > Zuhause als vertrauter Ort (WG)

Legende

Fett gedruckt und unterstrichen = Akteur:innen aus dem Original

Violette Schrift = Familie

Dunkelblaue Schrift = Freund:innen

Rote Schrift = Professionelle

Organe Schrift = Bekannte (Freizeit)

Dunkelrote Schrift = Personen, denen man begegnet

Hellblaue Schrift = Arbeitskolleg:innen

Gelb markiert = reine Online-Kontakte

Grüne Pfeile = Beziehungsqualität/-funktion

Rosa Schrift = Tiere

----- = Sicherheitsnetz

d: = Personen vom Discord-Server

c: = Personen vom Kampfkunst-Verein

Nummerierung = Reihenfolge der notierten Akteur:innen bei der Erstellung der Netzwerkkarte während des Interviews

Abbildung 4 - Netzwerkkarte IP-3

IP-3 steht als Ego in der Mitte des Netzwerks. Das Besondere des Netzwerks von IP-3 ist, dass dieser sich während der Corona-Pandemie in einem Online-Portal, auf einem Discord¹¹-Server zum Thema BDSM (Bondage, Discipline, Dominance and Submission, Sadism and Masochism), ein soziales Netzwerk aufgebaut hat. Dieses bildet aktuell seinen Hauptbezugspunkt. Bei der folgenden deskriptiven Netzwerkanalyse wird diese Trennung zwischen analogen und digitalen Kontakten ebenfalls berücksichtigt, wozu sich auf die durch die Forscherin nachträglich bearbeitete Netzwerkkarte (s. Abb. 4) bezogen wird. Der Analyse des Netzwerks von IP-3 ist voranzustellen, dass IP-3 den Namensgenerator der Wichtigkeit so ausgelegt hat, dass er sehr viele (vielleicht alle) Bekannten benannt hat und weniger der Grad der Wichtigkeit bei der Auswahl der Akteur:innen leitend gewesen zu sein scheint. Deutlich wird dies bspw. darin, dass IP-3 teilweise die Namen der Personen nicht sofort einfallen, die er einzeichnen möchte (vgl. I-3, Z. 432 f.).

Begonnen wird mit der Analyse anhand der Strukturparameter. Die **Netzwerkgröße** von IP-3, bestehend aus Kontakten der analogen und der digitalen Wirklichkeit, lässt sich in seiner Anzahl nach der Originalversion der Netzwerkkarte genau bestimmen, da IP-3 jede:n Akteur:in einzeln in die Netzwerkkarte einträgt. IP-3 zählt 24 analoge und 15 virtuelle Kontakte zu seinem Netzwerk. In der nachträglich bearbeiteten Version wurden folgende Akteur:innen-Gruppen der analogen Wirklichkeit ergänzt: Nachbar:innen, Vereinsleute, Supermarkt-Verkäuferin, Arbeitskolleg:innen, Hausarzt, Psychiater sowie Katzen als Haustiere. In der Netzwerkkarte zur digitalen Wirklichkeit wurde lediglich Person 37 ergänzt sowie „Leute, die man auf dem Discord-Server“ trifft, da IP-3 diese im Laufe des Interviews nach der Erstellung der Netzwerkkarte erwähnte. Die Differenzen zwischen den beiden Darstellungen der analogen Kontakte liegen vermutlich darin begründet, dass IP-3 zu den benannten Personengruppen nahezu keinen Kontakt hat, sondern nur zwangsläufig im Alltag in Interaktion mit diesen tritt. Mit Arbeitskolleg:innen hat er bspw. außerhalb der reinen Arbeitskommunikation nichts zu tun.

Folgende **Sektoren** können im Netzwerk ausgemacht werden: Professionelle, Familie, virtuelle Kontakte, Arbeit, Freund:innen, Bekannte aus Freizeitaktivitäten (Kampfkunst, Spielegruppe)

¹¹ „Discord ist eine App für Instant Messaging, Chats sowie Sprach- und Videokonferenzen. [...] Jeder Discord-Nutzer kann eigene Server erstellen, um sich mit Freunden oder Gleichgesinnten sozusagen in Gruppen-Chats zu einem speziellen Thema auszutauschen.“ (Kuczkowski 2020)

oder aus Klinikaufenthalten sowie Personen, denen man im Alltag begegnet, hierunter fällt bei IP-3 auch die Nachbarschaft.

Im nächsten Analyseschritt stehen die interaktionalen Parameter der Netzwerkbeschreibung im Fokus. In den beschriebenen Sektoren übernimmt IP-3 folgende **soziale Rollen**: Sohn und Bruder, Arbeitskollege und Arbeitnehmer, Freund, Teamkollege, Bekannter, Nachbar, Unterstützer, Patient, Assistenznehmer. Auffällig in Bezug auf seine sozialen Rollen ist, dass sich seine Rollen als Freund, Unterstützer oder Bekannter zunehmend in den digitalen Raum verlagern, da seine analogen freundschaftlichen Beziehungen durch die Pandemie reduziert bzw. teilweise weggebrochen sind.

Hinsichtlich der **Intensität** der Beziehungen fällt auf, dass IP-3 wenig detailliert zum Ausmaß des Kontakts berichtet, sondern mehr auf die Darstellung der Größe seines Netzwerks fokussiert ist. IP-3 benennt ein Sicherheitsnetz von Akteur:innen, welches für ihn besonders wichtig ist. Dieses Sicherheitsnetz könnte ein Anzeichen für intensive Beziehungen sein, allerdings zählt IP-3 sehr viele Kontakte und Gruppen zu diesem Netz, was eine Einschätzung der Intensität erschwert. Daher werden im Folgenden nur intensive Beziehungen erläutert, zu denen konkrete Informationen vorliegen. Die hohe Intensität der digitalen Kontakte wird dadurch deutlich, dass IP-3 seine digitalen Interaktionen mit der seines ältesten Freundes vergleicht: *„da hab ich teilweise Leute, mit denen ich innerhalb dieses einen Jahres mehr geredet habe als ich mit meinem ältesten Freund geredet habe“* (I-3, Z. 182-184). Durch den Wegfall jeglicher Kontakte zu Pandemiebeginn ist der Kontakt zur:m Assistent:in (Person 36), welcher zeitweise der einzige Sozialkontakt von IP-3 war, intensiver geworden (vgl. I-3, Z. 291; 802). Durch den Einzug der Mitbewohnerin (vgl. I-3, Z. 173-177) hat IP-3 eine sehr emotional und quantitativ intensive Beziehung dazugewonnen. Darüber hinaus ist die Beziehung zu seinen Eltern intensiv: *„meine Eltern sind halt immer noch auch Teil dieses Sicherheitsnetzes, [...] das gehört dazu, dass meine Eltern mich sehr gut unterstützen“* (I-3, Z. 73-76). Die Bedeutsamkeit dieser wird dadurch hervorgehoben, dass IP-3 seine Eltern als erste Personen bei der Erstellung der Netzwerkkarte notiert. Eine weitere intensive Beziehung besteht zu seinem ältesten Freund. Dieser scheint neben der freundschaftlichen Beziehung insofern eine wichtige Rolle für IP-3 einzunehmen, da er ihm Kontakte vermittelt und eine Art „Gatekeeper“-Funktion eingenommen hat.

In Bezug auf die **Frequenz** wird deutlich, dass IP-3 anhand dieser klassifiziert, welche Personen ihm sehr eng verbunden, eng verbunden und weniger eng verbunden sind. Dazu äußert er: „eng verbunden is dann größenordnungsmäßig, man hört sich einmal die Woche vielleicht [...], alle zwei Wochen“ (I-3, Z. 417 f.). Veränderungen in Bezug auf die Frequenz des Austausches haben sich v. a. durch die Verlagerung der sozialen Beziehungen in den digitalen Raum ergeben, in dem IP-3 nun täglich mit Online-Akteur:innen kommuniziert. Diese Verlagerung führt jedoch auch dazu, dass die Frequenz des Austausches zu anderen Akteur:innen wie den Arbeitskolleg:innen reduziert wird, weil IP-3 dort bspw. nicht die Mittagspause verbringt, sondern in einer Online-Mittagsgruppe aktiv ist. Außerdem ist der Einfluss der Corona-Pandemie auf analoge Interaktionen erkennbar, da IP-3 zu seinem ältesten Freund „*extrem viel [...] weniger Kontakt als vorher*“ (I-3, Z. 739) hat, Gruppentreffen und spontane Zusammenkünfte aufgrund der Pandemie ausgefallen sind (vgl. I-3, Z. 733-736; 867-869) und sein:e Assistent:in zu Pandemiebeginn sein einziger Sozialkontakt war (vgl. I-3, Z. 291). Unter den Pandemiebedingungen ist es somit zu einer verminderten Frequenz von analogen Interaktionen und durch die Entdeckung des Online-Servers zu einer gesteigerten Frequenz von digitalen Interaktionen gekommen.

Da IP-3 nur wenig konkrete Aussagen zur Intensität und Frequenz der Beziehungen äußert, sind Annahmen zu **strong und weak ties** in den Beziehungen nur begrenzt zu tätigen. Aufgrund der Aussage von IP-3, dass die Einordnung in den Kreis „eng verbunden“ mit einem regelmäßigen Kontakt einhergeht, ist davon auszugehen, dass die Kontakte im äußeren Kreis des Netzwerks überwiegend als *weak ties* einzuordnen sind: Personen, die seltener auf dem Online-Portal vertreten sind, eine Bekanntschaft aus der Klinik (Person 22) und vermutlich sein Bewerbungskoach (Person 34), der im Sinne einer *weak tie* eine Ressource hinsichtlich des Zugangs zum Arbeitsmarkt darstellt. Ausgenommen von den als *weak ties* eingeordneten Beziehungen des äußeren Kreises ist die:der Assistent:in von IP-3, die:den er vermutlich aufgrund der professionellen Beziehung in den äußeren Kreis der Netzwerkkarte eingezeichnet hat, mit der:m er aber regelmäßig im Austausch steht.

Im gesamten Netzwerk von IP-3 zeichnen sich die unterschiedlichen Akteur:innen grundsätzlich durch **Heterogenität** aus. **Homogenität** bei einigen Akteur:innen zeigt sich in der geteilten Erfahrung einer psychischen Beeinträchtigung. Das digitale Netzwerk von IP-3 ist themenbezogen homogen, da es sich um ein Online-Portal mit dem Themenschwerpunkt BDSM handelt,

wozu Menschen auf der Plattform Austausch und Kontakte suchen. IP-3 bezeichnet den Discord-Server selbst als „*Teilbubble des sozialen Netzwerkes [...], ne Schnittmenge aus der Allgemeinbevölkerung*“ (I-3, Z. 135-137).

Die **Erreichbarkeit** der analogen Akteur:innen ist insofern durch die Corona-Pandemie nicht mehr gegeben, dass IP-3 aufgrund seiner unterschiedlichen Ängste und der generellen Kontaktbeschränkungen nahezu alle sozialen Beziehungen, zumindest zu Beginn des ersten Lockdowns, unterbrochen hat und in die Isolation gegangen ist (vgl. I-3, Z.70-73; 321-329). Ein Großteil seines Sicherheitsnetzes ist infolge der Beschränkungen und vermutlich auch seines eigenen Umgangs mit Sozialkontakten eingebrochen (vgl. I-3, Z. 58-60). Personen, zu denen er in der analogen Wirklichkeit noch den Kontakt hält, sind v. a. sein:e Assistent:in und sein ältester Freund. Durch die Entdeckung des Online-Portals sind für IP-3 soziale Kontakte von der eigenen Wohnung aus ohne das Risiko einer Ansteckung erreichbar.

Mittels der Analyse der inhaltlich-funktionalen Parameter konnten folgende **Inhalte und Funktionen** in den Beziehungen von IP-3 festgestellt werden:

- Emotionale und materielle Unterstützung durch die Eltern (vgl. I-3, Z.73-79),
- Emotionale Unterstützung durch den Erfahrungsaustausch mit Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung sowie gegenseitige soziale Unterstützung als unterstützendes Verhalten (vgl. Laireiter 2009, 86) (vgl. I-3, Z. 475-480)
- Assistenzleistungen durch den:die AUW-Assistent:in, welche für das Empfinden von Sicherheit zentral sind und in denen es darum geht, Ansichten von IP-3 zu relativieren und ein selbstbestimmtes Leben zu unterstützen (vgl. I-3, Z. 783-792)
- Gatekeeper-Funktion des ältesten Freundes (vgl. I-3, Z. 355 f.)
- Emotionale und psychosoziale Unterstützung z. B. durch Person 29 vom Discord-Server oder durch seine Mitbewohnerin (Person 6) (vgl. I-3, Z. 177-180; 471 f.)
- Gemeinsame Aktivitäten und Interessen auf dem Discord-Server teilen oder im analogen Raum beim Sport oder bei Gesellschaftsspielen

Wichtige **Orte** für IP-3 können wiederum in analoge und digitale Orte unterschieden werden. Hinsichtlich der analogen Orte ist IP-3 sein eigenes Zuhause sehr wichtig, wo er sich besonders wohl und vertraut fühlt (vgl. I-3, Z. 934; 940 f.). Des Weiteren bezeichnet IP-3 die Natur als

einen Ort, an dem er sich wohl fühlt (vgl. I-3, Z. 936 f.). Am wichtigsten sind für ihn die virtuellen Orte auf dem Discord-Server (vgl. I-3, Z. 897-910).

7.3.2 Beschreibung und Herleitung des Phänomens 3 (axiales Kodieren)

Auch Phänomen 3 wird anhand des Kodierparadigmas hergeleitet.

Die **ursächlichen Bedingungen**, die zum Auftreten des Phänomens beitragen, gehen einerseits auf die psychische Beeinträchtigung von IP-3 und seine Erfahrungen mit dieser zurück, andererseits spielen seine Ängste und sein Erleben in der Corona-Pandemie sowie das für ihn sehr relevante Thema „Sexualität und Partnerschaft“ eine zentrale Rolle. Im Interview entsteht der Eindruck, dass er seine Diagnosen als Defizite in sein Selbstbild integriert hat und diese bei seiner Vorstellung zur eigenen Person direkt anführt: *„um jetzt direkt die Einschränkungen mal vorwegzunehmen“* (I-3, Z. 19 f.). Im weiteren Verlauf des Interviews verweist er immer wieder auf seine psychische Beeinträchtigung als Grund für sein Verhalten, seine Schwierigkeiten im Bereich der Partnerschaft oder seine Erfahrungen bei der Arbeitssuche. IP-3 scheint sich dabei als „Opfer“ von Stigmatisierung zu erleben: *„[Ich habe] deutlich schlechter ne Arbeit gefunden [...] als Klassenkameraden. Und äh das schieb ich auch zum großen Teil halt eben auf meinen gestückelten Lebenslauf, auf ja die Vorurteile, die dann im Personalbüro oder sowas dann vorherrschen“* (I-3, Z. 43-46). Aufgrund der negativen Erfahrungen bei der Arbeitssuche (vgl. I-3, Z. 226 f.) und des bestehenden Selbstbildes ist anzunehmen, dass IP-3 sich vermutlich nicht in die Gesellschaft einbezogen fühlt. Dies zeigt sich „zwischen den Zeilen“, wenn er formuliert: *„so die Schwierigkeiten für welche wie mich“* (I-3, Z. 635).

Schwierigkeiten, bedingt durch seine psychische Beeinträchtigung, beschreibt IP-3 v. a. im Bereich sozialer Beziehungen. Aufgrund seiner Diagnosen fällt es ihm schwer, selbst initiativ zu werden und Beziehungen anzubahnen (vgl. I-3, Z. 65-67), sodass die Corona-Pandemie, welche erschwerte Bedingungen für soziale Beziehungen bedeutet, eine *„zusätzliche Hürde“* (I-3, Z. 67 f.) darstellt. Diese Schwierigkeiten bestehen nach seiner Aussage *„aufgrund [s]einer extremen Schüchternheit, [s]einer extremen Unfähigkeit so Kontakte zu initiieren, quasi zu halten“* (I-3, Z. 641 f.).

In diesem Kontext steht für IP-3 das Thema Sexualität und Partnerschaft. Er äußert, dass eine Partnerschaft aufgrund seiner Einschränkungen nie möglich gewesen ist (vgl. I-3, Z. 493 f.) und dass es schwierig ist, *„jemanden zu finden in dem [BDSM-] Kontext, weil man halt eben eher*

in der Nische sitzt, da äh jemanden zu finden, der partnerschaftlich is“ (I-3, Z. 635-637). Das Thema ist für IP-3 mit Sehnsucht nach Intimität (vgl. I-3, Z. 640) und einer „Einsamkeitsthematik“ (I-3, Z. 638) verbunden.

Die Empfindung von Einsamkeit erlebt IP-3 auch in der Pandemie: *„man verzweifelt son bisschen an der Situation, an den fehlenden Kontakten“ (I-3, Z. 580 f.).* IP-3 erlebte seine Lebensrealität am Anfang der Corona-Pandemie als *„extremst isoliert“ (I-3, Z. 289-290).* Er berichtet, dass durch die Pandemie sein Sicherheitsnetz in vielen Bereichen weggebrochen ist (vgl. I-3, Z. 58-60) und dass sich seine Stimmungen während der Pandemie *„extrem viel halt wirklich ins Depressive, Negative [...] verschlechtert (I-3, Z. 297 f.)* haben, sodass sich bestehende Vorbelastungen verstärkt haben bzw. Ängste vermehrt in den Vordergrund gerückt sind. IP-3 erlebt dabei die Angst, seine Familie anzustecken (vgl. I-3, Z. 73), wobei seine vollständige Isolation von allen Präsenzkontakten zu Pandemiebeginn auf die eigene Angst einer Ansteckung hindeutet (vgl. I-3, Z. 290-293). Für IP-3 scheint mit jedem Kontakt zu Personen immer das Risiko einer Ansteckung einherzugehen (vgl. I-3, Z. 920).

Der **Kontext** des Phänomens bildet das soziale Netzwerk von IP-3. Da er sich während der Pandemie neben seinem analogen ein digitales Netzwerk aufgebaut hat, welches nun seine Lebensrealität darstellt, wurden bei der Netzwerkanalyse diese beiden Wirklichkeiten im Netzwerk berücksichtigt (s. Kap. 7.3.1).

Wie in der Darstellung des Kontextes bereits deutlich wurde, stellt die Corona-Pandemie eine **intervenierende Bedingung** dar, die erheblichen Einfluss auf das soziale Netzwerk, den Alltag und damit die Handlungen nimmt. IP-3 betont hinsichtlich der Erfahrung des Wegfalls des Sicherheitsnetzes, dass ihm das Gefühl der Kontakte, die im Hintergrund zur Verfügung stehen, *„dieses in Potentio [...] dieses potentielle“ (I-3, Z. 294)* gefehlt hat. Durch die fehlenden Sozialkontakte ist für IP-3 ein deutliches Maß an Sicherheit verloren gegangen, bis er das Online-Portal gefunden hat. Diese Entdeckung des Discord-Servers kann als eine intervenierende Bedingung zur Durchbrechung der Isolation bei IP-3 eingeordnet werden, welche ein zufälliges Ereignis und somit, eine zufällige intervenierende Bedingung war. Eine weitere Konsequenz aus den Kontakten über den Discord-Server stellt der Einzug seiner Mitbewohnerin (Person 6) dar, die er über das Online-Portal kennengelernt und deren Einzug *„deutliche Besserung gebracht“ (I-3, Z. 311)* hat.

Die Pandemie hat sich erheblich auf das emotionale Erleben von IP-3 und seine Ängste ausgewirkt. Durch die wechselnden Bestimmungen zum Umgang mit COVID-19 hat IP-3 immer wieder Unsicherheit erfahren (vgl. I-3, Z. 315-317). Er stellt fest, dass das gesundheitliche Versorgungssystem im stationären Bereich der psychiatrischen Versorgung maßgeblich durch die Corona-Maßnahmen beeinflusst wurde und er erhebliche Bedenken vor einem teilstationären oder stationären Aufenthalt hatte, da die Therapie unter den Bedingungen der Pandemie für ihn vermutlich weniger zielführend gewesen wäre: *„diese ganze soziale Komponente, die halt mich sonst im therapeutischen Umfeld halt abgefangen hat, wäre da dann auch nicht möglich gewesen“* (I-3, Z. 131-133). Es kam bei IP-3 nach seiner Aussage aufgrund seiner neuen digitalen Ressourcen nicht zu einer Krisenintervention (vgl. I-3, Z. 119-124).

Als weitere intervenierende Bedingung, die erheblichen Einfluss auf den Alltag nimmt, kann die berufliche Veränderung während der Pandemie angesehen werden: Durch seinen Umstieg auf Holzarbeit arbeitet IP-3 im Kontext einer WfbM und bereitet sich auf den ersten Arbeitsmarkt vor (vgl. I-3, Z. 16; 28 f.), sodass er wieder einer beruflichen Tätigkeit nachgeht und dafür Wertschätzung erfährt (vgl. I-3, Z. 239).

IP-3 entwickelt unterschiedliche **Handlungsstrategien**, die insbesondere aufgrund der zufälligen Entdeckung des Discord-Servers entstanden sind (vgl. I-3, Z. 944) und zum Aufbau eines digitalen, themenbezogenen Netzwerks führten.

Eine zentrale Handlungsstrategie von IP-3 im Umgang mit der Pandemie stellt die Verlagerung von Interaktionen und Beziehungen in den digitalen Raum dar. Für IP-3 liegt die Qualität des digitalen Netzwerks v. a. darin, dass dort Kommunikationsmöglichkeiten bestehen und er das Gefühl hat, verstanden zu werden: *„die virtuellen Leute zeichnen sich dann eher durch die Möglichkeit der Kommunikation, des Verständnisses, weil das halt eben halt n sehr wohlwollendes Umfeld is“* (I-3, Z. 941-943) aus. Dieses erlebte Verständnis bezieht sich vermutlich zum einen auf seine psychische Beeinträchtigung, da auf dem Online-Portal Personen mit ähnlichen Diagnosen aktiv sind, zum anderen auf das gemeinsame Thema BDSM (vgl. I-3, Z. 94-97). IP-3 erfährt darüber hinaus über den Discord-Server die Befriedigung von sexuellen Bedürfnissen oder Bedürfnissen nach Nähe (vgl. I-3, Z. 371-380). Die digitalen Kontakte hat IP-3 bereits in sein Sicherheitsnetz integriert (vgl. I-3, Z. 181 f.), er schließt damit eine entstandene Lücke und sorgt für sein Sicherheitsbedürfnis.

Der Online-Server scheint für IP-3 ein „Mittel“ darzustellen, um mit der eigenen psychischen Beeinträchtigung umzugehen und *„Gedankenspielen, die in selbstabwertende dysfunktionale*

[...] Ebenen gehen“ (I-3, Z. 559 f.), etwas entgegenzusetzen. Soziale Beziehungen scheinen für IP-3 Bewältigungsstrategien zu sein, um seiner negativen Selbstwahrnehmung etwas entgegenzusetzen.

Neben dieser Handlungsstrategie im Umgang mit der Corona-Pandemie greift IP-3 auf weitere Strategien zurück, die dort eingesetzt werden, wo seine digitalen Ressourcen nicht ausreichen. Für seine physische Sicherheit, also zum eigenen Schutz vor einer möglichen Infektion, eignet sich IP-3 selbstständig Wissen zur Pandemie an (vgl. I-3, Z. 285-287) und hält sich streng an die vorgegebenen Beschränkungen (vgl. I-3, Z. 287). Mit seinen analogen Kontakten scheint IP-3 über den digitalen Weg weiterhin in Kontakt geblieben zu sein (vgl. I-3, Z. 694-697). Allerdings besteht die Vermutung, dass seine neuen digitalen Kontakte für ihn aktuell im Vordergrund stehen, da IP-3 häufig im Verlauf des Interviews nach einer kurzen Beschreibung der analogen Kontakte wieder über die digitalen spricht oder Äußerungen wie diese tätigt: „*jetz hab ich schon wieder über die [gemeint sind die digitalen] und nicht über die andern [gesprochen]*“ (I-3, Z. 832).

Durch die Handlungsstrategie der Verlagerung der sozialen Kontakte in den digitalen Raum findet in der **Konsequenz** der Alltag von IP-3 hauptsächlich in der virtuellen Welt statt. Als Folge für die analoge Wirklichkeit bleibt festzustellen, dass sich analoge Interaktionen erheblich reduziert haben bzw. weniger präsent sind (vgl. I-3, Z. 59-65).

Durch sein sehr positives Berichten von der digitalen Welt und den dort gemachten Erfahrungen und Beziehungen erweckt IP-3 den Eindruck, dass die virtuelle Welt aktuell für ihn die „bessere“ darstellt, weil er sich dort als zugehörig erlebt (vgl. I-3, 941-946), neue soziale Kontakte knüpft, bei denen er auf „*Verständnis*“ (I-3, Z. 943) stößt, und in der er möglicherweise auch Resonanzerfahrungen erlebt (vgl. I-3, Z. 880-883). Für IP-3 stellen der Discord-Server und damit verbunden die neuen Sozialkontakte die „*größte Änderung*“ (I-3, Z. 738) durch die Corona-Pandemie in Bezug auf soziale Beziehungen dar. Für IP-3 erweitert der Discord-Server darüber hinaus seinen Horizont hinsichtlich diverser Geschlechtsidentitäten und löst bei ihm einen eigenen Auseinandersetzungsprozess mit seiner Geschlechtsidentität aus (vgl. I-3, Z. 142-145).

Eine positive Erfahrung von Online-Beziehungen sind für IP-3 der erleichterte Zugang zu Sozialkontakten und die geringere Hürde zur Kontaktinitiative: „*das Gute für mich am Discord is ja immer gewesen, dass quasi man nich als Einzelperson, [...] das Gespräch initiieren [...] und so*

quasi wie beim Anruf oder bei ner SMS oder WhatsApp äh nachfragen muss, möchtest du mit mir was zu tun haben, sondern dass einfach quasi, man hat einfach Termine [...] und man kann sich dazu gesellen und [...] das is für mich ne deutlich kleinere Hürde [...] son Kontakt zu initiieren“ (I-3, Z. 659-667).

Die neue Plattform scheint IP-3 derart als Bereicherung für sein Leben wahrzunehmen, dass dies für ihn viele negative Erfahrungen der Pandemie wettmacht: *„ja das is, äh generell die Pandemie is halt scheiße, aber es sind halt eben in der Pandemie aber auch äh so gute Dinge passiert, dass ich irgendwo ja ich kanns nich ganz als negativ einschätzen [...], weil ich Leute kennengelernt habe, die ich ohne nich kennengelernt hätte [...]. Ich [...] hab Erfahrungen gemacht mit [...] diverserem Umfeld, was ich vorher nicht gemacht hätte [...]. Insofern es auf jeden Fall ne bereichernde Geschichte insgesamt halt eben, die sich aus den Pandemie Kontexten dann [...] [ergeben] hat“ (I-3, Z. 715-722).*

Auf Grundlage der Ausarbeitungen zum Kodierparadigma lautet das **Phänomen 3**:

Erleben neuer Möglichkeiten sozialer Interaktion und Beziehungen im digitalen Raum bei nahezu vollständiger Verlagerung der analogen in eine digitale Wirklichkeit

Im Netzwerk von IP-3 zeigt sich das Phänomen durch die Darstellung von zwei „Realitäten“: Zum einen die gelb-markierten Online-Kontakte, zum anderen die Kontakte der analogen Realität. In der analogen Wirklichkeit fällt auf, dass IP-3 zum Zeitpunkt der Erhebung wenige Kontakte pflegt und die:der Assistent:in zeitweise die einzige Kontaktperson war. Im digitalen Netzwerk gibt es hingegen kaum Informationen zu den Akteur:innen und es scheint vielmehr um die „digitale Gemeinschaft“ zu gehen.

7.4 Phänomen 4 – Polarität zwischen eigenem Kontrollbedürfnis und Einlassen auf unvorhersehbare, spontane Begegnungsanlässe

Der Ergebnisdarstellung des vierten Interviews (I-4) mit Interviewpartnerin 4 (IP-4), welche kurz vorgestellt wird, widmet sich der nachfolgende Teil.

IP-4 ist weiblich, 34 Jahre alt und arbeitet im Rahmen einer Tätigkeit des zweiten Arbeitsmarktes in einem Stadtteiltreff. IP-4 lebt zusammen mit ihrem Partner in einer Wohnung und bezieht dort Assistenzleistungen des AUW (vgl. I-4, Z. 102-105). Folgende Diagnosen gibt IP-4 im Kurzfragebogen an: Depressionen, soziale Phobie, ADHS. Während des Interviews benennt sie ihre Diagnosen nicht und spricht fast gar nicht über ihre psychische Beeinträchtigung.

Das Interview hat unter erschwerten Bedingungen stattgefunden. Ein erster Interviewtermin musste aufgrund eines fehlenden Zugangs zu den Interview-Räumlichkeiten spontan ausfallen, sodass ein neuer Termin vereinbart wurde. Das Interview wurde nach den Öffnungszeiten in einem Stadtteiltreff geführt, in dem IP-4 arbeitet. Es waren nur die Interviewpartnerin und die Interviewerin in den Räumlichkeiten anwesend. Die Räumlichkeiten waren insofern für das Interview weniger geeignet, als dass die Interviewsituation von außen durch die Fensterfront einsichtig war und dadurch weniger das Gefühl von Privatsphäre entstand. Darüber hinaus herrschte an diesem Tag ab abends ein Unwetter, weshalb die Aufmerksamkeit von Interviewerin und Interviewteilnehmerin regelmäßig von den Wetterereignissen abgelenkt wurde. Das Unwetter könnte dazu beigetragen haben, dass das Interview kürzer ausgefallen ist (41 Minuten). Durch einen gemeinsamen Arbeitskollegen ist der Kontakt zu IP-4 entstanden, so dass IP-4 und die Interviewerin sich vor diesem Hintergrund duzten. Beim Interview wurden keine Masken getragen, die Mimik war erkennbar. Nach dem Gespräch wurde im Postskript notiert, dass es sich um ein „schwergängiges Interview“ gehandelt hat, bei dem kein narratives Erzählen zustande gekommen ist und IP-4 häufig kurze oder auch keine Antworten gegeben hat.

7.4.1 Ego-zentrierte Netzwerkanalyse

Interview 4 - Original

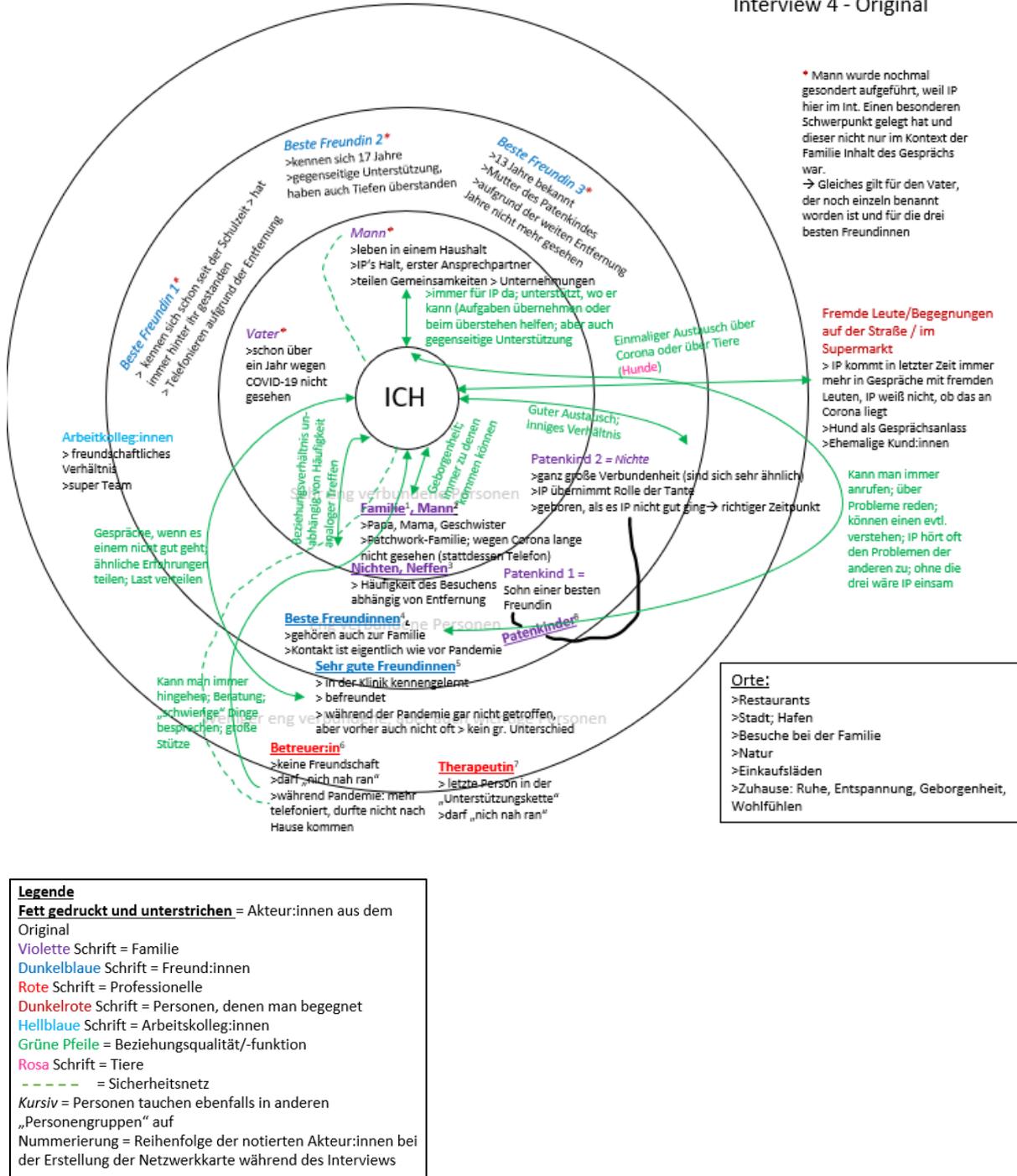


Abbildung 5 - Netzwerkkarte IP-4

IP-4 steht als Ego im Zentrum der Netzwerkkarte. Zunächst werden die Strukturparameter zur Netzwerkbeschreibung herangezogen. Die genaue Bestimmung der **Netzwerkgröße** ist nicht möglich, da IP-4 v. a. Gruppen von Personen in ihrem Netzwerk notiert. Die Differenz hinsichtlich der notierten Akteur:innen zwischen der von IP-4 im Interview selbst erstellten Netzwerk-

karte und der nachträglich bearbeiteten (s. Abb. 5), ist gering. Als konkrete Akteur:innen wurden lediglich die Arbeitskolleg:innen ergänzt. Ansonsten wurden die von IP-4 eingezeichneten Personengruppen noch weiter mit den Informationen aus dem Interviewgespräch ausdifferenziert. IP-4 zeichnet ihren Mann und ihre Familie unter die sehr eng verbundenen Personen ein sowie ihre Nichten und Neffen zwischen den sehr eng und eng verbundenen Kreis. Eng verbunden sind für IP-4 ihre besten Freundinnen, sehr guten Freundinnen sowie Patenkinder. Unter weniger eng verbundene Kontakte fallen die:der Assistent:in und die:der Therapeut:in sowie die nachträglich durch die Forscherin hinzugefügten Arbeitskolleg:innen. Auffällig ist, dass IP-4 ihre Kontakte ganz klar in verschiedene Gruppen kategorisiert, die ihr unterschiedlich nah stehen wie beste Freundinnen und sehr gute Freundinnen.

Die Anzahl an Einzelakteur:innen beträgt zehn Personen, wobei Angaben zur Anzahl der Familienmitglieder, der sehr guten Freundinnen und Arbeitskolleg:innen fehlen.

Neben dem familiären **Sektor** können folgende Gruppen von Akteur:innen ausgemacht werden: Freund:innen, Arbeitskolleg:innen, Professionelle und Personen, denen man begegnet. Dabei nimmt IP-4 in ihrem Netzwerk folgende **soziale Rollen** ein: Partnerin, Tochter, Schwester, Tante, Patentante, Freundin, Arbeitskollegin, Arbeitnehmerin, Patientin, Assistenznehmerin und Kundin. Die sozialen Rollen, die an die Arbeitssituation geknüpft sind, konnten während der Corona-Pandemie nur begrenzt ausgelebt werden, alle anderen sozialen Rollen sind unabhängig von der Pandemie bestehen geblieben.

Hinsichtlich der **Intensität** im Netzwerk von IP-4 wird deutlich, dass diese hauptsächlich Kontakte mit emotionaler Intensität auführt im Rahmen der Familie, mit den besten Freundinnen, den sehr guten Freundinnen, der:m Assistent:in oder auch der:m Therapeut:in. Besonders intensiv erscheint die Beziehung zu ihrem Mann, *„der is einfach mein Halt so [...], weil ähm der wirklich viel ähm mit mir übt, [mich] sehr viel [...] unterstützt und immer hinter mir steht und sich immer für mich einsetzt“* (I-4, Z. 216-218), und zu ihrer Nichte, die nach ihrer Aussage zur *„richtigen Zeit geboren“* (I-4, Z. 233) wurde, als es IP-4 schlecht ging und mit der sie ein inniges Verhältnis pflegt (vgl. I-4, Z. 232-234). Darüber hinaus ist die Beziehung zu ihrer Familie intensiv: *„Familie ist eigentlich immer für einen da, hilft wo [sie] kann und das ist Geborgenheit, man fühlt sich da gut aufgehoben, man kann immer zu den kommen, wenn was is“* (I-4, Z. 158-160). Gleiches gilt für die besten Freund:innen, wozu IP-4 äußert: *„ja das is so*

wie Familie find ich, die gehören auch zur Familie“ (I-4, Z. 171 f.). Die Qualitäten, die IP-4 an ihrer Familie schätzt, erlebt sie vermutlich in ähnlicher Form bei ihren Freund:innen, weshalb sie diese ebenfalls der Familie zuordnet. Entsprechendes gilt für ihre Beziehung mit den sehr guten Freund:innen, die sie während eines Klinik-Aufenthaltes kennengelernt hat, die sie jedoch nicht zu ihrer Familie zu zählen scheint (vgl. I-4, 174-182). Intensiv hinsichtlich der quantitativen Intensität ist vermutlich die Beziehung zu den Arbeitskolleg:innen, die nun wegen des Lockdowns zeitweise unterbrochen war, mit denen IP-4 jedoch auch „befreundet“ (I-4, Z. 74) ist. Hinsichtlich der Beziehung zu ihrer:m Assistent:in und Therapeut:in benennt IP-4 ein distanziertes Verhältnis: „so Betreuerinnen, Therapeuten dürfen nicht nah ran bei mir. Muss noch auf Abstand, egal wie lange ich die habe“ (I-4, Z. 304-306).

Bei den Ausarbeitungen zur Intensität von Beziehungen werden bereits Hinweise zu deren **Frequenz** deutlich: So berichtet IP-4 davon, dass sie sich bei ihrer Familie und ihren Freund:innen immer melden kann, wenn etwas ist. Die Frequenz des Kontaktes ist somit vermutlich an die emotionale Befindlichkeit geknüpft. Durch das gemeinsame Zusammenleben mit ihrem Mann ist die Häufigkeit von Interaktion und Austausch zwischen IP-4 und ihrem Mann, welcher ihr erster Ansprechpartner ist (vgl. I-4, Z. 287-289), im gesamten Netzwerk vermutlich am höchsten. Des Weiteren besteht wöchentlich ein regelmäßiger Kontakt zur:m Assistent:in (vgl. I-4, Z. 319-321), wohingegen zwei der drei besten Freundinnen weiter entfernt leben und Treffen daher selten stattfinden und stattdessen miteinander telefoniert wird (vgl. I-4, Z. 249 f.; 261-263). Die Frequenz der Treffen mit den besten Freundinnen scheint sich durch die Pandemie gar nicht so stark verändert zu haben, wohl aber das Gefühl, dass die Möglichkeit eines Treffens nicht mehr gegeben ist (vgl. I-4, Z. 338-346; 125-127). Die Kontaktfrequenz mit sehr guten Freundinnen hat sich ebenfalls nicht viel verändert, da Treffen auch vorher nicht so häufig stattgefunden haben (vgl. I-4, Z. 331-336). Wegen der COVID-19-Pandemie hat IP-4 ihre Familie sowie ihre Arbeitskolleg:innen lange nicht gesehen (vgl. I-4, Z. 24-26; 52 f.), sodass die Frequenz an persönlichem Kontakt in diesen sozialen Beziehungen deutlich reduziert ist.

Die im Netzwerk von IP-4 eingezeichneten Beziehungen zu Akteur:innen weisen alle eine hohe emotionale oder quantitative Intensität auf, sodass sich in diesem Netzwerk unter den von IP-4 eingezeichneten Beziehungen ausschließlich solche im Sinne von **strong ties** feststellen

lassen. Neben dieser Vielzahl an *strong ties* erweist sich das Netzwerk in seinen unterschiedlichen Sektoren als relativ **homogen**: IP-4 hat mehrere Kontakte zu Personen, die Erfahrungen einer psychischen Beeinträchtigung teilen, das sind die sehr guten Freund:innen (vgl. I-4, Z. 174-182) und z. T. die Arbeitskolleg:innen, die gemeinsam mit ihr auf dem zweiten Arbeitsmarkt beschäftigt sind.

Die **räumliche Distanz** der Akteur:innen spielt im Netzwerk von IP-4 in den Beziehungen zu mindestens zwei besten Freundinnen eine Rolle, da diese weiter entfernt leben und somit die Freundschaft auf Distanz geführt werden muss (vgl. I-4, Z. 246-265). Gleiches gilt für einige Neffen und Nichten, die IP-4 aufgrund der Entfernung nicht so häufig sehen kann (vgl. I-4, Z. 206-209). IP-4 ist das Führen von Beziehungen auf Distanz bereits gewöhnt, als die Kontaktbeschränkungen durch die Pandemie eintreten. Aufgrund der Pandemie ist die **Erreichbarkeit** zahlreicher Akteur:innen nicht mehr gegeben. Durch WhatsApp oder Videochat als Kommunikationsmittel (vgl. I-4, Z. 391 f.) hat IP-4 auf die Kontaktbeschränkungen reagiert. Die einzigen Personen, die während der unterschiedlichen Pandemiephasen durchgängig für sie physisch ansprechbar waren, waren ihr:e Assistent:in sowie ihr Mann. Die Erreichbarkeit der Assistenz war jedoch ebenfalls begrenzt: *„da ham wir eher mehr telefoniert als dass wir uns, glaub ich, gesehn habn. ja. weil das auch sehr schwierig war, die nich nach Hause kommen durften und so“* (I-4, Z. 307-309).

Folgende **Inhalte und Funktionen** zeichnen sich in den Beziehungen von IP-4 ab:

- Geborgenheit und „Da-Sein“ der Familie (vgl. I-4, Z. 157-160)
- Austausch und ein inniges Verhältnis mit ihrer Nichte (vgl. I-4, Z. 232-236)
- Gespräche über die Erfahrungen mit der psychischen Beeinträchtigung, um Last auf verschiedene Netzwerkakteur:innen zu verteilen (v. a. mit sehr guten Freundinnen) (vgl. I-4, Z. 174-182)
- Gespräche über Probleme und gegenseitiges Zuhören mit besten Freundinnen (vgl. I-4, Z. 170-174)
- Emotionale und psychosoziale Unterstützung sowie soziale Unterstützung als unterstützendes Verhalten (vgl. Laireiter 2009, 86) durch den Partner; Reziprozität der Beziehung (vgl. I-4, Z. 221-227)
- Gemeinsame Interessen und Alltag mit dem Partner teilen (vgl. I-4, Z. 500 f.)

- Sicherheit durch die:den Assistent:in, durch den Partner (vgl. I-4, Z. 310; 400 f.)
- Assistenzleistungen v. a. im Sinne von Beratungsleistungen (vgl. I-4, Z. 187-190) und therapeutische Leistungen (vgl. I-4, Z. 249 f.)

Ein wichtiger **Ort** für IP-4 ist v. a. ihr Zuhause, d. h., ihre Wohnung, in der sie gemeinsam mit ihrem Partner lebt. Diesen Ort verbindet sie mit „*Ruhe, Entspannung und Geborgenheit, so wohlfühlen*“ (I-4, Z. 492). Ansonsten benennt IP-4, dass sie gerne in der Natur ist und dort spazieren geht (vgl. I-4, Z. 508 f.), dass sie einkaufen geht und im Supermarkt hin und wieder Begegnungen mit anderen Personen stattfinden (vgl. I-4, Z. 446; 483).

7.4.2 Beschreibung und Herleitung des Phänomens 4 (axiales Kodieren)

Wie bereits bei den anderen dargestellten Phänomenen wird in diesem Unterkapitel das Phänomen 4 anhand des Kodierparadigmas hergeleitet.

Der Kurztitel des Phänomens „Polarität zwischen eigenem Kontrollbedürfnis und Einlassen auf unvorhersehbare, spontane Begegnungsanlässe“ verweist bereits darauf, dass das Interviewgespräch mit IP-4 insgesamt von dem persönlichen Kontrollbedürfnis und der damit einhergehenden Selbstkontrolle geprägt war. Die Beschreibung der Bereiche des Kodierparadigmas auf Grundlage der vorliegenden Daten erfolgt in dem Bewusstsein, dass der Interpretationsgehalt bei diesem Phänomen besonders hoch ist, da IP-4 sehr kontrolliert Informationen zu sich preisgegeben hat und daher die Eindrücke der Interviewerin, die im Postskript festgehalten wurden, erheblich zu dem zugrunde liegenden Verständnis beigetragen haben.

Das Phänomen beschreibt ein Spannungsfeld, weshalb die **ursächlichen Bedingungen** ebenfalls polarisieren.

Ursache für das hohe Kontrollbedürfnis in Zeiten der Pandemie können im emotionalen Erleben begründet liegen. Aufgrund ihrer „*Krankheit*“ (I-4, Z. 31) benennt IP-4, „*viele Ängste*“ (I-4, Z. 31), die durch die Corona-Pandemie u. a. „*entstanden sind oder verstärkt wurden*“ (I-4, Z. 32). Zum einen äußert sie die Sorge, Angehörige zu infizieren (vgl. I-4, Z. 354-356), zum anderen beschäftigen sie Zukunftsängste (vgl. I-4, Z. 133 f.). Für IP-4 scheint die Situation zu Pandemiebeginn besonders angsteinflößend gewesen zu sein, was das Bedürfnis nach Kontrolle erhöht haben könnte: „*Im Moment beeinträchtigt das nicht meinen Alltag, aber wo das anfing [...], äh war das alles für mich [...] angsteinflößend, weil ich nicht wusste, wies jetzt so weitergeht [...] und dann die äh Angst davor so, Familie erstmal nich sehn zu können, dann äh beste*

Freundinnen oder Freunde nich sehn zu können. das hat mir eigentlich sehr viel Angst gemacht“ (I-4, Z. 12-19). Neben diesen Ängsten hat IP-4 selbst die Erfahrung einer Quarantäne gemacht. Sie vergleicht ihr Erleben mit einer Gefängnissituation: „also ja da fühlt man sich so eingesperrt und mein Mama kam vorbei mit Essen und so und dann hier durche Luke“ (I-4, Z. 410 f.). IP-4 beschreibt in diesem Kontext ein Gefühl von Gefangen-Sein und fehlender Selbstbestimmung bzw. Entscheidungsmacht über die Situation (vgl. I-4, Z. 413-415). Die fehlende Selbstkontrolle scheint besonders zu belasten.

Eine ursächliche Bedingung für das neue Einlassen auf spontane, unvorhersehbare Begegnungsanlässe ist vermutlich das in ihr zugrunde liegende Bedürfnis nach sozialen Kontakten. IP-4 äußert, dass sie nicht immer Zuhause sein kann, sondern auch unter Menschen sein muss: *„weil ähm ich ich bin eigentlich son Typ, der kann nich 24 stunden zuhause sitzen [...]. Also ne gewisse Zeit na klar, aber ich muss unter [...] Menschen, aber meine ähm Arbeit, da sind ja auch Menschen, mit den ich befreundet bin [...] oder halt äh mich gut verstehe“ (I-4, Z. 71-74). Durch die Pandemie sind viele alltägliche Kontakte weggebrochen, sodass sie diesbezüglich die Situation nicht mehr kontrollieren konnte und ihre sonst selbstverständlichen Sozialkontakte gefehlt haben.*

Den **Kontext**, in dem sich das Phänomen zeigt, bildet das soziale Netzwerk unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie von IP-4 (s. Kap. 7.4.1).

Die Corona-Pandemie hat auf unterschiedlichste Settings und gesellschaftliche Bereiche Einfluss genommen. Diese Veränderungen stellen die **intervenierenden Bedingungen** für das Phänomen dar. So hatten die Kontaktbeschränkungen als eine zentrale intervenierende Bedingung erheblichen Einfluss auf die sozialen Kontakte von IP-4: Treffen mit Familie und Freund:innen sowie das übliche Weihnachtsfest im familiären Kreis sind ausgefallen: *„weil wir eigentlich immer planen, uns öfters zu sehn. aber ja, klappt nich immer [...]. Und dann, wie gesagt, wo das halt verboten wurde“ (I-4, Z. 341-343). IP-4 fühlt sich vermutlich „ausgeliefert“, weil sich die Kontaktverbote ihrer persönlichen Kontrolle entziehen.*

Grundsätzlich benennt IP-4, dass sich durch die Corona-Pandemie für sie „*eigentlich*“ (z. B. I-4, Z. 26) nicht viel verändert hat, weil sie Freund:innen *„vorher [...] auch nich so oft gesehen [hat]“ (I-4, Z. 334 f.)*, sie immer schon gerne Zeit Zuhause verbracht hat (vgl. I-4, Z. 110 f.) und den *„Trubel“ (I-4, Z. 387)* bereits vor der Pandemie nicht mochte, dessen Wegfall nun eine positive Erfahrung bedeutet.

An dieser Stelle werden Ambivalenzen in ihren Äußerungen deutlich, dass sich „*eigentlich nicht großartig wirklich was verändert*“ (I-4, Z. 387 f.) hat und gleichzeitig berichtet sie von vielen Veränderungen z. B. in Bezug auf ihre Arbeit oder auch Kontakte zur Familie.

Die Arbeit stellt für IP-4 einen zentralen Bestandteil des Alltags dar, denn sie gibt Struktur (vgl. I-4, Z. 79 f.) und IP-4 ist „*unter Menschen*“ (I-4, Z. 73) und hat dort ein „*super Team*“ (I-4, Z. 75). Dabei hebt sie die Vorteile des zweiten Arbeitsmarktes hervor, dass dort weniger Druck besteht, der pünktliche und regelmäßige Besuch der Arbeit eingeübt werden, jede:r in seinem Tempo arbeiten kann und dafür Verständnis gezeigt wird (vgl. I-4, Z. 81-85). IP-4 spielt an dieser Stelle auf mögliche erlebte Barrieren auf dem ersten Arbeitsmarkt an. Im Bereich der Arbeit stellt die Corona-Pandemie eine folgenreiche intervenierende Bedingung dar, weil es während des Lockdowns zunächst zur vollständigen Schließung des Stadtteiltreffs kam (vgl. I-4, Z. 15 f.). Die ständig wechselnden Regelungen und die damit einhergehenden Konsequenzen für ihre Arbeitsstelle haben IP-4 verunsichert: „*ich fand das auch erschreckend so, erst hatten wir dann auf, dann mussten wir ganz schnell wieder schließen und ich so, ah wohin mit mir*“ (I-4, Z. 96 f.). Diese Unsicherheit durch äußere Bedingungen beeinflusste vermutlich ihr Handeln.

Im Umgang mit dem Phänomen nutzt IP-4 verschiedene **Handlungsstrategien** bzw. zeigt sich in ihren Handlungsmustern das beschriebene Phänomen.

Zur Ausleuchtung des Spannungsfeldes wird zunächst genauer in den Blick genommen, wie sich das Kontrollbedürfnis bei IP-4 äußert. Sie nutzt zur Strukturierung ihrer Wirklichkeit Kategorien, in die sie ihre sozialen Kontakte einteilt. Dabei kategorisiert sie nach Personen, Rollen oder Aufgaben, z. B. nach Familie, besten Freundinnen, sehr guten Freundinnen. Kontrolle und Struktur scheinen für IP-4 wichtige Handlungsmuster im Umgang mit der sie umgebenden Wirklichkeit darzustellen. Es entsteht dabei der Eindruck, dass es IP-4 weniger darum geht, Kontrolle über andere zu erlangen, sondern vielmehr darum, für sich eine Struktur zu schaffen. So sind bspw. Assistent:innen professionelle Kontakte, die nicht „*nah ran*“ (I-4, Z. 305) dürfen oder sehr gute Freund:innen werden kontaktiert, „*wenns ein[em] nicht gut geht*“ (I-4, Z. 178). Es entsteht der Eindruck, dass IP-4 wohlüberlegt kontrolliert, mit wem sie welche Inhalte teilt und welche Unterstützung sie sich von wem holt, um auch den Umgang mit ihrer psychischen Beeinträchtigung zu kontrollieren. Das Kontrollbedürfnis wird insgesamt in dem Eindruck deutlich, dass IP-4 sich passiv, wohlüberlegt, zurückhaltend und etwas unsicher zeigt, sich jedoch genau darüber bewusst ist, was sie von sich preisgeben will. Daher wird auch der Begriff

der Selbstkontrolle verwendet. Die Selbstkontrolle scheint dazu beizutragen, dass IP-4 Sicherheit empfindet, was in einer unsicheren Zeit wie der Corona-Pandemie besonders zentral erscheint.

Zur Erfüllung des generellen Sicherheitsbedürfnisses hat IP-4 die Handlungsstrategie entwickelt, sich ein Unterstützungsnetzwerk zur Lebens- und Alltagsbewältigung aufzubauen, wobei sie eine klare Reihenfolge der Unterstützung festlegt: *„erstmal [wende ich mich] an meinen Mann und ähm sonst is mein[e] Betreuerin da, wenn das jetzt irgendwie ganz schwierig is und keine Ahnung mein Mann aus irgendein Grund das nich kann oder so, besprech ich auch meine Betreuerin, ob die mich dabei unterstützen kann. [...] und wenn die nich weiter weiß, dann halt mit meiner Therapeutin“* (I-4, Z. 289-295). Diese zentralen Akteur:innen bleiben für sie während der Corona-Pandemie erhalten, sodass keine Veränderung ihres Handelns erforderlich wird.

IP-4 erweckt den Eindruck, mittels ihrer kontrolliert getätigten Aussagen und der bewussten Entscheidung darüber, mit wem sie was teilt, Distanz und Nähe zu Personen oder ihrer eigenen Person zu schaffen (z. B. I-4, Z. 159 f.). IP-4 nutzt somit ihre Sprache als Strategie, wenig von sich preiszugeben, Distanz zu wahren und vermutlich die Kontrolle über die Situation zu behalten.

Außerdem beschreibt IP-4 Handlungsstrategien im Umgang mit der anderen Seite des Spannungsfeldes, dem Einlassen auf spontane, unvorhersehbare Begegnungsanlässe. Da viele Kontaktpersonen von IP-4 nicht in derselben Stadt wie sie leben, musste sie an ihren Interaktionsstrategien mit diesen nicht viel verändern (vgl. I-4, Z. 339-345). Durch die COVID-19-Pandemie sind jedoch ihre physischen Kontakte mit Familienmitgliedern weggefallen. Als Reaktion hat sich IP-4 für die Kontaktpflege über alternative digitale Kommunikationswege entschieden (vgl. I-4, Z. 389-392; 121), obwohl diese Form des Kontakts für sie scheinbar keinen ebenbürtigen Ersatz für gemeinsame Treffen dargestellt hat: *„weil man hats zwar telefoniert, aber man hatte halt nicht die Familie um sich“* (I-4, Z. 121 f.). Dieses Erleben reduzierter physischer Kontakte könnte dazu geführt haben, dass IP-4 im Sinne einer unbewussten Handlungsstrategie offener für analoge Begegnungen im öffentlichen Raum geworden ist. Sie selbst stellt diese Entwicklung im Rahmen des Interviews überrascht fest: *„also was mir selber jetzt auffällt, dass ich mehr in Kontakten komme. Obs jetzt an Corona liegt, ich weiß es nich. Aber ich unterhalt mich einfach mit fremden Leuten, also ich werd auch teilweise angesprochen so [...] und das hab ich vorher kaum erlebt“* (I-4, Z. 424-427). Die Vermutungen von IP-4, warum es zu dieser

Entwicklung gekommen ist, gehen in unterschiedliche Richtungen: IP-4 vermutet zum einen, dass es mit dem gesellschaftlich geteilten Thema der Corona-Pandemie ein gemeinsames Gesprächsthema gibt, über das Menschen miteinander in den Austausch treten können. Zum anderen überlegt sie: *„vielleicht strahl ich was aus [...], ich weiß es nich. [...] oder äh die Pandemie [...] schweißst Leute zusammen“* (I-4, Z. 441 f.).

Aus den Handlungen von IP-4 ergeben sich folgende **Konsequenzen**: So führen Handlungsstrategien, die Begegnungen zulassen, dazu, dass IP-4 vermehrt in Gespräche mit ihr fremden Personen kommt, sodass für sie neue Formen von Interaktion und Kommunikation im Sozialraum entstehen. Dabei hängt ein neuer Kontakt für IP-4 von der Offenheit der Interaktionspartner:innen ab: *„man muss nur wissen, wie offen man is [...]. Es gibt so viele Möglichkeiten, glaub ich [...], wo man Leute kennenlernen kann, kommt immer drauf an, wie offen man is und wie offen die Leute sind“* (I-4, Z. 532-537). In dieser Aussage bezieht sich IP-4 zunächst einmal eindeutig auf ihre eigene Offenheit. Am Ende der Aussage macht sie eine kurze Pause und ergänzt dann fast nachträglich, dass es auch um die Offenheit anderer geht. Es könnte vermutet werden, dass die eigene Offenheit, vielleicht unterbewusst, für Begegnungen die zentrale Rolle spielt. Offenheit zur Begegnung stellt möglicherweise das Ergebnis eines Aushandlungsprozesses zwischen Selbstkontrolle und Zulassen von unvorhersehbaren Begegnungen dar. In diesem Kontext ist die Bedeutung des Sozialraums herauszustellen, da dort die neuartigen Begegnungen stattfinden (vgl. I-4, Z. 446-449).

Eine Konsequenz der Corona-Pandemie und der damit einhergehenden Veränderungen stellt für IP-4 die Gewöhnung an die Situation dar: *„und dann irgendwann hat man sich dran gewöhnt, find ich jetzt“* (I-4, Z. 128 f.). Spricht IP-4 also hier von Gewöhnung an die Situation, geht damit gewissermaßen eine Anpassung an die Situation einher, also eine Reaktion auf die sich verändernden Rahmenbedingungen. IP-4 erweckt insgesamt den Eindruck, dass ihr dieser Prozess der Gewöhnung subjektiv im Vergleich zu anderen gelungen ist: *„aber ich freu mich natürlich auch, dass jetzt wieder der Alltag is für manche Leute, für mich wars eigentlich joa ok“* (I-4, Z. 40-44).

Durch die dargestellten Ergebnisse des Kodierparadigmas wurde das **Phänomen 4** ausgemacht: **Im inneren Spannungsfeld zwischen dem Einlassen auf spontane, unvorhersehbare Begegnungsanlässe trotz eines hohen Kontrollbedürfnisses**

Im Netzwerk von IP-4 zeigt sich das Phänomen v. a. durch die klare Kategorisierung der unterschiedlichen Akteur:innen-Gruppen. IP-4 gibt in ihrer Netzwerkkarte keinen Namen der Akteur:innen preis, was auf ihre kontrollierte Haltung verweist und ihren Ansatz, Distanz zu wahren. Ebenfalls wird im Netzwerk deutlich, dass IP-4, zumindest soweit bekannt, nur Beziehungen pflegt, die als *strong ties* einzuordnen sind. Die engen Beziehungen können darauf verweisen, dass IP-4 nur in vertrauten Kontakten Offenheit zulässt. Ihre neuen Begegnungen mit fremden Personen tauchen durch nachträgliche Notiz im Netzwerk auf.

7.5 Zusammenführung der vier Phänomene in der Kernkategorie „subjektives Coping“ (Selektives Kodieren)

Durch die Herleitung der Phänomene anhand des Kodierparadigmas wurde die Grundlage dafür gelegt, die entwickelten Konzepte, Kategorien und Phänomene modellhaft zusammenzuführen (vgl. Breuer et al. 2019, 290). Es sei darauf hingewiesen, dass der begrenzte Rahmen einer Masterarbeit und damit einhergehend die Anzahl an Interviews keine allgemeingültige Theorie am Ende des Auswertungsprozesses zulassen. Trotzdem können die vier herausgearbeiteten Phänomene beim Schritt des selektiven Kodierens miteinander in Relation gesetzt werden, sodass die Ergebnisse in diesem Auswertungsschritt auf eine höhere Abstraktionsebene gebracht werden (vgl. Strauss/Corbin 1996, 95).

Aus der übergeordneten Perspektive auf die vier Phänomene, die dazu mit ihren Kategorien nebeneinander „gelegt“ wurden und die sich alle mit den Haltungen und Umgangsweisen von Individuen in ihren sozialen Netzwerken unter den Bedingungen der Corona-Pandemie auseinandersetzen, kristallisiert sich folgende Kernkategorie heraus: „subjektives Coping“¹². Das subjektive Coping beschreibt als Kernkategorie das übergreifende, zentrale Phänomen, welches das Erleben in und den Umgang mit sozialen Netzwerken während der Pandemie kennzeichnet: Diese hat verstärkt zur Vereinzelung der bzw. Zentrierung auf die jeweiligen Individuen in ihren engsten sozialen Bezügen geführt, was sich auch in den Netzwerkanalysen, wo die Erreichbarkeit der Akteur:innen und die Frequenz des Kontaktes erheblich beeinträchtigt sind, zeigt. Auch die Phänomenherleitungen anhand des Kodierparadigmas verdeutlichen,

¹² Bei der Verwendung des Coping-Begriffs liegt das Verständnis nach Lazarus und Folkman (1991) zugrunde, welches in Kap. 8.2 genauer definiert wird.

dass sich soziale Netzwerke durch die Pandemie verändert haben und weniger Ressourcen zur Verfügung stehen.

Mit Veränderungen ist zwangsläufig ein Umgang zu finden, denn auch keinerlei Reaktion stellt eine Form des Umgangs dar. Durch das „Zurückgeworfensein“ auf die eigene Person in diesen Zeiten scheint das subjektive Coping im Umgang mit den Veränderungen ausschlaggebend geworden zu sein. Aus der Zusammenschau der Phänomene, welche Formen des subjektiven Copings darstellen, können für diese Kernkategorie die folgenden verbindenden Eigenschaften mit ihren dimensional Ausprägungen herausgearbeitet werden: Zum einen die subjektive Rolle und/oder Haltung in sozialen Beziehungen, welche sich in der Ausprägung offen, aktiv und initiativ versus verschlossen, passiv und kontrolliert zeigt, zum anderen kann als Eigenschaft das Innovationspotential von Handlungsstrategien im Umgang mit sozialen Netzwerken im Kontext der Corona-Pandemie ausgemacht werden, was sich in die Dimension hoch und niedrig einteilen lässt. Unter Innovationspotential in sozialen Netzwerken werden die subjektiv erlebten Möglichkeiten der Veränderung und Neuerung in sozialen Netzwerken verstanden. Innovation steht für die Realisierung einer neuartigen Lösung für ein bestehendes Problem, welches den Umgang mit sozialen Netzwerken unter den Pandemie-Bedingungen darstellt.

Die vier Phänomene sind bereits ein Ergebnis der Forschungsarbeit, da sie einzelfallorientiert zentrale Haltungen und Handlungsstrategien der Akteur:innen im Umgang mit der Pandemie aufzeigen und durch die Größe des Samplings als vier mögliche Formen des „subjektiven Copings“ angesehen werden können.

Vor diesem Hintergrund wird das zentrale Phänomen „subjektives Coping in und mit sozialen Netzwerken im Kontext der Corona-Pandemie“ graphisch wie folgt dargestellt:

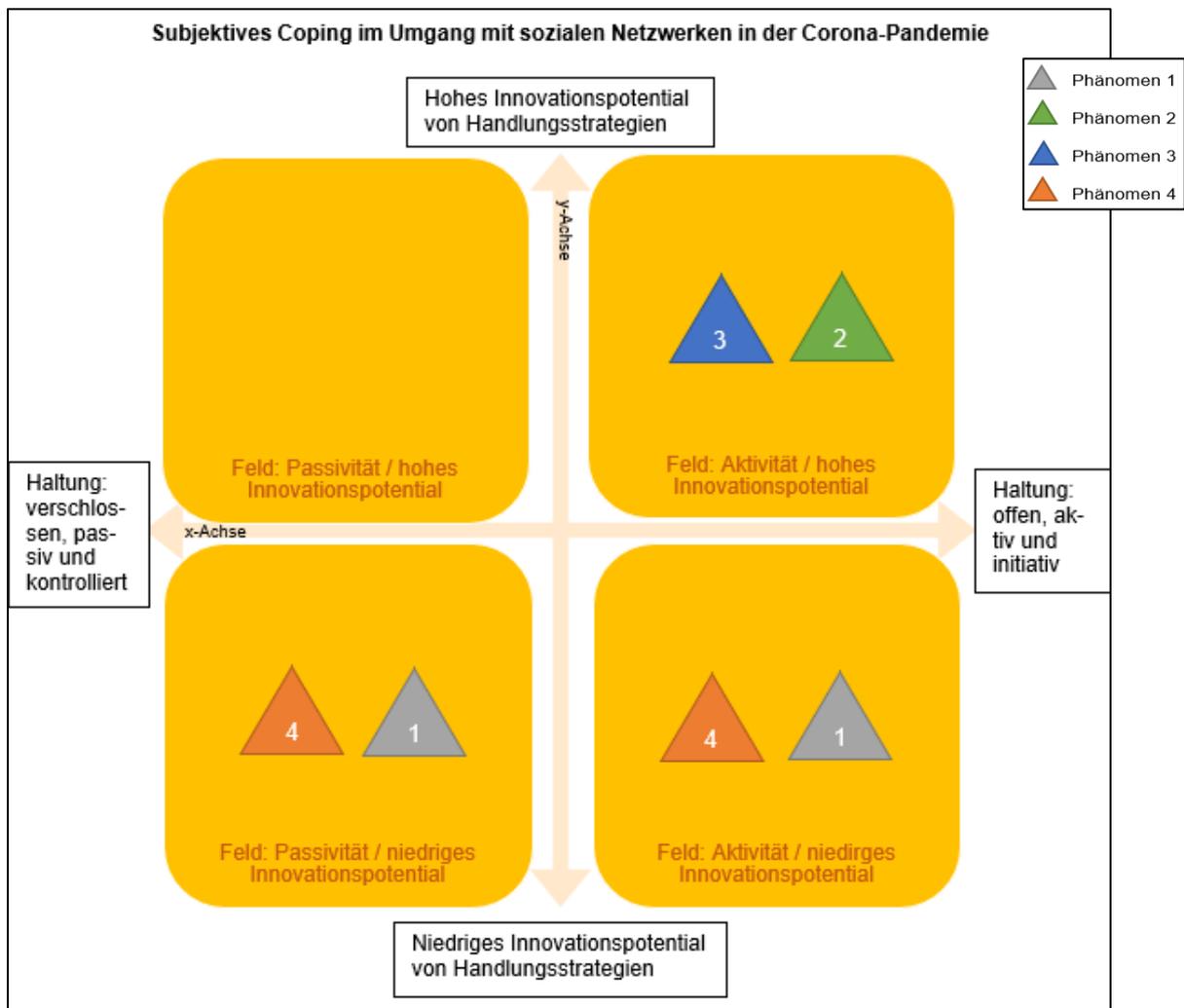


Abbildung 6 - Subjektives Coping im Umgang mit sozialen Netzwerken in der Corona-Pandemie

In der graphischen Darstellung finden sich auf den beiden Achsen die Eigenschaften der Kernkategorie in ihrer jeweiligen Ausprägung. Die Haltung (x-Achse) und die Ausprägung des Innovationspotentials von Handlungsstrategien (y-Achse) werden in der Graphik miteinander in Beziehung gesetzt. In der entstehenden Schnittmenge (orange Kästen) werden die vier Phänomene der Interviews eingeordnet, die sich aus dem Zusammenspiel von Haltung und Innovationspotential ergeben. Da die Phänomene teilweise Spannungsfelder beschreiben, ist nicht immer eine einmalige Einordnung in die Felder der Graphik möglich.

Die graphische Darstellung bildet somit einen Rahmen, in den die unterschiedlichen Ausprägungen, die beim subjektiven Coping im Umgang mit sozialen Netzwerken in Zeiten der Corona-Pandemie bestehen, eingeordnet werden können.

Mit den Farben entsprechend gekennzeichnet, wurden die Phänomene in die Graphik eingeordnet. Die vier Phänomene teilen sich jeweils in zwei „Gruppierungen“ auf: Phänomen 2 und 3 sowie Phänomen 1 und 4 scheinen jeweils Ähnlichkeiten aufzuweisen.

Im Folgenden werden die Ähnlichkeiten und Zusammenhänge der vier Phänomene, also der Formen des subjektiven Copings, erläutert. Dazu erfolgt zu Beginn des Vergleichs jeweils eine Kurzbeschreibung der Copingstrategien¹³.

Das **subjektive Coping bei Phänomen 2** „Verlagerung sozialer Beziehungen in den Sozialraum sowie Erhalt bestehender Kontakte“ zeichnet sich einerseits durch die Investition in den Erhalt von bestehenden Kontakten aus, was durch die Nutzung von digitalen Kommunikationsmedien auch gegen den eigenen Widerstand gegenüber digitalen Medien geschieht. Andererseits wird sich für neue Möglichkeiten der physischen Begegnung eingesetzt, da es genau diese physischen Interaktionen sind, die durch die Pandemie und die entfernt lebenden und damit schwierig zu erreichenden Kontakte oftmals fehlen. Die neuen physischen Interaktionen finden bei diesem Coping im eigenen Sozialraum und der Nachbarschaft statt, wozu eine offene, kontaktfreudige Einstellung sowie kommunikative Kompetenz eine Grundlage darstellen. Durch die Vernetzung im Sozialraum als Kommunikations- und Interaktionsort können entstandene Lücken in der Erreichbarkeit von Netzwerkakteur:innen mit anderen Kontakten neu bzw. ergänzend gefüllt und so eine sichere Basis in Zeiten einer Pandemie geschaffen werden. Hintergrund dieser Haltung ist ein hohes Kontaktbedürfnis sowie ein Selbstbild, das wenig von der psychischen Beeinträchtigung geprägt ist. Diese Copingstrategie führt im sozialen Netzwerk zur Integration neuer Akteur:innen, die unter den Pandemie-Bedingungen besser erreichbar sind. Sie sind als intensive Kontakte, aber auch im Sinne von *weak ties* im Netzwerk situiert. Das soziale Netzwerk aus Zeiten vor der Pandemie bleibt mittels dieser Strategie bestehen, wenn auch die Frequenz und Erreichbarkeit reduziert sind.

¹³ Die Beschreibungen zu den Copingstrategien basieren auf den jeweiligen Herleitungen der Phänomene der vorangegangenen Darstellung und Interpretation der Ergebnisse (Kap. 7.1 – 7.4).

Die **Copingstrategie aus Phänomen 3** „Verlagerung sozialer Beziehungen in den digitalen Raum“ stellt einen nahezu vollständigen Wandel des bisherigen Netzwerks dar:

Durch die Corona-Pandemie kommt es zu einer Verschiebung der sozialen Beziehungen und Begegnungen in die virtuelle Welt. Die analogen Kontakte rücken aufgrund der virtuellen Wirklichkeit in den Hintergrund, wobei der Kontakt zu diesen Akteur:innen zumindest in Teilen erhalten wird. Über diese Handlungsstrategie der Verschiebung des sozialen Netzwerks in den digitalen Raum kann die Isolation von Sozialkontakten am Anfang der Pandemie und damit einhergehende Einsamkeitserfahrungen sowie der Einbruch im Sicherheitsnetz kompensiert werden. Neben der reinen Kompensation erweist sich der digitale Raum als neues Erfahrungsfeld für soziale Interaktionen und Beziehungen: Die neuen Interaktionsmöglichkeiten im digitalen Raum zeichnen sich durch ein Sicherheitsgefühl, durch die Erfahrung, dass Selbstinitiative in Beziehungen möglich ist, durch das Gefühl von Zugehörigkeit und Verständnis, durch Erfahrungen von Resonanz und Befriedigung von sexuellen Bedürfnissen und Bedürfnissen nach Nähe aus. Zudem dienen sie der Bewältigung selbstabwertender Tendenzen. Hintergrund dieser Copingstrategie ist ein negatives und von Stigmatisierungserfahrungen geprägtes Selbstbild, das von der fehlenden Kompetenz, soziale Beziehungen führen zu können, ausgeht. Dieses Selbstbild kann mittels der Copingstrategie in der digitalen Welt revidiert werden. Darüber hinaus sind eigene Infektionsängste ausschlaggebend für die Bevorzugung des virtuellen Kontakts. Wesentlich für die Auswahl der digitalen Plattform ist zudem das Thema „BDSM“, was über den Server mit anderen geteilt wird. Diese Copingstrategie führt zu einer erheblichen Veränderung des sozialen Netzwerks, wobei zwischen einer analogen und einer digitalen Wirklichkeit getrennt wird. Der Kontakt zu analogen Akteur:innen wurde deutlich reduziert, wohingegen Intensität, Frequenz und Erreichbarkeit im digitalen Raum gesteigert wurden.

Im Folgenden wird der **Zusammenhang zwischen Phänomen 2 und 3** beschrieben. Beiden Phänomenen ist gemein, dass eine Verlagerung der sozialen Beziehungen stattgefunden hat, sodass es zu einer Anpassung des sozialen Netzwerks an die Bedingungen der Corona-Pandemie kommt: In beiden Fällen wird ein neuer Kommunikations- und Interaktionsort ausgemacht. Über beide Wege entstehen neue Kontakte und dadurch neue Formen sozialer Unterstützung sowie Zugehörigkeit zu einem Setting, Sozialraum oder zu einer digitalen Plattform. Diese entwickelte Lösungsstrategie, Kontaktverluste zu Netzwerkmitgliedern aus Zeiten vor der Pandemie zu kompensieren bzw. Alternativen im Umgang mit dem Wegfall physischer Kontakte zu finden, erfolgt dabei nicht zwingend bewusst. In beiden Copingstrategien werden

Medien als neue Kommunikationswege genutzt und der Umgang mit diesen wird „erlernt“. Unterschiede der Phänomene bestehen v. a. im Erhalt der Kontakte des bisherigen Netzwerks, der physischen bzw. digitalen Interaktion sowie in den Beweggründen, die zur Wahl der Copingstrategien führen. Aufgrund der aktiven, initiativen Haltung in Kombination mit einem hohen Innovationspotential von Handlungsstrategien werden Phänomen 2 und 3 im Feld „Aktivität / hohes Innovationspotential“ in der Graphik verortet.

Im Folgenden werden die Formen des subjektiven Copings von Phänomen 1 und 4 vorgestellt, es folgt die Analyse des gemeinsamen Zusammenhangs.

Das subjektive Coping bei Phänomen 1 „Ambivalenz zwischen Passivität in sozialen Beziehungen und punktueller Aktivität zur Kontakterhaltung“ ist nicht eindeutig zu bestimmen, sondern zeigt sich in einer ambivalenten Form. So besteht eine passive, eher zurückhaltende Haltung in sozialen Beziehungen, die dazu beiträgt, dass während der Corona-Pandemie der Kontakt zu zahlreichen Akteur:innen abbricht, da Orte des gemeinsamen Treffens geschlossen sind. In der Folge wird die Copingstrategie verfolgt, sich sozial eher zurückzuziehen und auf die Initiative anderer zu setzen, was auf eine gewisse Resignation aufgrund der Situation verweist. Die passive Haltung wird dabei in erheblichem Maße durch die subjektiv intensive Wahrnehmung der eigenen psychischen Beeinträchtigung, durch bestehende Ängste im Kontext der Pandemie, durch das Gefühl der geringen Einflussnahme auf den Erhalt sozialer Kontakte und durch das eigene, eher geringe Bedürfnis nach Sozialkontakten geprägt. Die äußeren Rahmenbedingungen der Schließung öffentlicher Orte und die Verbote von Gruppentreffen verstärken die Passivität. Diese Haltung ist damit insgesamt wenig offen für Innovation.

Die Ambivalenz in der Copingstrategie besteht darin, dass es während der Corona-Pandemie punktuell zu Aktivität hinsichtlich des Erhalts sozialer Beziehungen kommt:

Auf Grundlage eines, wenn auch geringen, Bedürfnisses nach Sozialkontakten werden bewusst Orte aufgesucht, an denen damit zu rechnen ist, Bekannte zu treffen, um den Kontakt zu ihnen aufrechtzuerhalten. Punktuell wird der lockere Kontakt zu Bekannten über „zufällige“ Begegnungen gesucht. Zudem werden gelegentlich digitale Medien zum Kontakterhalt genutzt. Hintergrund für dieses geringe Innovationspotential scheint die grundsätzliche Zufriedenheit mit bzw. neutrale Einstellung zum eigenen, bestehenden sozialen Netzwerk zu sein. So führt diese Copingstrategie dazu, dass soziale Kontakte während der Pandemie aufgrund

der fehlenden Erreichbarkeit reduziert sind und private Kontakte überwiegend über die „zufällige“ Begegnung aufrechterhalten werden, was keine Garantie zum Kontakt mit sich bringt.

Die **Copingstrategie des Phänomens 4** „Polarität zwischen eigenem Kontrollbedürfnis und Einlassen auf unvorhersehbare, spontane Begegnungsanlässe“ ist ebenfalls als ambivalent einzuordnen. Das Phänomen 4 beschreibt ein Spannungsfeld, welches v. a. im Kontext der Corona-Pandemie zu entstehen scheint. Das Spannungsfeld besteht zwischen dem Einlassen auf und Offenheit für Begegnung und einem hohen Kontrollbedürfnis. Das eigene Kontrollbedürfnis prägt die sozialen Beziehungen insofern, dass durchaus enge Beziehungen mit sehr klaren Funktionen bestehen, die eigene Kontrolle vermutlich jedoch zu einer eher verschlossenen Haltung v. a. in Bezug auf neue Kontakte oder Kontakte mit bestimmten Funktionen (z. B. professionelle Kontakte) führt. So sind einige Kontakte aufgrund der fehlenden Erreichbarkeit weggefallen. Zum Kontakterhalt wird auf digitale Kommunikationswege gewechselt, allerdings nur mit eng und sehr eng verbundenen Personen, was z. T. schon vor der Pandemie der übliche Kommunikationsweg war. Somit hat sich wenig verändert und die Copingstrategie, die auf dem Kontrollbedürfnis aufbaut, fokussiert den Erhalt des bisherigen Netzwerks der (sehr) engen Kontakte. Dabei scheint Zufriedenheit mit dem eigenen Netzwerk zu bestehen, sodass wenig Offenheit für Innovation notwendig erscheint.

Neben diesem sehr präsenten Kontrollbedürfnis existiert auf der anderen Seite des Spannungsfelds jedoch auch die Copingstrategie, sich punktuell auf spontane, unvorhersehbare Begegnungsanlässe, bspw. Gespräche im Supermarkt oder auf der Straße, einzulassen und evtl. sogar zu initiieren, die vor der Pandemie nicht stattgefunden haben. Der Hintergrund dieser „neuen Offenheit“ ist zum einen darin zu sehen, dass durch die Pandemie alltägliche Begegnungen auf der Arbeitsstelle sowie im privaten Kreis weggefallen sind, sodass das Kontaktbedürfnis möglicherweise gegenüber dem Kontrollbedürfnis überwiegen kann. Zum anderen bieten sich durch die Pandemie gemeinsame Gesprächsthemen, die Gesellschaft ist gleichermaßen betroffen und die Offenheit zur Begegnung im Alltag könnte gestiegen sein. Im Netzwerk zeigt sich die Copingstrategie dadurch, dass es wenig Veränderungen gibt, jedoch die Frequenz des Kontakts und die Erreichbarkeit der Akteur:innen erheblich eingeschränkt sind.

Der **Zusammenhang von Phänomen 1 und 4** zeigt sich zunächst bereits darin, dass beide Phänomene aufgrund der jeweils beschriebenen Spannungsfelder in mehreren Bereichen des

Graphen eingeordnet werden können. Beiden Phänomenen ist gemein, dass in sozialen Beziehungen grundsätzlich eine eher passive, zurückhaltende bzw. aufgrund von Selbstkontrolle wenig offene Haltung besteht. Diese Haltung sowie das als gering beschriebene Innovationspotential von Handlungsstrategien für den Umgang mit sozialen Kontakten im Kontext der Pandemie begründen die graphische Positionierung der Phänomene im Feld „Passivität / niedriges Innovationspotential“. In diesem Feld scheint die Kontrolle der Situation durch bereits Bekanntes oder auch der soziale Rückzug, vielleicht verbunden mit Resignation, als Copingstrategien vordergründig zu sein.

Gleichzeitig klingt in beiden Phänomenen ein Spannungsfeld an, wonach punktuell auf veränderte äußere Rahmenbedingungen in Form der aktiven Suche einer zufälligen Begegnung mit Bekannten oder durch das Einlassen auf unvorhersehbare Begegnungen reagiert wird. Es kann somit zu Verhaltensänderungen kommen, die, wenn die Strategie gelingt und tatsächlich Akteur:innen zufällig getroffen werden, zum Kontakterhalt führen bzw. alltägliche Kontakte und Austausch mit Akteur:innen des Sozialraums ermöglichen kann. Diese Handlungsstrategien in sozialen Beziehungen ereignen sich bei Phänomen 1 und 4 eher punktuell, haben ein niedriges Innovationspotential und stehen z. T. in Ambivalenz zu den sonst üblichen Verhaltensweisen, weshalb die Copingstrategien im Graphen im Feld „Aktivität / niedriges Innovationspotential“ eingeordnet werden.

Die vier Phänomene stellen somit vier mögliche Copingstrategien (neben vielen weiteren) in Bezug auf soziale Netzwerke unter den Bedingungen der Corona-Pandemie dar. Bei den vier vorliegenden Phänomenen können zwei Polaritäten der Ausprägung festgestellt werden, wie es durch die Einordnung in der Graphik deutlich wird: Phänomen 2 und 3 weisen auf ein insgesamt aktives und progressives Coping mit der Situation hin. Die Bewältigungsstrategien erfolgen hier über Eigenaktivität als Reaktion auf die gemachten Erfahrungen und auf das eigene negative Erleben von physischen Kontaktverlusten, Isolationserfahrungen oder dem Einbruch des Sicherheitsnetzes. Phänomen 1 und 4 hingegen verweisen auf ein passives Coping mit der Situation, wonach die eintretenden Veränderungen überwiegend ohne aktive Einflussnahme hingenommen werden. Trotzdem findet bei diesem eher passiven Coping punktuell Innovation statt, wenn auch in einer geringeren Ausprägung. Individuelle aktive oder passive Haltungen und ein hohes oder niedriges Innovationspotential von Handlungsstrategien bilden die Spannweite des subjektiven Copings.

8 Diskussion der Ergebnisse

Zunächst erfolgt die Diskussion der Ergebnisse der Netzwerkanalysen als Hinführung zur Auseinandersetzung mit den weiteren Ergebnissen aus den Interviews zur Beantwortung der Forschungsfrage: *„Wie erleben Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, die im AUW leben, ihre Teilhabechancen und -barrieren in ihren sozialen Netzwerken unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie?“*

Die Darstellung und Interpretation der Ergebnisse fokussiert eine Zuspitzung auf die Kernkategorie „subjektives Coping“, wie sie in Kap. 7.5 erläutert wurde, die das Erleben in und den Umgang mit sozialen Netzwerken in der Corona-Pandemie maßgeblich prägt. Daher werden die verschiedenen Copingstrategien zunächst theoretisch eingeordnet. Im Anschluss wird das Ergebnis, dass subjektives Coping das zentrale Phänomen im Umgang mit der Pandemie darstellt, vor dem Hintergrund des Teilhabekonzeptes und der Ergebnisse des aktuellen Forschungsstandes kritisch diskutiert.

8.1 Diskussion der Ergebnisse der Netzwerkanalysen

Die vier ego-zentrierten Netzwerkanalysen lassen sich aufgrund ihrer qualitativen Ausrichtung nur bedingt vergleichen. In ihrer Zusammenschau ergeben sich jedoch einige Auffälligkeiten, die an dieser Stelle diskutiert werden.

Hinsichtlich der **Größe** der Netzwerke fällt auf, dass diese erheblich variiert und nicht genau zu bestimmen ist. Es kann trotzdem festgestellt werden, dass drei der vier Netzwerke tendenziell eher klein ausfallen und ein Netzwerk sich vermutlich weniger durch die Wichtigkeit der Akteur:innen auszeichnet, als dadurch, dass möglichst viele Akteur:innen im Netzwerk auftauchen. Die drei kleineren Netzwerke umfassen mehr als zehn Einzelkontakte, das größere Netzwerk umfasst 40 Einzelkontakte. Bei der systematischen Literaturanalyse nach Palumbo et al. (2015) wurde festgestellt, dass bei Menschen mit einer Psychose ein Mittelwert von 11,7 Einzelpersonen für die Größe gesamter sozialer Netzwerke besteht und sich die Netzwerkgrößen zwischen 4,6 und 44,9 Einzelpersonen erheblich unterscheiden können (vgl. Palumbo et al. 2015, 9). Drei der vier Interviews finden sich eher im unteren bis mittleren Bereich der durchschnittlichen Größe wieder, wohingegen ein Netzwerk vergleichsweise groß ausfällt. Auffällig

ist, dass in allen Netzwerken Mitglieder der Familie als sehr eng verbundene Akteur:innen notiert wurden. Darüber hinaus zählen drei Forschungsteilnehmer:innen Personen zu ihrem Netzwerk, die ebenfalls eine psychische Beeinträchtigung haben. Diese hohe Bedeutsamkeit der Familie sowie eine gewisse Homogenität der Akteur:innen zeigt sich ebenfalls in der Studie von Palumbo et al., wonach das Netzwerk von Menschen mit einer Psychose im Durchschnitt zu 43,1 % aus Familienmitgliedern besteht (vgl. Palumbo et al. 2015, 9). Hinsichtlich der vertretenen Akteur:innen-Gruppen in sozialen Netzwerken kann ein ähnliches Ergebnis wie bei Palumbo et al. ausgemacht werden: So umfassen die vier Netzwerke Familie, Freund:innen, Nachbar:innen, Bekannte, Arbeitskolleg:innen, andere Personen mit psychischer Beeinträchtigung und verschiedene Professionelle. Ergänzt werden noch die ausschließlich virtuellen Kontakte, die in einem Netzwerk bestehen.

Auf Grundlage der Annahmen der ANT wurden in den Netzwerkanalysen auch nichtmenschliche Akteur:innen erfasst. Aufgefallen ist die Bedeutsamkeit von Haustieren, besonders von Hunden. So nimmt dieser nichtmenschliche Akteur eine zentrale Rolle im Prozess der Bildung des sozialen Netzwerks (vgl. Belliger/Krieger 2006, 38) ein: Es wird deutlich, dass über einen Hund bereits mehrere Freundschaften entstanden sind und Hunde eine vermittelnde Rolle im Rahmen gesellschaftlicher Interaktion innehaben können. Der Hund erfüllt gewissermaßen die Funktion eines Gatekeepers. Neben Tieren haben Orte als nichtmenschliche Akteure zentrale Funktionen, da sie bspw. als Kommunikationsorte den Grundstein für eine Interaktion legen können.

Hinsichtlich der **Intensität** des Kontakts in Netzwerken fällt auf, dass es unter der Corona-Pandemie in zwei Fällen zu einer gesteigerten Intensität der Beziehung zu professionellen Assistent:innen des AUW gekommen ist. In einem Interview wird darauf verwiesen, dass insgesamt die quantitative Intensität abgenommen, wohingegen die emotionale Intensität von Begegnungen zugenommen hat.

Die Analyse der **strong** und **weak ties** nach Granovetter macht deutlich, dass diese je nach Interviewkontext in unterschiedlichem Ausmaß bestehen. So verfügen Forschungsteilnehmer:innen in einem Fall größtenteils über *weak ties* im Sinne lockerer Kontakte und Bekanntschaften, in zwei Fällen über eine Mischung aus *strong* und *weak ties* oder in einem vierten Fall überwiegend über *strong ties*. Kontakte, die auf *strong ties* beruhen, konnten während

der Corona-Pandemie überwiegend, zumindest über digitale Kommunikationswege aufrechterhalten werden. Es sind v. a. die *weak ties*, die über den Arbeitskontext oder die Zugehörigkeit zu bestimmten Gruppen bestehen, die weggebrochen sind bzw. deren Erhalt deutlich erschwert ist. Hintergrund dafür ist der fehlende Kontakt aufgrund regelmäßiger Begegnung im Alltag und die Intensität der Beziehung, die vermutlich „zu schwach“ ist, um sie aktiv fortzuführen. Die Schwierigkeit, *weak ties* unter erschwerten äußeren Bedingungen zu erhalten, lässt sich damit begründen, dass *strong ties* als enge Verbindungen, in der Regel leichter zur Verfügung stehen (vgl. Granovetter 1983, 209). Die leichtere Verfügbarkeit sowie ihre Funktion der Unterstützung erklären auch, warum *strong ties* im Kontext einer Pandemie im Vordergrund des Kontakterhalts stehen. *Weak ties* erfüllen die Funktion, Informationen bereitzustellen und über die im eigenen sozialen Umfeld verfügbaren Ressourcen hinauszugehen (vgl. ebd.). Diese Funktion scheint in der Corona-Pandemie, in der Individuen verstärkt auf sich und ihr direktes Umfeld fokussiert sind, eine weniger zentrale Rolle zu spielen. Eine bedeutsame *weak tie* stellt die Nachbarschaft dar, da diese weiterhin aufgrund der räumlichen Nähe zur Verfügung steht und Informationsaustausch stattfinden kann. Gleiches kann für die *weak ties* im Rahmen des digitalen Netzwerks angenommen werden. Häufig besteht in Netzwerken mit zu wenig schwachen Beziehungen die Problematik der Isolation von Innovations- und Modernisierungsprozessen (vgl. Bassarak/Genosko 2001, 8). Dies zeigt sich auch in den vorliegenden Copingstrategien der vier Interviewpartner:innen (s. Abb. 6): So verfügen IP-2 und IP-3 auch während der Corona-Pandemie über *weak ties*, die vermutlich einen positiven Einfluss auf das Innovationspotential der Handlungsstrategien nehmen, wohingegen bei IP-4, wo keine *weak ties* bekannt sind, das Innovationspotential niedrig ist. Bei IP-1 scheint das geringe Innovationspotential vermutlich darin begründet zu liegen, dass überwiegend *weak ties* in sozialen Beziehungen bestehen, zu denen der Kontakt nur sehr begrenzt durch zufällige Begegnungen auf der Straße aufrechterhalten werden kann, und die wichtige soziale Unterstützung durch *strong ties* fehlt.

Erheblich eingeschränkt durch die Corona-Pandemie ist die **Erreichbarkeit** der Akteur:innen innerhalb der sozialen Netzwerke. In allen vier analysierten Einzelfällen wird berichtet, dass sich die Erreichbarkeit von Akteur:innen verändert hat, da zeitweise nur noch die digitale Erreichbarkeit gegeben war. In zwei Fällen wird betont, dass der digitale Kontakt den physischen nicht ersetzen kann. Dies bestätigen die Studienergebnisse nach Habermann-Horstmeier, die

dieses Erleben bei Menschen mit zugeschriebener geistiger Behinderung bestätigen (vgl. Habermann-Horstmeier 2020, 49). Zwei Interviewpartner:innen dieser Forschungsarbeit berichten, dass Kontakte vorübergehend komplett weggefallen sind und das Gefühl der potentiellen Verfügbarkeit von Kontakten fehlte. Auch die Erreichbarkeit der Assistent:innen wird in einem Fall als eingeschränkt beschrieben, da diese zeitweise nur telefonisch gegeben war.

Neben der Erreichbarkeit wird in allen Interviews von der veränderten **Frequenz** des Kontakts berichtet, weil gemeinsame Gruppentreffen, Begegnungen auf der Arbeit oder Treffen aufgrund von Kontaktbeschränkungen, Kurzarbeit oder Infektionsangst ausfallen. In einem Fall kommt es dennoch zu einer gesteigerten Frequenz von sozialer Interaktion mit Nachbar:innen, in einem anderen Fall vermindert sich die Frequenz von analogen Interaktionen, wohingegen die Frequenz digitaler Interaktion ansteigt.

Als zentrale Funktion von sozialen Beziehungen konnte die **soziale Unterstützung** ausgemacht werden, wobei nach Laireiter vier Bedeutungsvarianten bestehen, die alle in den Netzwerkanalysen deutlich geworden sind: **Soziale Unterstützung als Ressource**, worunter z. B. Assistenzleistungen zur Teilhabe fallen können; **soziale Unterstützung als Information**, was bspw. durch Informationsaustausch in der Nachbarschaft stattfindet; **soziale Unterstützung als unterstützendes Verhalten**, die sich in der materiellen sowie alltäglichen Unterstützung der bzw. durch die Familienangehörigen zeigt; sowie **soziale Unterstützung als Bedürfnisbefriedigung**, was in allen vier Interviews in der Befriedigung des Sicherheitsbedürfnisses und des Bedürfnisses nach Kontakt zum Ausdruck kommt (vgl. Laireiter 2009, 85 f.). Es wurde deutlich, dass soziale Unterstützung als Bedürfnisbefriedigung in den Interviews einen hohen Stellenwert einnimmt, da sich durch die Unsicherheit der Corona-Pandemie und die mit ihr einhergehenden Kontaktbeschränkungen Sicherheit und soziale Beziehungen als zentrale Themen herauskristallisieren. Dieses Ergebnis bestätigt die Studie von Habermann-Horstmeier (2020, 47). Zur Erfüllung des Sicherheitsbedürfnisses wird in allen vier Fällen auf die professionellen Akteur:innen des A UW zurückgegriffen, was nochmal auf deren Bedeutsamkeit verweist.

Diese Bedeutsamkeit des Bedürfnisses nach Sicherheit für den Umgang mit sozialen Netzwerken lässt sich mit der Bedürfnispyramide nach Maslow (2002) theoretisch untermauern. Danach stellt die Erfüllung des Sicherheitsbedürfnisses die Basis für ein höher einzuordnendes Bedürfnis nach Liebe und Zugehörigkeit dar (vgl. Maslow 2002, 66-72; 89). Das Sicherheitsgefühl, welches alle Forschungsteilnehmer:innen individuell für sich herstellen, bildet die Basis

dafür, dass sie Copingstrategien zum Kontakterhalt bzw. zum Aufbau sozialer Beziehungen im Kontext der Corona-Pandemie entwickeln können. Bei diesen Copingstrategien geht es um die Erfüllung des Bedürfnisses nach sozialen Beziehungen (vgl. Maslow 2002, 70-72), welches bei den Teilnehmenden unterschiedlich stark ausgeprägt ist.

Es kann insgesamt von erschwerten Bedingungen im eigenen Netzwerk von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung im Kontext der COVID-19-Pandemie ausgegangen werden, da soziale Unterstützung als zentrale Funktion von Beziehungen, die durch die erschwerte Erreichbarkeit und reduzierten Kontakte verringert ist, als zentrale Ressource fehlt bzw. nur begrenzt zur Verfügung steht. Das ohnehin eher kleine Netzwerk (in drei Fällen) wird also weiter beschränkt.

8.2 Diskussion der Ergebnisse zum „subjektiven Coping“

„Subjektives Coping“ im Erleben und im Umgang mit der Corona-Pandemie als zentrales Ergebnis des selektiven Kodierens gilt es im Folgenden theoretisch einzuordnen. Bei der Verwendung des Coping-Begriffs wird sich grundlegend auf das Verständnis nach Lazarus und Folkman (1991) bezogen. Sie definieren Coping wie folgt: „Coping consists of cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person“ (Lazarus/Folkman 1991, 210). Beim Coping geht es um alle kognitiven und behavioralen Bestrebungen zur Bewältigung von Stress bzw. stressreichen Situationen. Die Einschätzung von Risiken und Ressourcen erfolgt durch das jeweilige Individuum, das als Subjekt mit seiner Persönlichkeit und seiner Situationseinschätzung dieser Theorie entsprechend eine zentrale Rolle spielt (vgl. Morgenroth 2015, 74). Da während der Corona-Pandemie die Einzelperson verstärkt in den Fokus gerückt ist, sich soziale Netzwerke unterschiedlich verändern und die Ergebnisse von dieser subjektiven Perspektive geprägt sind, wird sich am Modell von Lazarus orientiert.

Die vier Phänomene des axialen Kodierens stellen vier Formen des Copings dar, die, wie bereits erläutert, in zwei Richtungen polarisieren. Diese Copingstrategien werden nun beispielhaft mit der transaktionalen Theorie von Lazarus untermauert.

Die Corona-Pandemie stellt einen „multidimensionalen Stressor“ (Brakemeier et al. 2020, 16) dar, welcher von jeder:m zunächst individuell hinsichtlich der Bedrohlichkeit, Herausforde-

rung oder des möglichen Verlusts eingeschätzt wird (vgl. Morgenroth 2015, 75 zit. n. Schwarzer 2000). Alle vier Forschungsteilnehmer:innen äußern sich am Anfang der Interviews zum Erleben der Pandemie und bewerten diese zumindest zu Beginn als eine bedrohliche und herausfordernde Situation (vgl. Kap. 7). Diese erste Bewertung der Pandemie als Stressor und die Ressourcen in sozialen Netzwerken, die weggefallen sind, führen dazu, dass Stressbewältigung bzw. Coping erfolgen muss (vgl. ebd.).

Nach Lazarus und Folkman gibt es das problemorientierte Coping, welches Handlungen einer Person umfasst, die darauf abzielen, die Situation, die den Stress verursacht, zu verändern. Davon wird die emotionsorientierte Bewältigung unterschieden: Bei dieser Form der Bewältigung wird nicht das Ereignis verändert, sondern der Stress, die Emotion wird reguliert (vgl. Lazarus/Folkman 1991, 210) oder positiv verändert (vgl. Morgenroth 2015, 74).

Alle vier aufgedeckten Copingmuster besitzen anteilig die **emotionsorientierte Bewältigung**: So gewinnen alle Forschungsteilnehmer:innen der Corona-Pandemie (als negativ bewerteter Stressor) auch etwas Positives ab und entwickeln die Einstellung (vgl. ebd.), dass sie (bisher) gut durch die Pandemie gekommen sind, es anderen Mitbürger:innen im Vergleich deutlich schlechter ergangen ist oder sie neue Erfahrungen gemacht haben. Ein Vergleich zu anderen Menschen mit psychischer Beeinträchtigung ist bei zwei Interviewpartner:innen präsent (I-1, I-3), was auf deren emotionsorientierte Bewältigung verweist, sich selbst durch den Vergleich mit anderen zu bestärken, das eigene Verhalten zu begründen oder aufkommende negative Emotionen aufgrund der eigenen Beeinträchtigung zu regulieren. Bei zwei Copingstrategien (Phänomen 1, 4) zeigen sich Resignation bzw. Stagnation als emotionsregulierende Bewältigung.

Eine Gemeinsamkeit aller Interviewpartner:innen ist die Strategie, digitale Medien zu nutzen, um Kontakt zu wichtigen Personen aufrechtzuerhalten. Diese Copingstrategie ist einerseits emotionsorientiert durch das Einlassen auf den digitalen Kontakt und diesem, „eine Chance zu geben“, andererseits handelt es sich um problemorientiertes Coping, da Verhalten verändert wird und neue Kommunikationsfähigkeiten erlernt werden.

Bei den **problemorientierten Copingstrategien** werden die zwei Polaritäten der Copingmuster besonders deutlich: So werden mit Phänomen 2 und 3 aktive Verhaltensänderungen beschrieben, die dazu führen, dass sich Hindernisse in der Begegnung mit anderen Personen wandeln

und neue soziale Ressourcen gewonnen werden (vgl. Morgenroth 2015, 74). Dieses Coping erfolgt durch die (teilweise) Verlagerung der Sozialkontakte in andere Räume. Die dazugewonnenen Akteur:innen, die soziale Unterstützung leisten, können als neue soziale Ressourcen gesehen werden. Bei Phänomen 3 erfolgt dieses problemorientierte Coping in extremer Form, indem eine nahezu vollständige Verschiebung des eigenen Aufmerksamkeitsfokus auf die neuen Kontakte der digitalen Wirklichkeit erfolgt. Bei den Phänomenen 1 und 4 zeigen sich aufgrund der Spannungsfelder hinsichtlich des problemorientierten Copings folgende Ausprägungen: Zum einen findet sich in diesem Verhalten die Copingstrategie von sozialem Rückzug und Distanz wieder (vgl. ebd.), um mit Herausforderungen der sozialen Netzwerke während der Corona-Pandemie umzugehen. Das hohe Maß an Selbstkontrolle kann als eine Form der Situationskontrolle angesehen und ebenfalls als problemorientiertes Coping eingeordnet werden. Zum anderen sind Verhaltensänderungen in Form der punktuellen Aktivität zur Kontakterhaltung und des Einlassens auf spontane Begegnungsanlässe bei den beiden Phänomenen festzustellen, allerdings weniger innovativ verglichen mit Phänomen 2 und 3.

Zum Zeitpunkt der Interviews hat bereits der Neubewertungsprozess der Situation stattgefunden, also mit einer zeitlichen Distanz noch einmal auf auftretende Emotionen zu schauen und durch bspw. gesuchte Formen der sozialen Unterstützung eine andere Bewertung vorzunehmen (vgl. ebd., 75). Durch die Beschreibung der Interviewpartner:innen hinsichtlich ihres anfänglichen Erlebens der Pandemie als Stressor und der Bewertung zum Zeitpunkt der Erhebung, zu dem alle Interviewpartner:innen der Situation auch Positives abgewinnen können bzw. für sich passende Umgangsformen mit der Pandemie gefunden haben (vgl. Kap. 7), ist davon auszugehen, dass die Neubewertung zur Corona-Pandemie als Stressor aktuell bereits geringer ausfällt und das individuelle Coping Wirkung im Umgang mit der Situation zeigt. In der Gesamtbetrachtung fällt auf, dass mit jeder Copingstrategie, also mit jeder Haltung und Umgangsweise, gewissermaßen eine „Lücke“ gefunden wird, um soziale Kontakte im eigenen Netzwerk zumindest „locker“ zu erhalten. Bei zwei Copingstrategien (Phänomen 2 und 3) steht die neue Kontaktaufnahme im Vordergrund.

8.3 Kritische Diskussion der Ergebnisse zum subjektiven Coping vor dem Hintergrund des Teilhabekonzeptes

Die Ausführungen zum Coping verdeutlichen, dass die von den Forschungsteilnehmer:innen entwickelten Copingstrategien den Umgang mit der Situation maßgeblich prägen. Mit Blick

auf den Forschungsgegenstand stellt sich die Frage, inwiefern das subjektive Coping, als zentrales Ergebnis des selektiven Kodierens, die Teilhabechancen und -barrieren in sozialen Netzwerken beeinflusst. Mit dem subjektiven Coping sind individuelle Lösungsstrategien gemeint, die zu den persönlichen Bedingungen zählen, die eine Person im Sinne des Teilhabekonzeptes mitbringt und die neben weiteren Faktoren die Teilhabechancen beeinflussen (vgl. Bartelheimer et al. 2020, 32). Wie das subjektive Coping mit den entstehenden Teilhabemöglichkeiten zusammenhängt, wird genauer in den Blick genommen. Dazu wird das Teilhabekonzept als zentrale theoretische Grundidee der entwickelten Graphik zum „subjektiven Coping“ zugrunde gelegt und in jedem Schnittfeld der Achsen beschrieben, welche Folgen die jeweilige Kombination der Eigenschaften des subjektiven Copings für die Teilhabechancen und -barrieren bedeuten kann.

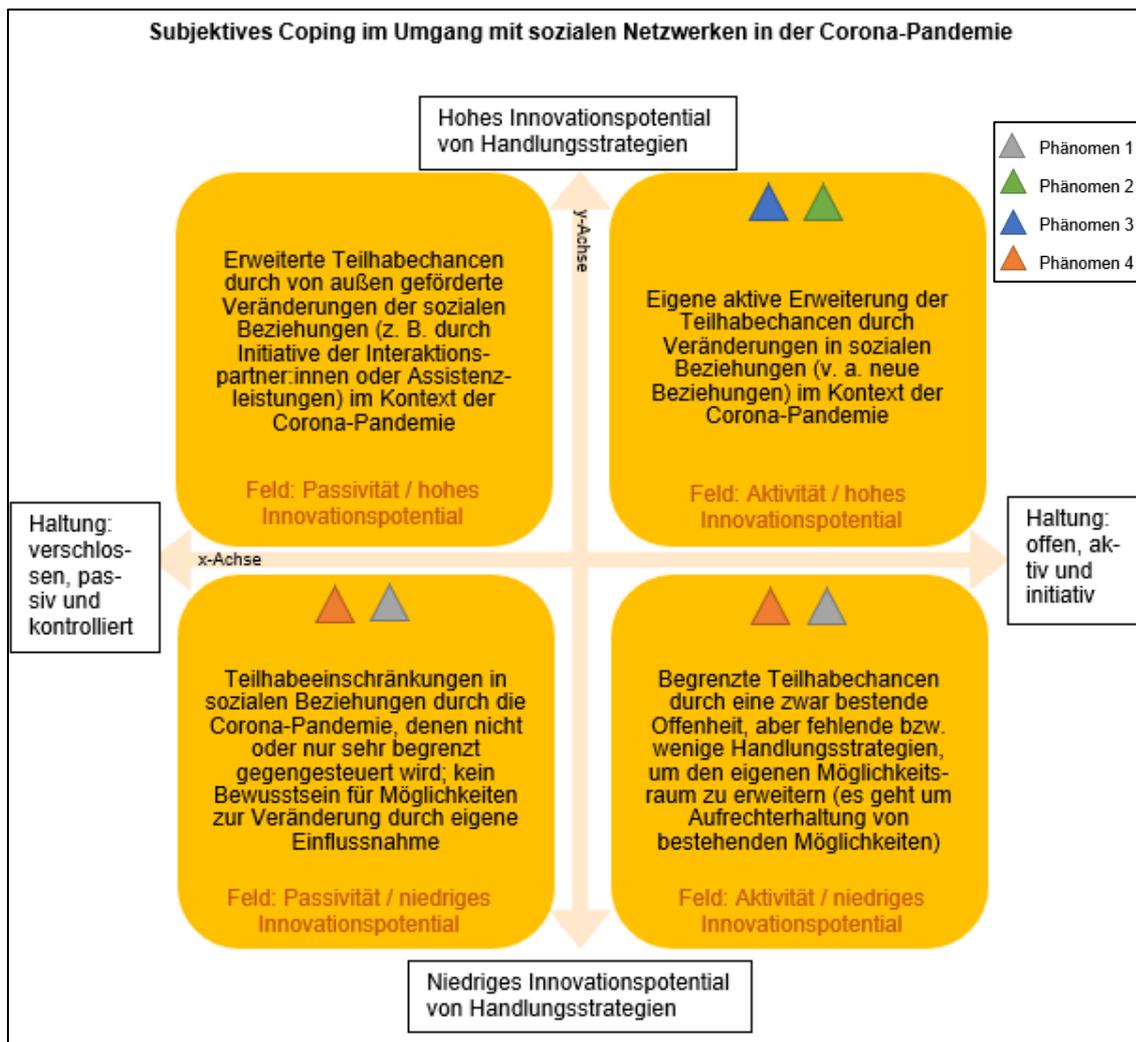


Abbildung 7 - Subjektives Coping im Umgang mit sozialen Netzwerken in der Corona-Pandemie unter Berücksichtigung des Teilhabekonzepts

In der graphischen Darstellung wird deutlich, dass je nach subjektiven Copingstrategien Möglichkeitsräume in sozialen Netzwerken von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung unter den Bedingungen der Corona-Pandemie erweitert oder begrenzt werden. Durch die Kombination aus der Ausprägung der individuellen Haltung und dem Ausmaß des Innovationspotentials im eigenen sozialen Netzwerk eröffnen sich vier „Schnittmengen“, die die durch das subjektive Coping entstehenden Möglichkeitsräume beschreiben und auf Teilhabechancen verweisen.

Neue Möglichkeitsräume und damit verbundene Teilhabechancen (Feld „Aktivität / hohes Innovationspotential“) entstehen durch eine offene, aktive Haltung in Kombination mit einem hohen Innovationspotential von Handlungsstrategien im eigenen sozialen Netzwerk. In diesem Feld sind die Phänomene 2 und 3 zu verorten, welche überwiegend problemorientierte Copingstrategien darstellen und aktiv Einfluss auf das eigene Netzwerk nehmen.

Im Feld „Passivität / hohes Innovationspotential“ entstehen durch die Kombination einer passiven, kontrollierten Haltung, dabei aber einem hohen Innovationspotential von Handlungsstrategien Möglichkeitsräume und damit Teilhabechancen, die in Abhängigkeit von äußeren Einflüssen stehen. Eine Person befürwortet Innovation in ihrem Netzwerk, jedoch wirkt die eigene verschlossene Haltung erschwerend. Unterstützende äußere Einflüsse für entstehende Teilhabechancen können Assistenzleistungen oder Netzwerkakteur:innen sein, die die Initiative in sozialen Beziehungen ergreifen.

Das dritte Schnittfeld „Passivität / niedriges Innovationspotential“ entsteht durch die Verbindung einer passiven, zurückgezogenen Haltung und einem niedrigen Innovationspotential von Handlungsstrategien in sozialen Netzwerken. Diese Kombination führt zu eher resignierenden, stagnierenden Copingstrategien, durch die „alles so bleibt wie bisher“ mit der Ausnahme, dass es durch die äußeren Bedingungen der Corona-Pandemie zu Reduktionsprozessen in sozialen Netzwerken kommt. Dadurch gehen wichtige Ressourcen verloren, die jedoch um keine neuen bzw. anderen erweitert werden. Dieses Schnittfeld bedeutet Einschränkungen der Teilhabechancen. Dem Schnittfeld lassen sich anteilig Phänomene 1 und 4 zuordnen. Die Phänomene umfassen Copingstrategien, die v. a. eigene negative Emotionen regulieren und im Sinne des problemorientierten Copings durch sozialen Rückzug gekennzeichnet sind. Hierbei fehlt das Bewusstsein, selbst Veränderung initiieren zu können.

Im letzten Schnittfeld „Aktivität / niedriges Innovationspotential“ besteht zwar eine offene Haltung bzw. eine Aktivität der Person, jedoch trägt diese durch die begrenzte Bereitschaft und das niedrige Potential zur Innovation weniger zur Erweiterung der Möglichkeitsräume in sozialen Netzwerken bei. Dass Innovation zur Erweiterung der persönlichen Teilhabemöglichkeiten notwendig ist, liegt in den Umständen der Corona-Pandemie begründet, weil auf eingetretene Veränderungen in sozialen Netzwerken, die durch äußere Faktoren entstanden sind, auf irgendeine Weise reagiert werden muss. Unter die Copingstrategien dieses Schnittfeldes fallen die etwas aktiveren Bewältigungsstrategien, die in Phänomen 1 und 4 deutlich werden: Zum einen die „zufällige“ Begegnung mit Personen im öffentlichen Raum, um überhaupt den Kontakt zu halten, zum anderen die neue Offenheit für spontane Interaktion, um möglicherweise fehlende alltägliche Kontakte zu kompensieren.

Diese graphische Darstellung verdeutlicht, dass das subjektive Coping, als Teil der persönlichen Bedingungen für die Teilhabechancen in sozialen Netzwerken im Kontext der Corona-Pandemie, eine erhebliche Rolle zu spielen scheint und sich neben weiteren Faktoren (vgl. Modell der Teilhabe (Bartelheimer et al. 2020, 32)) besonders „in den Vordergrund drängt“. Deshalb kann in der Corona-Pandemie von einer verstärkten Abhängigkeit zwischen dem individuellen Coping und den sich eröffnenden Teilhabechancen oder -barrieren in sozialen Netzwerken ausgegangen werden.

In der Konsequenz bedeutet das, dass sobald ein Individuum nicht die notwendige Aktivität, Bereitschaft und das Potential zur Innovation mitbringt, Teilhabechancen bereits eingeschränkt sein können. Wenn also die eigene Aktivität fehlt, dann kann das bestehende Netzwerk einer Person möglicherweise „auffangen“, aber es entstehen keine Möglichkeitsräume zur Teilhabe. Und genau diese Möglichkeitsräume zeichnen Teilhabe in ihrem Kern aus (vgl. ebd., 45).

So verweist das Ergebnis des individuellen Copings, welches zu den persönlichen Bedingungen gehört, um Teilhabe zu erreichen, darauf, dass es zu einer Veränderung der bedingenden Faktoren von Teilhabechancen gekommen ist: Im Wechselspiel von gesellschaftlichen und persönlichen Faktoren kommt es mit der Corona-Pandemie zu einer schwerpunktmäßigen Verlagerung auf die persönlichen Faktoren.

Das subjektive Coping findet dabei immer in einem sozialen Raum statt, in dem Macht und Kapital unterschiedlich verteilt sind (vgl. Bourdieu 1998, 49 f.). Das Kapitalvolumen, also die Menge des verfügbaren Kapitals (vgl. Baumgart 2008, 200), setzt sich aus ökonomischem, kulturellem, sozialem und symbolischem Kapital zusammen. Die Auseinandersetzung mit den Kapitalformen nach Bourdieu bildet einen theoretischen Hintergrund, um nachzuvollziehen, unter welchen Bedingungen das subjektive Coping stattfindet und welche weiteren Ressourcen, gesellschaftlichen und persönlichen Bedingungen - neben der Form des subjektiven Copings - Einfluss auf die Teilhabemöglichkeiten nehmen (vgl. Bartelheimer et al. 2020, 32). Dies wird im Folgenden unter Einbezug der Ergebnisse des aktuellen Forschungsstandes beleuchtet.

In Bezug auf die Beschreibung der zur Verfügung stehenden materiellen Ressourcen, welche ebenfalls Teilhabemöglichkeiten beeinflussen, kann auf das ökonomische Kapital nach Bourdieu (vgl. Baumgart 2008, 201) zurückgegriffen werden. Aufgrund der Situation, dass drei der vier Forschungsteilnehmer:innen auf dem zweiten Arbeitsmarkt beschäftigt sind und eine Teilnehmerin bereits berentet ist, ist von einem geringen ökonomischen Kapital bei den Teilnehmenden auszugehen. Wie bereits im Theorieteil deutlich wurde, werden Beziehungen jedoch auch vom ökonomischen Kapital beeinflusst, da Beziehungspflege Zeit und Geld erfordert (vgl. Bourdieu 1983, 193), sodass hier bereits eine Teilhabebarriere bestehen kann.

8.3.1 Einfluss weiterer persönlicher Bedingungen auf das subjektive Coping und die Teilhabemöglichkeiten

In Bezug auf die persönlichen Bedingungen, die Einfluss auf die eigene Haltung und die Handlungsstrategien nehmen, sollte die bestehende Diagnose der psychischen Beeinträchtigung nicht außer Acht gelassen werden. Die Diagnose einer sozialen Phobie, einer Depression, Diagnosen, die mit negativer Selbstwahrnehmung einhergehen etc., können das eigene Verhalten in sozialen Interaktionen erheblich beeinflussen. Die psychische Beeinträchtigung soll daher trotz eindeutigem Plädoyer gegen die Defizitorientierung nicht unberücksichtigt bleiben, da die Corona-Pandemie einen erheblichen Stressor darstellt, der zusätzlich zu einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit führen kann. So berichten drei der vier Interviewpartner:innen explizit, dass die psychischen Belastungen oder Ängste durch die Corona-Pandemie zugenommen haben. Hinsichtlich der Zunahme von Symptomen einer psychischen Beeinträchtigung weisen Studien unterschiedliche Ergebnisse aus: Nach Pan et al. (2021)

scheint sich der Schweregrad der Symptome bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie nicht weiter erhöht zu haben (vgl. Pan et al. 2021, 121). Andere Studien verweisen hingegen auf eine Verschlechterung der psychiatrischen Symptome (vgl. Vindegaard/Benros 2020, 540). Die unterschiedlichen Ergebnisse erster Studien deuten an, dass es subjektiv erhebliche Unterschiede im Erleben der psychischen Belastung gibt und verschiedene Faktoren darauf Einfluss nehmen, was sich bereits in den vier vorliegenden Einzelfällen zeigt. So haben Vindegaard und Benros Risikofaktoren für Angst und Depression herausgearbeitet, die bei der Allgemeinbevölkerung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie und den erlebten psychiatrischen Symptomen stehen. Soziodemografische Aspekte wie bspw. die Situation eines Ein-Personen-Haushaltes können einen individuellen Risikofaktor darstellen. Deutlich wird dieses bei einer interviewten Person, deren Wohlbefinden sich durch den Einzug einer Mitbewohnerin erheblich verbesserte. Darüber hinaus werden psychologische und soziale Risikofaktoren identifiziert: Darunter fällt z. B. eine fehlende psychologische Vorbereitung und mangelnde Kenntnis zur Pandemie (vgl. Vindegaard/Benros 2020, 536). Letztere haben alle Interviewteilnehmer:innen beschrieben, aber auch die fehlende Vorbereitung auf eine derartige Situation wird in einem Interview explizit benannt. Zudem hat die undurchsichtige, sich schnell verändernde Nachrichtensituation zur Verunsicherung beigetragen, was in der Studie von Habermann-Horstmeier ebenfalls ein Ergebnis darstellt (vgl. Habermann-Horstmeier 2020, 16). Das Ausmaß der psychischen Belastung ist somit neben der Diagnose abhängig von weiteren „Risikofaktoren“, die gesellschaftlich bedingt sein können.

Die erlebte Intensität der eingetretenen Veränderungen nimmt Einfluss auf das subjektive Coping und damit auf die Teilhabemöglichkeiten. Unter Rückbezug auf die Studie von Schützwohl und Mergel (2020) lässt sich feststellen, dass die vier Forschungsteilnehmer:innen in denselben Teilhabebereichen - alltägliche Erledigung, Verpflichtungen im Alltag, Freizeit, soziale Aktivitäten, enge soziale Beziehungen (vgl. Schützwohl/Mergel 2020, 314) - Einschränkungen beschreiben wie die Studienteilnehmer:innen ohne psychische Beeinträchtigung bei Schützwohl und Mergel. In diesem Vergleich zeigt sich, dass sich Teilhabebereiche, in denen Einschränkungen erlebt werden, nicht unterscheiden, egal ob es sich um Menschen mit oder ohne psychische Beeinträchtigung handelt. Allerdings haben in der Studie von Schützwohl und Mergel die Teilnehmenden ohne psychische Beeinträchtigung von enormen Veränderungen berichtet (vgl. Schützwohl/Mergel 2020, 314). Bei der Intensität des Erlebens der Veränderungen

scheint somit ein Unterschied zu bestehen: Die vier Forschungsteilnehmer:innen mit psychischer Beeinträchtigung berichten zwar von Veränderungen, aber ziehen alle den Vergleich, dass es ihnen im Gegensatz zu anderen noch gut ergangen sei, sich gar nicht so viel verändert hätte bzw. sogar positive Aspekte der Pandemie überwiegen würden. Der Unterschied im Erleben könnte darin begründet sein, dass die vier Teilnehmenden bereits vor der Pandemie in verhältnismäßig kleinen sozialen Netzwerken situiert waren, etwas zurückgezogener gelebt haben oder einen Lebensstil führten, der nicht so gravierend „erschüttert“ worden ist.

8.3.2 Einfluss gesellschaftlicher Bedingungen auf das subjektive Coping und die Teilhabemöglichkeiten

Mit der Betonung der „Möglichkeitsräume der Teilhabe als Währung sozialer Gerechtigkeit“ (Bartelheimer et al. 2020, 46) wird deutlich, dass es im Teilhabekonzept nicht um Gleichheit, sondern um eine gerechte Verteilung der Verfügungsräume und Wahlmöglichkeiten geht. Das bedeutet in der Konsequenz, dass Menschen, die bspw. weniger soziale Kompetenzen in Interaktionen wie z. B. Selbstinitiative besitzen, die notwendige Assistenz erhalten bzw. Räume zur Verfügung haben, in denen sie mit ihren Kompetenzen „walten“ können. Hinsichtlich der äußeren gesellschaftlichen Bedingungen, die zum subjektiven Coping beitragen und die Teilhabemöglichkeiten beeinflussen, können folgende ausgemacht werden:

So beschreiben die Forschungsteilnehmer:innen den Wegfall von wichtigen strukturellen Bedingungen und die Veränderungen von Leistungen: Es fehlen bspw. bestimmte Unterstützungsangebote wie eine Selbsthilfegruppe oder die übliche individuelle Tagesstruktur mit den sonst alltäglichen Teilhabemöglichkeiten, die durch die Arbeitsstelle oder den Besuch im Café etc. entstehen. Auch Assistenzleistungen haben sich durch den Abstand, Treffen im Freien sowie Kommunikation per Telefon teilweise verändert. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt die Studie nach Fasshauer et al. (2021), die auf einer Recherche von Schutzverordnungen basiert und als Ergebnis formuliert, dass Menschen mit psychischer Beeinträchtigung und damit verbunden die psychiatrischen Systeme wenig Berücksichtigung in den Schutzverordnungen fanden, was zu Einschränkungen in der Teilhabe, im Wohnen, der Tagesstruktur und der Pflege geführt hat. Darüber hinaus deuten erste Studienergebnisse darauf hin, dass es zu Belastungen aufgrund der reduzierten psychiatrischen Versorgung bei Menschen mit psychischen Vorerkrankungen gekommen ist (vgl. Aly et al. 2020, 1048). Die Einschränkungen in der psychiatrischen Versorgungslandschaft werden in einem Interview dieser Forschungsarbeit thematisiert, in

dem erhebliche Bedenken vor einem teilstationären oder stationären Aufenthalt geäußert werden. Es wird deutlich, dass das Individuum auf sich gestellt die fehlenden gesellschaftlichen Ressourcen kompensieren muss, sodass sich Selbstinitiative als eine zentrale Kompetenz erweist.

Für das subjektive Coping und die Teilhabemöglichkeiten ist ebenfalls das bestehende soziale Kapital von Relevanz, welches sowohl persönliche als auch gesellschaftliche Bedingungen im Modell der Teilhabe darstellt. In Bezug auf das soziale Kapital wird an dieser Stelle auf die Diskussion der Ergebnisse der Netzwerkanalysen verwiesen (Kap. 8.1), in der deutlich geworden ist, dass durch die Pandemie die aktuellen und v. a. auch potentiellen Ressourcen (vgl. Bourdieu 1983, 190) in sozialen Netzwerken abgenommen haben, sodass insgesamt zu Pandemiebeginn weniger soziales Kapital zur Verfügung stand. Wenig Unterstützung durch die Familie sowie ein geringes Sozialkapital werden in der Studie von Vindegaard und Benros als psychologische und soziale Risikofaktoren im Kontext der COVID-19-Pandemie angeführt, die mit einem erhöhten Risiko für Depressionen oder Angstzustände verbunden sein können (vgl. Vindegaard/Benros 2020, 536). Diese Faktoren haben sich in den hiesigen Forschungsergebnissen insofern gezeigt, dass aufgrund eigener Ängste oder Ängste Angehöriger der Kontakt zur Familie geringer ausfällt, was in der Konsequenz weniger soziale Unterstützung bedeutet. Das geringere verfügbare Sozialkapital stellt in den vier Fällen einen zentralen Einflussfaktor auf die gewählten Copingstrategien dar.

Des Weiteren beeinflusst das symbolische Kapital, welches für die Forschungsteilnehmer:innen in nachteiliger Form vorliegt, das subjektive Coping und die bestehenden Teilhabemöglichkeiten: So deuten sich in allen vier Interviews Stigmatisierungserfahrungen an. Die vier Interviewpartner:innen thematisieren Stigmatisierungserfahrungen unterschiedlich bzw. deuten mit ihrem Handeln und ihren Aussagen z. T. nur indirekt auf diese hin. Die Vielfalt der Erfahrungen der Forschungsteilnehmer:innen und der Umgang mit diesen kann an dieser Stelle nicht ausführlich abgebildet werden. Deutlich wird jedoch, dass sich Bewältigungsstrategien der Stigmatisierung auch in Copingstrategien im Umgang mit sozialen Netzwerken widerspiegeln. Dazu ein Beispiel: Der soziale Rückzug stellt eine Bewältigungsmöglichkeit von Stigma dar, um sich vor Diskriminierung zu schützen (vgl. Rüscher 2021, 78). Der soziale Rückzug wurde bei den Copingstrategien von Phänomen 1 und 4 vorgefunden, sodass dieses subjektive Coping in der Corona-Pandemie möglicherweise vor dem Hintergrund von zuvor erlebten Stigmatisierungen stattfindet.

Anhand der Ergebnisse ist davon auszugehen, dass alle Forschungsteilnehmer:innen sich in gewissem Umfang als Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung erleben und die ihnen gegenübergebrachte Abwertung in der Gesellschaft kennen (vgl. Rüschi 2021, 71). Je nach Stärke dieser Empfindung, der eigenen Bewältigungsstrategie zur Stigmatisierung, dem Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung oder auch dem Setting, in dem ein Mensch lebt, entwickeln Menschen das Bewusstsein einer abgewerteten sozialen Identität (vgl. Rüschi 2021, 71). Dieses Bewusstsein der eigenen Identität zeigt sich maßgeblich in den Selbstbildern der Forschungsteilnehmer:innen, die bei zwei interviewten Personen in erheblichem Maße von der psychischen Beeinträchtigung geprägt sind. Die Stigmatisierung durch die Gesellschaft als strukturelle Bedingung und das in der Konsequenz entstehende Selbstbild als individuelle Bedingung nehmen Einfluss auf die Teilhabechancen bzw. -barrieren in sozialen Netzwerken.

Gleichzeitig könnte die Pandemie einen Auslöser für eine partielle Reduktion des Stigmas „psychische Beeinträchtigung“ darstellen. Studienergebnisse von Snider und Flaherty (2020), die sich mit den Auswirkungen von COVID-19 auf Stigma und psychische Gesundheit auseinandergesetzt haben, verweisen u. a. darauf, dass das Stigma „psychische Beeinträchtigung“ durch die Pandemie und das Sprechen darüber reduziert werden konnte, da Angst und Depression verstärkt alltägliche Themen wurden (vgl. Snider/Flaherty 2020, 27-32). Auch wenn der Interpretationsgehalt an dieser Stelle hoch ist, so kann in Bezug auf eine teilnehmende Person (IP-4) vermutet werden, dass das Erleben von mehr Offenheit in Begegnungen darin begründet liegen könnte, dass das Stigma „psychische Beeinträchtigung“ reduziert wurde bzw. als reduziert erlebt wurde, da der eigene „zurückgezogene“ Lebensstil nun gesellschaftlich anerkannt ist. Die Reduktion von Stigmatisierung wird vermutlich auch im Rahmen des Online-Portals (IP-3) erlebt, weil dort u. a. offen über Themen einer psychischen Beeinträchtigung gesprochen wird.

Als weitere strukturelle Bedingung ist das Setting anzuführen, in dem ein Mensch lebt und seine Beziehungen führt. Drei der vier Interviewte:innen nehmen Bezug auf das Umfeld ihrer Wohnung. Durch die Pandemie hat sich der Bewegungsradius erheblich verkleinert und sich der Fokus auf das direkte Umfeld verlagert. Die Nachbarschaft und der Sozialraum werden zu einem zentralen Ort des Geschehens, um physische Begegnungen und spontane Interaktionen zu erleben, sich gegenseitig zu unterstützen oder Bezugspersonen regelmäßig

wiederzutreffen. Der Sozialraum bietet, wie Phänomen 2 verdeutlicht, den Rahmen für eigeninitiativ entwickelte Copingstrategien im Umgang mit sozialen Netzwerken. Die Bedeutsamkeit von Sozialräumen für die Teilhabe betont das folgende Zitat: „Sozialräume werden von sozialen Netzwerken getragen und gleichzeitig werden Netzwerke in ihnen geknüpft. Dementsprechend kommt ihrer Gestaltung für die Realisierung sozialer Teilhabemöglichkeiten im Alltag eine besondere Bedeutung zu“ (Institut für Teilhabeforschung der Katho NRW 2020b, 20 zit. n. Rohleder/Dieckmann 2019).

Als besonderer Fall hinsichtlich der räumlichen Bedingungen des subjektiven Copings ist Phänomen 3 anzuführen. Die interviewte Person scheint mit dem digitalen Raum einen Ort gefunden zu haben, der zentrale Bedürfnisse erfüllt, weshalb der Bedarf zur Teilhabe an der analogen Wirklichkeit zunehmend in den Hintergrund zu rücken scheint. Diese Verschiebung in den digitalen Raum birgt Teilhabersiken, da die analoge Welt „vernachlässigt“ wird und sich dort soziales Kapital reduziert. Es entsteht eine Abhängigkeit von der digitalen Realität, in der eine hohe Anonymität vorherrscht, was die Zuverlässigkeit oder Dauer von Beziehungen beeinflussen kann. Gleichzeitig entstehen Chancen in der digitalen Welt, weil sich ein durch Stigmatisierung negativ besetztes symbolisches Kapital wandeln kann, was einen Vorteil der Anonymität darstellt. Durch den digitalen Raum und die dort bestehende Anonymität besteht die Möglichkeit, eine psychische Beeinträchtigung nicht zu thematisieren. Die Verschiebung der Wirklichkeit in die digitale Welt und das damit einhergehende positive Erleben von Dazugehörigkeit und Einbezogenheit in eine virtuelle, gesellschaftliche Gruppe verweist auf eine bestehende Forschungslücke. Aufgrund der zunehmenden Digitalisierung und der entstehenden virtuellen Räume sollte die digitale Welt als Chance und Risiko zugleich in den Blick genommen werden, um das Thema der Inklusion in virtuelle Gemeinschaften genauer zu untersuchen. Darauf verweist auch eine aktuelle Studie von Shpigelman et al. (2021), die sich mit dem Thema „Digital Community Inclusion of Individuals With Serious Mental Illness“ beschäftigt.

8.3.3 Resümee zum untersuchten Zusammenhang von Teilhabechancen und -barrieren, sozialen Netzwerken von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung und der COVID-19-Pandemie

Die Einordnung der generierten Ergebnisse in bereits bestehende Forschungsergebnisse aus themenverwandten Studien sowie die theoretische Fundierung machen deutlich, dass Menschen mit psychischer Beeinträchtigung grundsätzlich erst einmal wie jede:r andere durch die Corona-Pandemie erhebliche Einschränkungen in unterschiedlichen gesellschaftlichen Teilhabebereichen erlebt haben. Bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung liegen mitunter jedoch erschwerende Bedingungen vor:

- Es gibt Risikofaktoren, die eine Verstärkung der psychischen Belastung bedingen können;
- der Wegfall von wichtigen strukturellen Bedingungen und Veränderungen von Leistungen führt zur Reduktion zentraler Ressourcen für die eigene Teilhabe;
- ein ohnehin geringeres Sozialkapital wird weiter reduziert bzw. es entstehen weitere Hürden bei der Kontaktpflege;
- es besteht möglicherweise ein erschwerter gesellschaftlicher Zugang aufgrund von Stigmatisierungserfahrungen.

Trotzdem wurde deutlich, dass die Intensität des Erlebens der Einschränkungen in den Teilhabebereichen oftmals geringer ausfällt als bei Personen ohne eine psychische Beeinträchtigung. Die Lebensumstände von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung vor der Pandemie haben sich vermutlich häufig weniger gravierend von den jetzigen unterschieden, was auf Differenzen im Lebensstil von Menschen mit und ohne psychische Beeinträchtigung und auf bereits vor der Pandemie bestehende Teilhabeeinschränkungen verweist.

Das Ergebnis, dass Menschen mit psychischer Beeinträchtigung als „Personenkreis“ im Kontext der Pandemie weniger berücksichtigt wurden (vgl. Fasshauer et al. 2021, 131), kann einen Grund darstellen, warum sie vermehrt auf ihren individuellen Umgang, ihr subjektives Coping angewiesen sind.

Die Forschungsfrage *„Wie erleben Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, die im AUW leben, ihre Teilhabechancen und -barrieren in ihren sozialen Netzwerken unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie?“* lässt sich wie folgt beantworten:

Hinsichtlich des untersuchten Zusammenhangs von Teilhabe, sozialen Netzwerken von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung und der Corona-Pandemie lässt sich resümieren, dass Teilhabechancen verstärkt in einer Abhängigkeit von den individuellen Bedingungen und damit dem subjektiven Coping mit der Situation stehen. Diese Abhängigkeit wird dadurch deutlich, dass das subjektive Coping das zentrale Ergebnis der Auswertung der vier Interviews darstellt. Zudem verweisen die Ergebnisse der Netzwerkanalysen darauf, dass es durch die Pandemie zunächst einmal zu einer Reduktion der Erreichbarkeiten, Frequenzen und damit insgesamt der Kontakte in Netzwerken gekommen ist, weshalb die einzelnen Interviewpartner:innen verstärkt auf sich selbst gestellt waren. Durch die Darstellung persönlicher und gesellschaftlicher Bedingungen konnten weitere Faktoren ausgemacht werden, die dazu beitragen, dass das subjektive Coping zentral für die Teilhabechancen geworden ist. Die dargestellten gesellschaftlichen Bedingungen haben sich v. a. als Teilhabebarrieren erwiesen, da das gesellschaftliche Leben, die Versorgungssysteme etc. erheblich eingeschränkt waren und sind, so dass das Individuum überwiegend auf seine persönlichen Bedingungen und damit eng verbunden sein subjektives Coping zurückgreifen muss, um Teilhabechancen zu erleben.

In der Konsequenz ist letztlich die eigene Haltung und das Innovationspotential eigener Handlungsstrategien ausschlaggebend für die Entstehung von Möglichkeitsräumen. Teilhabe stellt eigentlich einen relationalen Begriff dar, „ein Verhältnis zwischen Individuum und gesellschaftlichen Bedingungen“ (Bartelheimer et al. 2020, 43). Dieses Verhältnis scheint sich hinsichtlich der Eröffnung von Teilhabechancen durch die Corona-Pandemie verstärkt auf die Seite des Individuums verlagert zu haben.

9 Fazit und Ausblick

Im Resümee zur Diskussion der Ergebnisse wurde bereits die zugrunde liegende Forschungsfrage dieser Arbeit beantwortet, die neue Erkenntnisse zum Zusammenhang von Teilhabe, sozialen Netzwerken von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung und der Corona-Pandemie aus Perspektive der Teilhabeforschung generiert hat. Durch die Verlagerung der förderlichen Faktoren auf die persönlichen Bedingungen hängen die Teilhabechancen erheblich von der Form des subjektiven Copings ab. Mögliche unterschiedliche Ausprägungen zeigt die Graphik (s. Abb. 7). Die Corona-Pandemie kann für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung dann eine Einschränkung der Teilhabechancen in sozialen Netzwerken bedeuten, wenn diese

ein subjektives Coping verfolgen, das auf einer passiven Haltung basiert und wenig Innovationspotential von Handlungsstrategien besteht. Bei einer aktiven Haltung und Bereitschaft sowie Potential zur Innovation können hingegen neue Teilhabemöglichkeiten entstehen.

Die gesellschaftlichen Bedingungen nehmen immer Einfluss auf die Teilhabechancen: So stellen z. B. Assistenzleistungen oder veränderte Einstellungen in der Gesellschaft, die aufgrund der Pandemie möglicherweise zu mehr Offenheit zur Interaktion führen, teilhabeförderliche Bedingungen dar. Die fehlende Unterstützung durch Selbsthilfegruppen, durch Angebote der Träger der Eingliederungshilfe, durch eine feste Tagesstruktur oder eine gesicherte Arbeit bilden hingegen teilhabehinderliche Bedingungen.

Die Neubewertung der Situation durch die Forschungsteilnehmer:innen zum Zeitpunkt der Erhebung, die durchaus auch positive Aspekte wie Entschleunigung im Alltag umfasst, und die Aussagen mehrerer Teilnehmer:innen, dass sich durch die Pandemie im Alltag gar nicht so viel geändert hat, verweisen darauf, dass der eher zurückhaltende Lebensstil der vier Interviewpartner:innen einen Grund dafür darstellen könnte, weshalb Menschen mit psychischer Beeinträchtigung die Pandemie möglicherweise als weniger einschneidend im Vergleich zu Menschen ohne psychische Beeinträchtigung erleben.

Daher macht die COVID-19-Pandemie im Sinne eines Brennglases möglicherweise deutlich, was bereits vor der Pandemie die Teilhabesituation von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung bestimmt hat. So wäre es interessant, die Hypothese zu prüfen, ob die Fokussierung der persönlichen Bedingungen als zentrale Faktoren für Teilhabechancen bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung schon vor der Pandemie vorherrschte.

Welche Konsequenzen ergeben sich aus diesen Ergebnissen für die Praxis der Teilhabeplanung und die Assistenzleistungen im A UW?

Zunächst einmal verweisen die Handlungsstrategien aller vier Teilnehmer:innen darauf, dass die Bedeutsamkeit der digitalen Medien erheblich zugenommen hat und dass Assistenzleistungen zum sicheren Umgang mit digitalen Medien in den Leistungen zur Teilhabe in Zukunft vermehrt Raum finden müssen. Dabei könnte es um das grundsätzliche Erlernen digitaler Mediennutzung gehen, aber auch um Aufklärung über mögliche Gefahren im und durch das Internet. Die Corona-Pandemie macht die besondere Bedeutsamkeit der digitalen Medien für die Teilhabe an Gesellschaft deutlich. Der Umgang mit diesen, der Zugriff auf diese und v. a.

die finanziellen Ressourcen für diese sollten allen gleichberechtigt zur Verfügung gestellt werden.

Die positiven Entwicklungen der Corona-Pandemie, die die Interviewpartner:innen benannt haben, beziehen sich v. a. auf den Arbeitsbereich. Der Arbeitsausfall für eine gewisse Zeit und ruhigere Arbeitsabläufe wurden positiv bewertet. Dieses Erleben deutet darauf hin, dass Arbeitsabläufe und Aufgaben durchaus mit Stress verbunden sind. Hier wäre eine Untersuchung bspw. in Werkstätten oder an anderen Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderungen interessant, warum genau der Wegfall der Arbeit bzw. die ruhigeren Arbeitsabläufe das Wohlbefinden gesteigert haben und ob es hier „Stellschrauben“ gibt, an den Arbeitsbedingungen etwas zu verändern und diese passgenauer zu gestalten.

Es wurde deutlich, dass Menschen mit psychischer Beeinträchtigung aufgrund der Pandemie verstärkt auf sich gestellt sind und einen eher zurückgezogenen Lebensstil führen. Es stellt sich die Frage, wie der Weg zurück aus der Vereinzelung gelingen kann. An dieser Stelle sei auf das Schnittfeld „Passivität / hohes Innovationspotential“ in der Graphik zum subjektiven Coping in sozialen Netzwerken verwiesen (s. Abb. 7). In diesem Schnittfeld spielen besonders die äußeren Einflüsse eine Rolle, die das Innovationspotential gewissermaßen „vorantreiben“ könnten. Diese äußeren Einflüsse können u. a. im Rahmen von Assistenzleistungen gestaltet werden. Folgende Themen könnten relevant sein: Wie können Kontakte aufrechterhalten werden? Wie können Menschen einüben, Initiative in sozialen Beziehungen zu ergreifen? Welches „Handwerkszeug“ können sie erlernen, um Offenheit und Interesse zu signalisieren? Wie kann Resilienz in Zeiten einer Pandemie aktiv gestärkt werden?

Hierbei sollte nicht nur das Individuum in den Blick genommen werden, sondern v. a. die gesellschaftlich bereitgestellten Ressourcen. Folgende Fragen könnten interessant sein: Welche niedrigschwelligen coronakonformen Angebote können zur gesellschaftlichen Begegnung geschaffen werden? Wie können Sozialräume und Nachbarschaften genutzt und gestaltet werden? Wie können WfbM-Beschäftigte begleitet werden, dass Kontakte über den Arbeitskontext hinaus bestehen bleiben? Wie könnten sich Akteur:innen der Eingliederungshilfe wie die WfbM und das AUW noch besser miteinander vernetzen, um eine bestmögliche personenzentrierte Begleitung unter erschwerten Bedingungen umzusetzen? Welche Chancen haben virtuelle Gemeinschaften für die subjektiv erlebte Teilhabe? Welche Vorteile bietet der digitale Raum und warum bestehen im analogen Raum teilweise mehr Barrieren und wie lassen sie sich abbauen?

Diese Fragen verweisen auf Themen, zu denen Konzepte und Umsetzungsstrategien entwickelt werden könnten, die nicht nur unter Pandemiebedingungen von Relevanz sind.

Abschließend bleibt zu reflektieren, inwiefern das Ziel der Forschungsarbeit erreicht wurde und welche Reichweite, aber auch Grenzen die Ergebnisse aufweisen.

Es lässt sich resümieren, dass das methodische Vorgehen, was bereits im Kap. 6.7 reflektiert wurde, erfolgreich umgesetzt werden konnte und es zur Beantwortung der Forschungsfrage dient. Besonders die Herausforderungen bei der Umsetzung der R/GTM wurden beleuchtet, da in der Masterarbeit die Selbstreflexion nicht im Rahmen eines Teams, sondern ausschließlich durch die Forscherin in Einzelregie erfolgte. Diese begrenzte Perspektive und die Einflüsse der Erhebungssituation auf die Auswertung durch die Forscherin sind an dieser Stelle noch einmal herauszustellen: Bei der Entwicklung der Phänomene im Schritt des axialen Kodierens und des selektiven Kodierens handelt es sich um Konstruktionen zweiten Grades, also Interpretationen durch die Forscherin, sodass ihre subjektiv begrenzte Perspektive die Ergebnisse prägt. Durch Selbstreflexion sowie Vorstellung und Diskussion der Phänomene und Ergebnisse mit Kolleg:innen wurde versucht, diesem hohen subjektiven Gehalt zu begegnen und die Ergebnisse zu validieren. Darüber hinaus müssen die Ergebnisse aufgrund des begrenzten Samplings mit Bedacht betrachtet werden und sind nur bedingt auf die heterogene Zielgruppe von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung übertragbar. Trotzdem bleibt festzuhalten, dass die vier Copingstrategien Möglichkeiten des Umgangs und der Bewältigung darstellen und für sich genommen als mögliche Fälle stehen können.

Zu berücksichtigen ist schließlich, dass die hohe Dynamik der Corona-Pandemie die Ergebnisse färbt und diese bestimmte Phasen der Pandemie widerspiegeln und daher dynamische Momentaufnahmen darstellen, aber dennoch auf relevante Themen und Herausforderungen über die Pandemiezeit hinaus verweisen.

Somit wurde das Ziel der Forschungsarbeit erreicht, das subjektive Erleben in und den Umgang mit sozialen Netzwerken hinsichtlich der Teilhabechancen und -barrieren unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie abzubilden. Dazu hat sich der erste Schritt der Netzwerkanalyse als Hinführung zur Auseinandersetzung mit Teilhabemöglichkeiten in sozialen Netzwerken als besonders hilfreich erwiesen. Über diese Analyse konnte der Ist-Stand im Sinne einer Momentaufnahme von sozialen Netzwerken von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung

qualitativ erhoben werden, was ein Teilergebnis dieser Arbeit bildet. Zudem wurde die subjektive Perspektive einer in der COVID-19-Forschung unterrepräsentierten Zielgruppe fokussiert, wobei die vier Forschungsteilnehmer:innen stellvertretend für andere über ihre Lebenssituation und Erfahrungen während der Corona-Pandemie berichtet haben. Dabei wurden unterschiedliche Forschungsdesiderate deutlich, die bereits an verschiedenen Stellen benannt worden sind.

Die Ergebnisse verweisen darauf, dass ein Handlungsbedarf hinsichtlich der Begleitung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung im AUW sowie für die Teilhabepanung besteht, da das subjektive Coping allein nur begrenzt Teilhabechancen schaffen kann. Hinsichtlich der Schlussfolgerungen für die Praxis haben sich Themenfelder bzw. offene Fragen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene herauskristallisiert, wie bereits aufgeführt wurde. Diese Themenfelder verweisen auf Herausforderungen in sozialen Netzwerken von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, die teilweise bereits vor der Pandemie existiert haben und durch diese verstärkt worden sind. Diese offenen Fragen implizieren, dass es eine Auseinandersetzung auf Ebene der Leistungsträger, aber auch der Leistungserbringer benötigt, wie der Weg „zurück aus der Vereinzelung“ gelingen kann und wie Teilhabeleistungen zur Begleitung eines Menschen in seinen sozialen Bezügen aussehen könnten.

Teilhabe als Menschenrecht muss trotz der Pandemie und der mit dieser einhergehenden Herausforderungen sichergestellt werden. Sie darf nicht vom Individuum und seiner Kompetenz zur Bewältigung abhängen. Teilhabe ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die innovativ und kreativ gelöst werden sollte, damit Teilhabe der Corona-Pandemie nicht zum Opfer fällt (i. A. a. Beyer (LVR) 2020)).

Literaturverzeichnis

Aktion psychisch Kranke e. V. (2004). Individuelle Wege ins Arbeitsleben. Abschlussbericht zum Projekt »Bestandsaufnahme zur Rehabilitation psychisch Kranker«. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Aly, Lilian; Sondergeld, Rebecca; Hölzle, Patricia; Frank, Andreas; Knier, Benjamin; Pausch, Esther; Dommasch, Michael; Förstl, Hans; Fatke, Bastian. (2020). Die COVID-19-Pandemie veränderte nicht die Zahl, aber die Art psychiatrischer Notfälle. Versorgungsdaten aus Vergleichszeiträumen von 2019 und 2020. In: Der Nervenarzt. Jg. 11, 1047-1049. DOI 10.1007/s00115-020-00973-2.

BAGüS. (2020). „Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2020. Berichtsjahr 2018“. <https://www.lwl.org/spur-download/bag/Endbericht%202018_final.pdf> [24.02.2021].

Bartelheimer, Peter; Behrisch, Birgit; Daßler, Henning; Dobslaw, Gudrun; Henke, Jutta; Schäfers, Markus. (2020). Teilhabe – eine Begriffsbestimmung [E-Book]. Wiesbaden: Springer VS.

Bartelheimer, Peter; Henke, Jutta. (2018). Vom Leitziel zur Kennzahl. Teilhabe messbar machen. (FGW-Studie Vorbeugende Sozialpolitik, 2). Düsseldorf: Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung e.V. (FGW).

Bartelheimer, Peter. (2007). Politik der Teilhabe. Ein soziologischer Beipackzettel. Nr. 1. Publikationsreihe: Arbeitspapiere, Friedrich-Ebert-Stiftung. Forum Berlin (Hrsg.). Berlin: o. V.

Bassarak, Herbert; Genosko, Joachim. (2001). Die Stärke stillen Wissens und schwacher Beziehungen - Zur Funktionen und Bedeutung von Netzwerken und Netzwerkarbeit. <https://www.lwl.org/lja-download/datei-download/Service/zarchiv/mitteilungen/Mitteilungen_149/1005829931_1/m149_bassarak_genosko_netzwerke.pdf> [14.08.2021].

Baumgart, Franzjörg. (2008). Theorien der Sozialisation. Erläuterungen - Texte – Arbeitsaufgaben. 4. Aufl.. Bad Heilbrunn/Obb.: Verlag Klinkhardt.

Belliger, Andréa; Krieger, David J. (2006). Einführung in die Akteur-Netzwerk-Theorie. In: Belliger, Andréa; Krieger, David J. (Hrsg.). ANThology. Ein einführendes Handbuch zur Akteur-Netzwerk-Theorie. Bielefeld: transcript Verlag, 13-50.

Bernardi, Laura; Keim, Sylvia; von der Lippe, Holger. (2006). Freunde, Familie und das eigene Leben. Zum Einfluss sozialer Netzwerke auf die Lebens- und Familienplanung junger Erwachsener in Lübeck und Rostock. In: Hollstein, Betina; Straus, Florian (Hrsg.). Qualitative Netzwerkanalyse. Konzepte, Methoden, Anwendungen [E-Book]. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 359-390.

Beyer, Christoph. (2020). Inklusion darf Corona nicht zum Opfer fallen.

<https://www.lvr.de/de/nav_main/derlvr/presse_1/pressemeldungen/press_report_258947.jsp> [12.08.2021].

Blom, Annelies G.; Cornesse, Carina; Friedel, Sabine; Krieger, Ulrich; Fikel, Marina; Rettig, Tobias; Wenz, Alexander; Juhl, Sebastian; Lehrer, Roni; Möhring, Katja; Naumann, Elias; Reifenscheid, Maximiliane. (2020). High-Frequency and High-Quality Survey Data Collection: The Mannheim Corona Study. In: Survey Research Methods. Jg. 14, H. 2, 171–178. DOI 10.18148/srm/2020.v14i2.7735.

Blom, Annelies G. (2020). Zum gesellschaftlichen Umgang mit der Corona-Pandemie. Ergebnisse der Mannheimer Corona-Studie. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (APUZ 35-37/2020), Corona-Krise. < <https://www.bpb.de/apuz/314345/zum-gesellschaftlichen-umgang-mit-der-corona-pandemie>> [14.11.2021].

BMAS, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice, Bibliothek. (2016). Zweiter Teilhabereport der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn: o. V.

BMG. (2020). Coronavirus-Pandemie (SARS-CoV-2): Chronik bisheriger Maßnahmen Und Ereignisse. ><https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>> [18.08.2021].

Bonfranchi, Riccardo. (2011). Ethische Handlungsfelder der Heilpädagogik. Integration und Separation von Menschen mit geistigen Behinderungen. Bern u. a.: Lang.

Bourdieu, Pierre. (1998). Praktische Vernunft. Zur Theorie des Handelns. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Bourdieu, Pierre. (1987). Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.

Bourdieu, Pierre. (1983). Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital (Originalbeitrag, übersetzt von Reinhard Kreckel). In: Kreckel, Reinhard (Hrsg.). »Soziale Ungleichheiten«. Soziale Welt, Sonderband 2. Göttingen: Verlag Otto Schwarz & Co., 183-198.

Brakemeier, Eva-Lotta; Wirkner, Janine; Knaevelsrud, Christine; Wurm, Susanne; Christiansen, Hanna; Lueken, Ulrike; Schneider, Silvia. (2020). Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie. Jg. 49, H. 1, 1–31. DOI 10.1026/1616-3443/a000574.

Bramesfeld, A.; Pöhlmann, B.; Krohn, R.; Bauer, E.; Heller, G.; Kaufmann-Kolle, P. (2012). Identifikation von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung in Krankenkassendaten: Methodik, Prävalenz und Charakteristika. In: Deutsche medizinische Wochenschrift. Jg. 137, H. S 03, o. S. DOI 10.1055/s-0032-1323202.

Breuer, Franz; Muckel, Petra; Dieris, Barbara. (2019). Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis [E-Book]. 4. Aufl.. Wiesbaden: Springer VS.

Bunn, Dieter; Schütz-Sehring, Hans-Peter; Casper, Manuel; Warwel, Stefanie; Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS). (2018). Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2016. Münster: o. V.

Cloerkes, Günther. (2009). Stigma/Vorurteil. In: Dederich, Markus; Jantzen, Wolfgang (Hrsg.). Behinderung und Anerkennung. Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer, 208-212.

Cloerkes, Günther. (2007). Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. 3.Aufl.. Heidelberg: Winter.

Dahl, Espen; Malmberg-Heimonen, Ira. (2010). Social inequality and health: The role of social capital. In: *Sociology of health & illness*. Jg. 32, H. 7, 1102-1119. DOI 10.1111/j.1467-9566.2010.01270.x.

Dederich, Markus. (2016). Behinderung. In: Dederich, Markus; Beck, Iris; Antor, Georg; Bleidick, Ulrich (Hrsg.). *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis [E-Book]*. 3. Aufl.. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 107-110.

Degener, Theresia. (2015). Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung. In: Degener, Theresia; Diehl, Elke (Hrsg.). *Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe [E-Book]*. Bonn: bpb, 55-74.

Degener, Theresia. (2009). Die UN-Behindertenrechtskonvention als Inklusionsmotor. In: *Recht der Jugend und des Bildungswesens*. Jg. 57, H. 2, 200–219. DOI 10.5771/0034-1312-2009-2-200.

Die Furche. (2020). Hartmut Rosa: „Wir verlieren durch Corona soziale Energie" [Interview mit Hartmut Rosa]. In: *Die Furche*. Nr. 34. 19.08.2020, 3.

DIMR, Monitoring-Stelle UN-BRK. (2020). Das Recht auf gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen in der Corona-Pandemie. Stellungnahme. Berlin: o. V.

Druss, Benjamin G. (2020). Addressing the COVID-19 Pandemic in Populations With Serious Mental Illness. In: *JAMA psychiatry*. Jg. 77, H. 9, 891–892. DOI 10.1001/jamapsychiatry.2020.0894.

Eberle, Thomas S. (1999). Die methodologische Grundlegung der interpretativen Sozialforschung durch die phänomenologische Lebensweltanalyse von Alfred Schütz. In: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*. Jg. 24, H. 4, 65-90.

Effinghausen, Sabrina. (2014). Diagnose psychisch krank - ein Leben ohne Zukunft? Bewältigungsstrategien von psychisch erkrankten Menschen und Unterstützungsmöglichkeiten durch die Soziale Arbeit am Beispiel des ambulant betreuten Wohnens. Baden-Baden: Nomos.-Ver.-Ges.

Fachbereichstag Heilpädagogik. (2017). Überlegungen zur Forschungsethik in der Heilpädagogik. Bochum: o. V.

Fasshauer, Jonathan Mathias; Schomerus, Georg; Stengler, Katarina. (2021). COVID-19-Pandemie und Versorgung schwer psychisch erkrankter Menschen – Inwieweit wurden die Interessen psychisch erkrankter Menschen in den Schutzverordnungen des Bundes und der Länder berücksichtigt? In: Psychiatrische Praxis. Jg. 48, H. 6, 309-315. DOI 10.1055/a-1353-1774 24.02.2021.

Flick, Uwe. (2017). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 8. Aufl.. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Frank, Andreas; Hörmann, Sophia; Krombach, Julia; Fatke, Bastian; Holzhüter, Fabian; Frank, Wolfgang; Sondergeld, Rebecca; Förstl, Hans; Hölzle, Patricia. (2020). Psychisch krank in Krisenzeiten: Subjektive Belastungen durch COVID-19. In: Psychiatrische Praxis. Jg. 47, H. 5, 267–272. DOI <https://doi.org/10.1055/a-1179-4230>.

Geller, Jeffrey L.; Abi Zeid Daou, Margarita. (2020). Special Report: Patients With SMI in the Age of COVID-19—What Psychiatrists Need to Know. In: Psychiatric News. Jg. 55, H. 8, o. S. DOI 10.1176/appi.pn.2020.4b39.

Goffman, Erving. (1967). Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Granovetter, Mark. (1983). The Strength of Weak Ties: A Network Theory Revisited. In: Sociological Theory. Jg. 1, 201-233. DOI 10.2307/202051.

Granovetter, Mark. (1973). The Strength of Weak Ties. In: American Journal of Sociology. Jg. 78, H. 6, 1360-1380. DOI 10.1086/225469.

Greving, Heinrich; Petr Ondracek. (2020). Heilpädagogisches Denken und Handeln. Eine Einführung in die Didaktik und Methodik der Heilpädagogik [E-Book]. 2. Aufl.. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Gruber, June; Prinstein, Mitchell J.; Abramowitz, Jonathan S.; Albano, Anne Marie; Aldao, Amelia; Borelli, Jessica L. et al. (2020). Mental Health and Clinical Psychological Science in the Time of COVID-19: Challenges, Opportunities, and a Call to Action. In: PsyArXiv. 13. Mai 2020, 1-48. DOI 10.31234/osf.io/desg9.

Haas, John G. (2020). COVID-19 und Psychologie. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Habermann-Horstmeier, Lotte. (2020). Die Situation von Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie aus Sicht der Betroffenen, ihrer Angehörigen und Betreuungskräfte. Ergebnisse einer qualitativen Public-Health-Studie. Villingen-Schwenningen: o. V.

Hamada, Kareem; Fan, Xiaoduo. (2020). The impact of COVID-19 on individuals living with serious mental illness. In: Schizophrenia Research. Jg. 222, 3–5. DOI 10.1016/j.schres.2020.05.054.

Helfferich, Cornelia. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur, Nina; Blasius, Jörg (Hrsg.). Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung [E-Book]. Wiesbaden: Springer VS, 559-574.

Hollstein, Betina. (2010). Qualitative Methoden und Mixed-Method-Designs. In: Stegbauer, Christian; Häußling, Roger (Hrsg.). Handbuch Netzwerkforschung [E-Book]. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 459-470.

Hollstein, Betina. (2006). Qualitative Methoden und Netzwerkanalyse - ein Widerspruch? In: Hollstein, Betina; Straus, Florian (Hrsg.). Qualitative Netzwerkanalyse. Konzepte, Methoden, Anwendungen [E-Book]. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 11-35.

Institut für Teilhabeforschung der Katholischen Hochschule NRW. (2020a). Extra Newsletter - Thema Menschen mit Behinderungen in der Corona Pandemie. Münster [E-Mail-Newsletter].

Institut für Teilhabeforschung der Katholischen Hochschule NRW. (2020b). Teilhabe und Teilhabeforschung – Grundriss und Positionierung. Schriften des Instituts für Teilhabeforschung, Nr. 1. Münster: Katholische Hochschule NRW.

Jansen, Dorothea. (2003). Einführung in die Netzwerkanalyse. Grundlagen, Methoden, Forschungsbeispiele [E-Book]. 2. Aufl.. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Jantzen, Wolfgang. (2012). Macht, Gewalt, Herrschaft. In: Beck, Iris; Greving, Heinrich (Hrsg.) Lebenslage und Lebensbewältigung. Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik [E-Book]. Stuttgart: Kohlhammer, 144-157.

Kahn, Robert L.; Antonucci, Toni C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles and social support. In: Baltes Paul B.; Brim, Orville G. (Hrsg.). Life-span development and behaviour. New York: Academic Press, 383-405.

Kavoor, Anjana Rao. (2020). COVID-19 in People with Mental Illness: Challenges and Vulnerabilities. In: Asian Journal of Psychiatry. Jg. 51, 102051. DOI 10.1016/j.ajp.2020.102051.

Krumm, Silvia. (2019). Charakteristika qualitativer Forschung. In: Krumm, Silvia; Kilian, Reinhold; Löwenstein, Heiko (Hrsg.). Qualitative Forschung in der Sozialpsychiatrie. Eine Einführung in Methodik und Praxis. Köln: Psychiatrie Verlag, 33-45.

Kruse, Jan. (2015). Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz [E-Book]. 2. Aufl.. Weinheim u. a.: Beltz Juventa.

Kuczowski, Alex von. (2020). Was ist Discord? <<https://elterngerecht.de/was-ist-discord/>> [22.10.2021].

Laireiter, Anton-Rupert. (2009). Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. In: Lenz, Karl; Nestmann, Frank (Hrsg.). Handbuch Persönliche Beziehungen. Weinheim u.a.: Juventa Verlag, 75-99.

Lamnek, Siegfried; Krell, Claudia. (2016). Qualitative Sozialforschung. Mit Online-Materialien. 6. Aufl.. Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.

Landschaftsverband Rheinland (LVR), LVR-Dezernat Finanzmanagement, Kommunalwirtschaft und Europaangelegenheiten. (2020). Bericht zum Umgang mit der Corona-Pandemie im Landschaftsverband Rheinland. Köln: o. V.

Lang, Frieder R.; Neyer, Franz J.; Asendorpf, Jens B. (2005). Entwicklung und Gestaltungssozialer Beziehungen. In: Filipp, Sigrun-Heide; Staudinger, Ursula M. (Hrsg.). Entwicklungspsychologie des mittleren und höheren Erwachsenenalters. Göttingen u. a.: Hogrefe, Verl. für Psychologie, 377-416.

Lang, Frieder. (2004). Social Motivation across the Life Span. In: Lang, Frieder; Fingerman, Karen (Hrsg.). Growing together: Personal relationships across the lifespan. New York: Cambridge University Press, 341-367.

Latour, Bruno. (2017). Eine neue Soziologie für eine neue Gesellschaft. Einführung in die Akteur-Netzwerk-Theorie. 4. Aufl.. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Latour, Bruno. (1996). On Actor-Network Theory. A Few Clarifications, Plus More Than a Few Complications. In: Soziale Welt. Jg. 47, H. 4, 369-381.

Lauth, Gerhard; Viebahn, Peter. (1987). Soziale Isolierung. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten. München u. a.: Psychologie Verlags Union.

Lazarus, Richard S.; Folkman, Susan. (1991). Coping and Emotion. In: Monat, Alan; Lazarus, Richard S. (Hrsg.). Stress and Coping: an Anthology. New York: Columbia University Press, 207-227.

Lindmeier, Bettina; Lindmeier, Christian. (2012). Pädagogik bei Behinderung und Benachteiligung. Band I: Grundlagen [E-Book]. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

MAGS. (O.J.). „Selbstständiges Wohnen mit ambulanter Betreuung“.
<<https://www.mags.nrw/inklusionsportal-wohnen>> [05.07.2021].

Maslow, Abraham H. (2002). Motivation und Persönlichkeit. 9. Aufl.. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Matthes, Joachim. (1973). Einführung in das Studium der Soziologie. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Morgenroth, Stefanie. (2015). Lehrerkooperation unter Innovationsstress. Soziale Stressbewältigung als wertvoller Wegweiser [E-Book]. Wiesbaden: Springer.

Müller, Thomas R. (2020). Man muss die Chancen sehen, die in solchen Krisen stecken. Gespräch zur Situation der psychiatrischen Versorgung in Leipzig während des Lockdowns [Interviewbeitrag von Zedlick]. In: Soziale Psychiatrie. H. 3, 27–29.

Palmowski, Winfried. (2007). Konstruktivismus. In: Greving, Heinrich (Hrsg.). Kompendium der Heilpädagogik. Band 2 I-Z. Troisdorf: Bildungsverlag EINS, 55-66.

Palumbo, Claudia; Volpe, Umberto; Matanov, Aleksandra; Priebe, Stefan; Giacco, Domenico. (2015). Social networks of patients with psychosis: a systematic review. In: BMC Research Notes. H. 8, Art.-Nr. 560, 1-12. DOI 10.1186/s13104-015-1528-7.

Pan, Kuan-Yu; Kok, Almar A L; Eikelenboom, Merijn; Horsfall, Melany; Jörg, Frederike; Luteijn, Rob; Rhebergen, Didi; van Oppen, Patricia; Giltay, Erik J; Penninx, Brenda W J H. (2021). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. In: Lancet Psychiatry. Jg. 8, 121–129. DOI 10.1016/S2215-0366(20)30491-0.

Parks, Joe; Svendsen, Dale; Singer, Patricia; Foti, Mary Ellen; National Association of State Mental Health Program Directors. (2006). Morbidity and Mortality in People with Serious Mental Illness. Alexandria: o. V.

Peuker, Birgit. (2010). Akteur-Netzwerk-Theorie (ANT). In: Stegbauer, Christian; Häußling, Roger (Hrsg.). Handbuch Netzwerkforschung [E-Book]. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 325-335.

Prosetzky, Ingolf. (2009). Isolation und Partizipation. In: Dederich, Markus; Jantzen, Wolfgang (Hrsg.). Behinderung und Anerkennung. Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik [E-Book]. Stuttgart: Kohlhammer, 87-95.

Richter, Dirk; Zürcher, Simeon. (2020). Psychiatrische Versorgung während der COVID-19-Pandemie. In: Psychiatrische Praxis. Jg. 47, H. 4, 173–175. DOI 10.1055/a-1157-8508.

Rüsch, Nicolas. (2021). Das Stigma psychischer Erkrankung. Strategien gegen Ausgrenzung und Diskriminierung. München: Elsevier.

Scheibelhofer, Elisabeth. (2006). Migration, Mobilität und Beziehung im Raum: Ego-zentrierte Netzwerkzeichnungen als Erhebungsmethode. In: Hollstein, Betina; Straus, Florian (Hrsg.). Qualitative Netzwerkanalyse. Konzepte, Methoden, Anwendungen [E-Book]. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 311-331.

Schulz-Schaeffer, Ingo. (2000). Akteur Netzwerk Theorie: Zur Koevolution von Gesellschaft, Natur und Technik. In: Weyer, Johannes (Hrsg.). Soziale Netzwerke: Konzepte und Methoden der sozialwissenschaftlichen Netzwerkforschung. München: Oldenburg, 187-210.

Schuntermann, Michael F. (2013). Einführung in die ICF. Grundkurs, Übungen, offene Fragen. 4. Aufl.. Landsberg u. a.: ecomed Medizin.

Schützwohl, Matthias; Mergel, Eduard. (2020). Teilhabemöglichkeit, Partizipation, Inklusion und psychisches Befinden im Zusammenhang mit Ausgangsbeschränkungen aufgrund SARS-CoV-2. Ergebnisse einer Follow-up-Studie. In: Psychiatrische Praxis. Jg. 47, 308–318. DOI 10.1055/a-1202-2427.

Shpigelman, Carmit Noa; Tal, Amir; Zisman-Ilani, Yaara. (2021). Digital Community Inclusion of Individuals With Serious Mental Illness: A National Survey to Map Digital Technology Use and Community Participation Patterns in the Digital Era. In: JMIR Mental Health. Jg. 8, H. 9, o. S. DOI 10.2196/28123.

Snider, Connie J.; Flaherty, Maureen P. (2020). Stigma and mental health: The curious case of COVID-19. In: Mental Health: Global Challenges Journal. Jg. 3, H. 1, 27-32. DOI 10.32437/mhgcj.v3i1.89.

Straus, Florian. (2010). Netzwerkkarten – Netzwerke sichtbar machen. In: Stegbauer, Christian; Häußling Roger (Hrsg.). Handbuch Netzwerkforschung [E-Book]. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 527-538.

Straus, Florian. (2006). Entwicklungslabor qualitative Netzwerkforschung. In: Hollstein, Betina; Straus, Florian (Hrsg.). Qualitative Netzwerkanalyse. Konzepte, Methoden, Anwendungen [E-Book]. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 481-494.

Straus, Florian. (2002). Netzwerkanalysen. Gemeindepsychologische Perspektiven für Forschung und Praxis [E-Book]. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Strauss, Anselm; Corbin, Juliet. (1996). Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.

Sukut, Ozge; Ayhan Balik, Cemile Hürrem. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on people with severe mental illness. In: Perspectives in Psychiatric Care. Jg. 57, H. 2, 953-956. DOI 10.1111/ppc.12618.

Tabbara, Annette. (2020). Corona und die Auswirkungen auf Institutionen der Behindertenhilfe und Inklusionsbetriebe. In: Soziale Sicherheit. Jg. 10, 344-347.

The Office of the High Commissioner for Human Rights (UN Human Rights). (2020). Covid-19 and the rights of persons with disabilities: guidance. <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf> [12.08.2021].

UN. (2020). Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19. <<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-A-Disability-Inclusive-Response-to-COVID-19.pdf>> [14.11.2021].

UN Department of Economic and Social Affairs. (2018). Disability and Development Report. Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities. ><https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>> [12.08.2021].

UN News. (2020). Preventing discrimination against people with disabilities in COVID-19 response, 19.03.2020. <<https://news.un.org/en/story/2020/03/1059762>> [12.08.2021].

Vindegard, Nina; Benros, Michael Eriksen. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of current evidence. In: Brain, Behavior, and Immunity. Jg. 89, 531-542. DOI 10.1016/j.bbi.2020.05.048.

Vonneilich, Nico. (2020). Soziale Beziehungen, soziales Kapital und soziale Netzwerke – Eine begriffliche Einordnung. In: Klärner, Andreas; Gamper, Markus; Keim-Klärner, Sylvia; Moor, Irene; von der Lippe, Holger; Vonneilich, Nico (Hrsg.). Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten. Eine neue Perspektive für die Forschung [E-Book]. Wiesbaden: Springer VS, 33-48.

Waldschmidt, Anne. (2015). Disability Studies als interdisziplinäres Forschungsfeld. In: DeGENER, Theresia; Diehl, Elke (Hrsg.). Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe [E-Book]. Bonn: bpb, 334-344.

Weischer, Christoph. (2007). Sozialforschung. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.

WHO Regionalbüro für Europa. (2021). Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19). <<https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>> [10.08.2021].

Xiong, Jiaqi; Lipsitz, Orly; Nasri, Flora; Lui, Leanna M.W.; Gill, Hartej; Phan, Lee; Chen-Li, David; Iacobucci, Michelle; Ho, Roger; Majeed, Amna; McIntyre, Roger S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. In: Journal of Affective Disorder. Jg. 277, 55–64. DOI 10.1016/j.jad.2020.08.001.

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
ANT	Akteur-Netzwerk-Theorie
AUW	Ambulant Unterstützten Wohnen
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe
BDSM	Bondage, Discipline, Dominance and Submission, Sadism and Masochism
BeWo	Betreutes Wohnen
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
COSMO	COVID-19 Snapshot Monitoring
DIMR	Deutsches Institut für Menschenrechte
F-INK	Fragebogen zur Erfassung von Partizipation und sozialer Inklusion chronisch psychisch erkrankter Menschen
I-1(2,4,4)	Interview 1(2,3,4)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IMET	Index zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe
IP-1(2,3,4)	Interviewpartner:in 1(2,3,4)
Kap.	Kapitel
Katho	Katholischen Hochschule

LVR	Landschaftsverband Rheinland
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
MAGS	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein- Westfalen
R/GTM	Reflexive Grounded Theory-Methodologie
UN	United Nations
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WHO	World Health Organization

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 – Wie Teilhabe entsteht - ein Grundmodell (nach Bartelheimer und Henke 2018, 17 entnommen aus Bartelheimer et al. 2020, 32)	19
Abbildung 2 - Netzwerkkarte IP-1	62
Abbildung 3 - Netzwerkkarte IP-2	72
Abbildung 4 - Netzwerkkarte IP-3	82
Abbildung 5 - Netzwerkkarte IP-4	93
Abbildung 6 - Subjektives Coping im Umgang mit sozialen Netzwerken in der Corona-Pandemie	104
Abbildung 7 - Subjektives Coping im Umgang mit sozialen Netzwerken in der Corona-Pandemie unter Berücksichtigung des Teilhabekonzepts.....	117



Kontaktadresse

Institut für Teilhabeforschung
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen

Piusallee 89, 48147 Münster
teilhabeforschung@katho-nrw.de
+49 251 41767-13

Schriften des Instituts für Teilhabeforschung, Nr. 1.
Münster: Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen

Teilhabe in sozialen Netzwerken von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie