



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

Berufliche Identität in der Sozialen Arbeit an der Schnittstelle zu Experienced-Involvement (EX-IN)

Eine qualitative Untersuchung zur beruflichen Identität von Sozialarbeiter_innen und Genesungsbegleiter_innen aus dem Tätigkeitsbereich der Sozialpsychiatrie

Bachelor- Thesis

Tag der Abgabe: 14.09.2015

Vorgelegt von: Carolin Raeggel
Wetkesgarten 9
20537 Hamburg

Matrikel- Nr.: 20 76 123

Betreuender Prüfer: Herr Prof. Dr. Dieter Röh

Zweite Prüfende: Frau Astrid Jörns- Presentati

Inhalt

1. EINLEITUNG	5
2. BEGRIFFSBESCHREIBUNG DER BERUFLICHEN IDENTITÄT	6
3. ZUR IDENTITÄT DER SOZIALEN ARBEIT	7
3.1 Soziale Arbeit- eine Profession?	8
3.2 Berufsethik in der Sozialen Arbeit	13
3.3 Zum Zusammenhang zwischen professioneller Sozialer Arbeit und beruflicher Identität	14
4. BERUFLICHE IDENTITÄT VON SOZIALARBEITER_INNEN	14
4.1 Berufliche Identitätsproblematik bei Sozialarbeiter_innen	14
4.2 Bestimmungsfaktoren zur Aneignung einer beruflichen Identität	15
4.2.1 Gesellschaftliche Fremdbestimmung	15
4.2.2 Studium und Praxis	16
4.2.3 Erfahrungen, Deutungsmuster und Selbstreflexion	16
4.3 Elemente der beruflichen Identitätsentwicklung	17
4.4 Von der beruflichen Identität zum professionellen Habitus	18
5. SOZIALPSYCHIATRIE	19
6. EXPERIENCED- INVOLVEMENT (EX-IN).....	20
7. ZUM FORSCHUNGSPROZESS.....	22
7.1 Erkenntnisinteresse, Forschungsziel, zentrale Fragestellungen	22
7.2 Forschungsmethode und – instrument	23
7.3 Auswertungsmethode.....	24
7.4 Forschungsfeld und- zugang	25
8. FORSCHUNGSERGEBNISSE.....	25
8.1 Beschreibung des beruflichen Handlungsfeldes.....	26
8.1.1 Beschreibung des beruflichen Handlungsfeldes seitens der Sozialarbeiter_innen	26
8.1.2 Beschreibung des beruflichen Handlungsfeldes seitens der Genesungsbegleiter_innen	27
8.1.3 Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der Beschreibung des beruflichen Handlungsfeldes	28
8.2 Berufsmotiv	28
8.2.1 Darstellung des Berufsmotives seitens der Sozialarbeiter_innen	29

8.2.2	Darstellung des Berufsmotives seitens der Genesungsbegleiter_innen	30
8.2.3	Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der Darstellung des Berufsmotives	33
8.3	Zufriedenstellende und unzufriedenstellende Berufsinhalte	33
8.3.1	Zufriedenstellende und nicht zufriedenstellende Berufsinhalte seitens der Sozialarbeiter_innen ...	34
8.3.2	Zufriedenstellende und nicht zufriedenstellende Berufsinhalte seitens der Genesungsbegleiter_innen.....	36
8.3.3	Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. zufriedenstellender und nicht zufriedenstellender Berufsinhalte	38
8.4	Handlungskompetenzen- Wissen, Können, Haltung.....	39
8.4.1	Kompetenzen hinsichtlich des Wissens.....	39
8.4.1.1	Erforderliches Wissen aus Sicht der Sozialarbeiter_innen.....	39
8.4.1.2	Erforderliches Wissen aus Sicht der Genesungsbegleiter_innen.....	40
8.4.1.3	Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. des Wissens	41
8.4.2	Kompetenzen hinsichtlich des Könnens	42
8.4.2.1	Erforderliche Fähigkeiten aus Sicht der Sozialarbeiter_innen	42
8.4.2.2	Erforderliche Fähigkeiten aus Sicht der Genesungsbegleiter_innen	43
8.4.2.3	Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der Fähigkeiten	44
8.4.3	Kompetenzen hinsichtlich der Haltung.....	44
8.4.3.1	Haltung aus Sicht der Sozialarbeiter_innen	44
8.4.3.2	Haltung aus Sicht der Genesungsbegleiter_innen	46
8.4.3.3	Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der Haltung.....	47
8.5	Auftragswahrnehmung.....	47
8.5.1	Auftragswahrnehmung seitens der Sozialarbeiter_innen	47
8.5.2	Auftragswahrnehmung seitens der Genesungsbegleiter_innen	48
8.5.3	Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der Auftragswahrnehmung	48
8.6	Wahrnehmung und Bewertung bisheriger Zusammenarbeit.....	49
8.6.1	Wahrnehmung und Bewertung bisheriger Zusammenarbeit seitens der Sozialarbeiter_innen	49
8.6.2	Wahrnehmung und Bewertung bisheriger Zusammenarbeit seitens der Genesungsbegleiter_innen	49
8.6.3	Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der bisherigen Zusammenarbeit	50
8.7	Einstellung bzgl. der zukünftigen Zusammenarbeit.....	50
8.7.1	Einstellung bzgl. zukünftiger Zusammenarbeit seitens der Sozialarbeiter_innen	51
8.7.2	Einstellung bzgl. zukünftiger Zusammenarbeit seitens der Genesungsbegleiter_innen.....	52
8.7.3	Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der zukünftigen Zusammenarbeit	54
8.8	Erwartungen seitens der Klient_innen, Arbeitgeber_Innen und Kolleg_innen.....	54
8.8.1	Erwartungen an Genesungsbegleiter_innen im Vergleich zu den Sozialarbeiter_innen seitens der Klient_innen.....	54
8.8.1.1	Erwartungen seitens der Klient_innen aus Sicht der Sozialarbeiter_innen	54
8.8.1.2	Erwartungen seitens der Klient_innen aus Sicht der Genesungsbegleiter_Innen	55
8.8.1.3	Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der Erwartungen seitens der Klient_innen	56
8.8.2	Erwartungen an Genesungsbegleiter_innen im Vergleich zu den Sozialarbeiter_innen seitens der Arbeitgeber_Innen.....	57
8.8.2.1	Erwartungen seitens der Arbeitgeber_Innen aus Sicht der Sozialarbeiter_innen.....	57
8.8.2.2	Erwartungen seitens der Arbeitgeber_Innen aus Sicht der Genesungsbegleiter_innen	58
8.8.2.3	Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der Erwartungen der Arbeitgeber_Innen	58
8.8.3	Erwartungen an Genesungsbegleiter_innen im Vergleich zu den Sozialarbeiter_innen seitens der Kolleg_innen	59

8.8.3.1	Erwartungen seitens der Kolleg_innen aus Sicht der Sozialarbeiter_innen	59
8.8.3.2	Erwartungen seitens der Kolleg_innen aus Sicht der Genesungsbegleiter_innen	59
8.8.3.3	Vergleich beider Berufsgruppen in Bezug auf die Erwartungen seitens der Kolleg_innen	60
9.	SCHLUSSBETRACHTUNG DER FORSCHUNGSERGEBNISSE.....	61
9.1	Inwiefern äußert sich bei Sozialarbeiter_innen die berufliche Identität und wodurch wird sie bestimmt? 61	
9.2	Inwiefern äußert sich bei Genesungsbegleiter_innen die berufliche Identität und wodurch wird sie bestimmt?.....	62
9.3	Gibt es Unterschiede zwischen der beruflichen Identität von Sozialarbeiter_innen und Genesungsbegleiter_innen und inwiefern äußern sich diese?	63
9.4	Inwiefern könnte sich die Zusammenarbeit mit Genesungsbegleiter_innen auf die berufliche Identität der Sozialarbeiter_innen auswirken?.....	64
10.	SCHLUSSBETRACHTUNG DER THESIS.....	65
11.	LITERATURVERZEICHNIS	67
12.	QUELLENVERZEICHNIS	71
13.	ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	72
14.	EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	72
15.	ANHANG	73

1. Einleitung

Der seit Jahrzehnten andauernde Professionalisierungsprozess der Sozialen Arbeit, der das Anstreben der Sozialen Arbeit als Profession impliziert, offenbart unterschiedlichste Diskussionspunkte. Die Frage der Identität der Sozialen Arbeit ist dabei stets präsent und dessen Klärung stellt sich als große Herausforderung, v.a. aufgrund der vielfältigen Tätigkeitsbereiche, dar. Dies kann auch Folgen für die berufliche Identität der einzelnen Sozialarbeiter_innen haben. Innerhalb des psychiatrischen Tätigkeitsbereiches gibt es ebenfalls zahlreiche Entwicklungen. So auch die Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen (Personen, die psychisch erkrankt sind/waren und professionelle Hilfe empfangen haben). Diese werden im Rahmen der Experienced- Involvement (EX-IN)- Ausbildung zu Expert_innen aus Erfahrung und können somit als Genesungsbegleiter_innen im psychiatrischen System arbeiten (vgl. Sielaff, 2015). Sozialarbeiter_innen sind nun herausgefordert eine unterschiedliche Beziehung zu psychiatriee erfahrenen Personen, welche nun Klient_innen und Kolleg_innen sind, zu gestalten. Dies könnte für sie durchaus eine Konfrontation mit ihrem eigenen beruflichen Identitätsbewusstsein darstellen.

Ziel der Thesis ist es, mittels theoretischer Ausarbeitung und einer qualitativen Untersuchung herauszustellen, inwiefern sich die aufgeführten Entwicklungen in der beruflichen Identität der im psychiatrischen Bereich tätigen Sozialarbeiter_innen abbilden. Aus diesem Ziel ergeben sich die erkenntnisleitende Fragen, inwiefern sich bei Sozialarbeiter_innen und Genesungsbegleiter_innen die berufliche Identität äußert und wodurch wird sie bestimmt wird, inwiefern sich beide Berufsgruppen dahingehend unterscheiden und inwiefern sich die Zusammenarbeit mit Genesungsbegleiter_innen auf die berufliche Identität der Sozialarbeiter_innen auswirken könnte. Hierfür werden exemplarisch Sozialarbeiter_innen und Genesungsbegleiter_innen, die im psychiatrischen Tätigkeitsbereich arbeiten, im Rahmen von qualitativen Interviews befragt.

Diese Arbeit lässt sich thematisch in fünf Teile gliedern. Zunächst wird auf den Begriff der beruflichen Identität Bezug genommen, um ein grundlegendes Verständnis für die weiterführenden Kapitel herzustellen. Anschließend werden Aspekte der Identität der Sozialen Arbeit dargestellt. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich diese und die berufliche Identität der Sozialarbeiter_innen wechselseitig bestimmen. Somit werden anknüpfend ebenfalls Aspekte der beruflichen Identität von Sozialarbeiter_innen, einhergehend mit bestehenden Identitätsproblematiken und möglichen Bestimmungsfaktoren, betrachtet. Im dritten Teil werden der Tätigkeitsbereich der Sozialpsychiatrie sowie das EX-

IN-Programm zur grundlegenden Vorbereitung auf den daran anschließenden Forschungsteil vorgestellt. Dieser enthält die Einführung in den Prozess der qualitativen Untersuchung, die daran anschließende Vorstellung der Interviewergebnisse sowie die zusammenfassende und abschließende Behandlung der zentralen Forschungsfragen. Eine Schlussbetrachtung mit einer kurzen Zusammenfassung und einem kurzen Ausblick beschließen die Arbeit.

2. Begriffsbeschreibung der beruflichen Identität

„Wird jemand gefragt, <<was er sei>>, so nennt er seinen Beruf. Der Beruf schafft Identität: berufliche Identität.“ (Lüssi 2008, 23)

Der Begriff der „beruflichen Identität“ lässt sich mithilfe der Fachliteratur nicht eindeutig definieren. „Berufliche Identität ist kein fachlicher Begriff und es existieren weder Begriffserklärungen noch Theorien.“ (Bourmer 2012, 19-20) So stellt Bourmer fest, dass berufliche Identität in der Fachliteratur auch häufig synonym mit den Begriffen des beruflichen Selbstverständnisses oder der professionellen Identität verwendet wird und dass sich auch durch eine differenzierte Betrachtung der Einzelbegriffsdefinitionen des Berufs und der Identität keine eindeutige Begriffsbestimmung der beruflichen Identität ableiten lasse (vgl. Bourmer 2012, 28). Ebenso ist es mit dem Ausdruck „professionell“, der mit seiner Definition ebenfalls auf den Beruf hinweist und als „Beruf ausübend“ oder als „Beruf betreibend“ (Dudenverlag 2015) definiert wird.

Karges und Lehner verstehen berufliche Identität als

„das Gefühl der Zugehörigkeit zu und der Einigkeit mit einer bestimmten Berufsgruppe, als das Bewusstsein des eigenen berufsspezifischen Könnens, das Wissen um die Fähigkeit zur Bewältigung berufsspezifischer Anforderungen sowie berufsbezogener perspektivischer Überlegungen.“ (Karges, Lehner 2005, 450)

Passend dazu bringt Wendt die Begriffe „Beruf“ und „Identität“ zusammen, in dem er beschreibt, dass ein Beruf durch Selbst- und Fremdzuschreibungen eine kollektive Identität besitze und sich so von anderen Berufen unterscheidbar abgrenze. Zuständig dafür seien die beruflichen Akteure, da Identität von diesen konstruiert und reflektiert werde und sich so entsprechend umforme oder weiterentwickle (vgl. Wendt 1995, 11).

Berufliche Identität könne nach Wendt als Teil der „Ich- Identität“ betrachtet werden (Wendt 1995, 12), welche nach Goffman das Ergebnis verschiedener sozialer Erfahrungen sei und als „subjektive[s] Empfinden der eigenen Situation und seiner eigenen Kontinuität und Eigenart“ (Goffman 1975, 132) definiert werde. Die Ich- Identität setzt sich u.a. aus der sozialen

Identität (Merkmale wie Geschlecht, Alter, etc.) und der personalen Identität (grundlegende Fähigkeiten des Rollenhandelns) zusammen (vgl. Brede 2007, 480).

Diesen Auffassungen zur Folge ist es also sinnvoll zwischen der kollektiven und der individuellen beruflichen Identität zu unterscheiden.

Die Ich-Identität und die berufliche Identität nehmen demnach wechselseitig Einfluss aufeinander. Bourmer konstatiert dass die berufliche Identität von Institutionen, Gruppen oder Einzelnen nicht semantisch und inhaltlich differenziert betrachtet werde, das stattdessen „nahtlos gesprungen“ werde und so der Beruf direkt mit dem beruflichen Akteur in Zusammenhang gebracht werde (vgl. Bourmer 2012, 31). So differenziert sie zwischen der Makro- Ebene als Identität der Sozialen Arbeit, der Meso- Ebene als berufliche Identität von Gruppen innerhalb der Sozialen Arbeit und der Mikro- Ebene als berufliche Identität von einzelnen Personen aus dem Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit. Es ist jedoch grundsätzlich davon auszugehen, dass die Ebenen miteinander und mit der Gesellschaft verknüpft sind (vgl. Bourmer 2012, 31-32).

Heiner beschreibt, dass es zum Einen die persönliche Aufgabe jeder Fachkraft sei, die berufliche Identität zu entwickeln und weiterzuentwickeln, das es andererseits aber auch des kollektiven Einsatzes der Profession und entsprechend ihrer Fachverbände, ihres Berufsverbandes und ihrer Ausbildungsinstitutionen bedürfe, um eine Grundlage für die individuelle Klärung der beruflichen Identität zu schaffen (vgl. Heiner 2010, 18).

Im Folgenden wird zunächst ein grober Überblick über Diskussionspunkte zur Sozialen Arbeit als Profession gegeben. Anschließend werden ergänzende Aspekte zur beruflichen Identität der Sozialarbeiter_innen differenziert betrachtet.

3. Zur Identität der Sozialen Arbeit

Ist Soziale Arbeit eine Profession? Welche Aufgabe und Funktion hat die Soziale Arbeit in der Gesellschaft? Was kennzeichnet die Soziale Arbeit in besonderem Maße und inwiefern hängen diese Fragen mit der Identitätsentwicklung der Sozialen Arbeit zusammen? Diese Fragen werden im weiteren Verlauf untersucht.

3.1 Soziale Arbeit- eine Profession?

Im Folgenden wird die Professionalisierungsdebatte innerhalb der Sozialen Arbeit grundlegend dargestellt.

Ob die Soziale Arbeit zu den Professionen zählt ist in der theoretischen Diskussion umstritten. Die Professionalisierungsdebatte der Sozialen Arbeit dauert nun seit langem an und ihre Resultate können unmittelbaren Einfluss auf die berufliche Identität der Sozialarbeiter_innen haben. Von Spiegel stellt fest, dass es einen Unterschied mache, von anderen als professionell handelnde Person oder nur als semiprofessionell handelnde Fachkraft betrachtet zu werden und sich selbst entsprechend so zu fühlen (vgl. Von Spiegel 2004, 58).

Um die Frage der Profession beantworten zu können ist es zunächst einmal wichtig herauszustellen, wodurch Professionen generell gekennzeichnet sind.

„Professionen gelten als gehobene Berufe, die in der Lage sind, wissenschaftliche Erkenntnisse für die Bearbeitung von Problemen zu nutzen, um wertbezogene Ziele zu begründen und diese aufgrund ihres besonderen Könnens auch zu erreichen.“(Heiner 2010, 160)

Fünf Merkmale einer Profession sind nach Heiner:

1. Die Bearbeitung einzelner und gesellschaftlich bedeutsamer Probleme.
2. Die eigenständige Nutzung wissenschaftlichen Wissens und Denkens.
3. Die größere Autonomie im Vergleich zu anderen Berufen.
4. Ein eigener Gegenstandsbereich, durch den man nach eigenen fachlichen Standards tätig sein kann.
5. Ein höheres Ansehen und eine bessere Bezahlung (vgl. Heiner 2010, 160 f.).

Staub-Bernasconi führt als Professionsmerkmale die Freiwilligkeit seitens der Klient_innen, die kollegiale Selbstkontrolle sowie die starke Standesorganisation auf (vgl. Staub-Bernasconi 2007, 198).

Heiner schlussfolgert, dass es Mitgliedern einer Profession somit möglich sei „gesellschaftliche Erwartungen und Aufträge am Maßstab ihrer Berufsethik und ihres professionellen Selbstverständnisses zu messen und gegebenenfalls nicht zu erfüllen.“ (Heiner 2010, 160). Anhänger einer Profession seien verpflichtet nach berufsethischen Prinzipien im Sinne der Klient_innen zu handeln (vgl. Heiner 2010, 160).

Im Rahmen der Professionsdebatte zur Sozialen Arbeit tauchen in der Fachliteratur häufig die Begriffe „Professionalität“ und „professionell“ auf.

„Der Begriff der Professionalität beinhaltet die Elemente des wissenschaftlich unteretzten Fachwissens, der notwendigen Kompetenzen, eines entsprechenden Habitus sowie einer herausgebildeten beruflichen Identität.“ (Stock 2015)

Demnach sei die berufliche Identität ein Kennzeichen für professionelles berufliches Handeln.

Professionalität bedeutet: „das Professionellsein“ (Duden 2015). Der Begriff „professionell“ hingegen: „(eine Tätigkeit) als Beruf ausübend“ (Duden 2015). Nach Herwig- Lempp drückt der Begriff „professionell“ aus, dass spezielles Wissen und Können gefordert sind und dass entsprechend ein bestimmter Qualitätsstandard erwartet werden kann. Zudem werde ausgedrückt, dass durch die professionelle Tätigkeit der Lebensunterhalt bestritten werden könne (vgl. Herwig- Lempp 2003, 18). Von Spiegel führt als Orientierungsrahmen für professionelle Handlungskompetenzen grundlegende Inhalte auf. Zum Einen das Können bzw. die Fähigkeiten berufliche Anforderungen bewältigen zu können. Des Weiteren das Wissen auf das die Fachkräfte zurückreifen und welches „Beobachtungs- und Beschreibungswissen, Erklärungs- und Begründungswissen, Wertwissen sowie Handlungs- und Interventionswissen“ (Von Spiegel 2004, 97) impliziert und als drittes die berufliche Haltung, die mit der Orientierung an Werten der Sozialen Arbeit, beruflicher Reflexion und der generellen Arbeit an einer beruflichen Haltung einhergeht (vgl. Von Spiegel 2004, 97).

Für Herwig- Lempp ergeben sich im Hinblick auf die Begriffe „Professionalität“ und „Profession“ Fragen wie: „Wer ist mein Auftraggeber? In wessen Interesse soll ich handeln? Wie lautet der Auftrag? Wer bezahlt mich?“ (Herwig- Lempp 1997, 11) Diese und weitere Fragen lassen sich innerhalb der Sozialen Arbeit schwerer beantworten als es bei anderen Professionen der Fall ist. Der Grund dafür wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit noch deutlich.

Der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH) hat in den vergangenen Jahren einen zunehmenden Deprofessionalisierungsprozess wahrgenommen und benennt dies als einen Grund dafür, dass die Soziale Arbeit sich nicht eindeutig definiere. So sei nicht klar, was professionelle Soziale Arbeit sei und durch welche fachlichen Qualitäten sie bestimmt werde (vgl. Maus 2015).¹

¹ In diesem Zusammenhang sei zudem darauf hinzuweisen, dass aufgrund der Einführung der Bachelorstudiengänge an Stelle der Diplomstudiengänge eine tendenzielle „Dequalifizierung“ der Sozialen Arbeit u.a. aufgrund der verkürzten Studiendauer festgestellt wurde (vgl. Stange 2015, 43).

Das Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit ist durch seine Vielfältigkeit an „Aufgaben, Auftraggeber[n], Organisationen, Organisationsformen und Methoden“ (Heiner 2010, 17) gekennzeichnet. Die Folge dessen sei, dass sich die Soziale Arbeit schwer als Profession durchsetzen könne und Schwierigkeiten habe, ein einheitliches Selbstverständnis zu entwickeln (vgl. Heiner 2010, 17).

Ein großer Faktor, welcher die Soziale Arbeit als Profession und das autonome Handeln der Sozialarbeiter_innen kritisch in Frage stellt ist die sozialstaatliche Abhängigkeit.

„Da Soziale Arbeit von mächtigen, gesellschaftlichen Auftraggebern abhängig sei, sich also keine eigenen Arbeitsaufträge geben könne, sei sie- so wird festgehalten- nur eine halbe Portion bzw. Profession.“ (Staub-Bernasconi 1995)

Der Sozialstaat stellt deutliche Erwartungen an die Soziale Arbeit. Es solle erreicht werden, dass Klient_innen „am gesellschaftlichen und sozialen Zusammenleben und Produktionsprozess“ teilhaben können und wollen (vgl. Heiner 2010, 53), sich also den Marktregeln entsprechend verhalten.

Somit ergibt sich für die Soziale Arbeit neben der Hilfsfunktion auch die sozialstaatliche Kontrollfunktion, welches von Böhnisch und Lösch als das „doppelte Mandat“ der Sozialen Arbeit bezeichnet wird. Es ergibt sich aus der Hilfe der Klient_innen einerseits und dem sozialstaatlichen Kontrollauftrag andererseits (vgl. Staub Bernasconi 2007). Dies hat zur Folge, dass Sozialarbeiter_innen in ihrem beruflichen Handeln stets bemüht darum sind, ein Gleichgewicht zwischen beiden Polen aufrecht zu erhalten.²

Arbeitsschwerpunkte und die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel werden vom Sozialstaat überwiegend festgelegt. Dies und auch das sozialpolitische und sozialrechtliche Dreiecksverhältnis zwischen dem Sozialstaat als „Käufer der Leistung“, der Sozialen Arbeit als „Dienstleistungserbringer“ und der Klientel der Sozialen Arbeit als Nutzer_Innen der Angebote (vgl. Heiner 2010, 72) schränken die Handlungsspielräume der Institutionen und deren Mitarbeiter_Innen ein, nicht aber das Einzelfallvorgehen insbesondere hinsichtlich der Gestaltung von Interventions- und Interaktionsprozessen (vgl. Heiner 2010, 70).

Ein weiterer Aspekt, der im Rahmen der Professionsdebatte häufig erwähnt wird ist die Vielfältigkeit der Sozialen Arbeit und die erschwerte Abgrenzung zu anderen Berufen und

² Es wird jedoch auch Kritik an dem Doppelmandat und dem erweiterten Tripelmandat, auf das im weiteren Verlauf noch Bezug genommen wird, geäußert. Nach Lutz stellen Hilfe und Kontrolle eine Einheit da und seien deshalb nicht zu trennen. Es gäbe nur ein Mandat und dies sei die Unterstützung der Menschen bei der ihrer Aktivierung und Selbstverwirklichung (vgl. Lutz 2011, 9).

Professionen. Es könne nicht klar beschrieben werden, welche kollektive Rolle die Soziale Arbeit einnimmt und welchen Charakter sie ausmacht (vgl. Wendt 1995, 15; Lüssi 2008, 24). Damit einhergehend wird der Sozialen Arbeit häufig eine fehlende, eigenständige Theorie zugeschrieben, da sie überwiegend Theorien aus anderen Bezugswissenschaften nutzt. Nach Lüssi fehle der Sozialen Arbeit eine eigene praktische Theorie, welche vor allem zur Bildung einer sicheren beruflichen Identität unerlässlich sei (vgl. Lüssi 2008, 26). Bourmer konstatiert in diesem Zusammenhang dass die vielfältigen Arbeitsfelder als „Zersplitterung“ empfunden würden und Fragen nach der Besonderheit und Spezifität der Sozialen Arbeit abgrenzend zu anderen helfenden Berufen aufkämen (vgl. Bourmer 2012, 19).

Stuck fasst die Professions- und Identitätsproblematik der Sozialen Arbeit wie folgend zusammen:

„Gerade die traditionelle Entwicklung der Sozialen Arbeit aus der ehrenamtlichen Fürsorgetätigkeit, die gering empfundene gesellschaftliche Wertschätzung, die dauerhafte Verwiesenheit auf Bezugswissenschaften und die eingeschränkte Autonomie werden als Faktoren aufgeführt, die eine kritische Perspektive auf den Professionsstatus eröffnen.“ (Stuck 2015)

Der deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH), der für Deutschland die Vertretung in der internationalen Organisation für Soziale Arbeit (IFSW) ist, spricht von einer professionellen Sozialen Arbeit, die den gesellschaftspolitischen Auftrag habe, als Menschenrechtsprofession auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse zu handeln. Den Menschen solle eine zufriedenstellende Teilhabe am Leben ermöglicht werden. Einzelne, Gruppen und die Gesellschaft sollen bei Problemlösungen unterstützt werden. Zudem greife nach Auffassung des DBSH die Profession Soziale Arbeit durch Ursachenbenennung von Problemlagen im Rahmen der Handlungsforschung, durch präventive Problemlageninformation und Anmahnung zu gesellschaftlichen Bedarfen, sozialpolitisch ein und wirke unterstützend bei der Umsetzung von notwendigen Veränderungen. Die Profession Soziale Arbeit nutze dabei Schlüsselkompetenzen als Grundlage für besonderes methodisches Handeln (vgl. DBSH 2015).

Die ‘International Federation of Social Workers’ (IFSW) und die ‘international Association of Schools of Social Work’ (IASSW) sind zwei internationale Berufsverbände, die im Juli 2014 folgende globale Definition der Sozialen Arbeit als Profession bestätigt haben:

“Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned

by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing.” (IFSW 2014)

Demnach ist Soziale Arbeit eine praxisorientierte Profession und eine wissenschaftliche Disziplin, welche den sozialen Wandel und deren Entwicklung, den sozialen Zusammenhalt und die Aufklärung und Befreiung des Menschen fördert. Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, Menschenrechte, gemeinsame Verantwortung und Respekt für Vielfalt sind zentrale Bestandteile der sozialen Arbeit. Von Theorien der Sozialen Arbeit, Sozialwissenschaften, Geisteswissenschaften und indigenes Wissen untermauert, engagiert sich die Soziale Arbeit für Menschen und gesellschaftliche Strukturen, um den Herausforderungen des Lebens zu begegnen und das Wohlergehen zu verbessern.

Der DBSH schließt sich dem an und formuliert basierend darauf, dass das Ziel der professionellen Arbeit

„ [...] ein optimales Erbringen der Leistung unter Berücksichtigung von berufsethischen Werten, fachlich-professionellen Ansprüchen (abgeleitet aus den Handlungstheorien der Sozialen Arbeit) und den Ansprüchen von Klient_innen, Kostenträgern und Politik.“ (DBSH 2015)

sei. Wenn man historisch zurückblickt, so wird deutlich dass die Soziale Arbeit schon immer auf Grundlage von Erfahrungen gehandelt hat. Dieses Erfahrungswissen wurde immer stärker systematisiert und theoretisch fundiert, welches mit einer erhöhten Ausbildungsanforderung bis hin zu Studienabschlüssen einherging (vgl. Mühlum 2012, 328).

„ Der Übergang von der Berufsgeschichte in die Professionsgeschichte ist fließend. Ohne den Professionsanspruch dem Grunde nach aufzugeben führen die strukturellen Bedingungen, unter denen Soziale Arbeit handelt, zu einem Zugewinn an Professionalität, die sich in Ausbildung und Praxis manifestiert.“ (Mühlum 2012, 331)

Kleve macht die Abgrenzung der Sozialen Arbeit zu anderen Professionen deutlich, in dem er die ganzheitliche Sichtweise der Sozialen Arbeit hervorhebt. Diese sei „bio-psycho-sozial“ orientiert, wodurch sie Übergänge für die Klient_innen schaffen und Lücken zwischen den Spezialisierungen der anderen Professionen schließen könne (vgl. Kleve 2001, 16 f.).

Die Soziale Arbeit könne sich nach Heiner aufgrund des gestiegenen Einflusses auf gegebene Verhältnisse als Profession nun auch eigene, fachlich begründete Ziele setzen (vgl. Heiner 2010, 111). Es bleibe demnach festzuhalten, dass der Sozialen Arbeit trotz der politischen und ökonomischen Abhängigkeit „große konzeptionelle Gestaltungsspielräume bei der Umsetzung

ihres Auftrags“ (Heiner 2010, 74) zur Verfügung stünden und auf einem guten Weg sei als Profession anerkannt zu werden.

Um die Profession Soziale Arbeit ausüben zu können, sei eine Berufsethik unerlässlich (vgl. Becker-Lenz_Müller 2009, 361; Staub-Bernasconi 2007, 200). Aufgrund dessen wird weitergehend näher auf die Berufsethik in der Sozialen Arbeit eingegangen.

3.2 Berufsethik in der Sozialen Arbeit

„Die Berufsethik hat für die Soziale Arbeit die sozialphilosophische Funktion sowohl die Legitimation des Berufes insgesamt als auch die Legitimation der einzelnen Fachkräfte zu klären und zu begründen.“ (Heiner 2010, 171)

Heiner arbeitet aus den Ethikcodes der nationalen und internationalen Berufsverbände als Grundhaltungen die Bereitschaft für eigene Wertvorstellungen und soziale Gerechtigkeit einzutreten sowie die Verpflichtung die Würde des Menschen zu achten und zu verteidigen, heraus (vgl. Heiner 2010, 171). Es bleibt demnach festzuhalten, dass die Menschenrechte eine zentrale Grundlage der Sozialen Arbeit als Profession sind. Aus der Menschenrechtsgrundlage der Sozialen Arbeit ergebe sich ein gesellschaftlicher und sozialpolitischer Auftrag, welcher die „innovative Kritik an staatlichen, sozialen und gesellschaftlichen Prozessen und Strukturen und zugleich Förderung sozialer Gerechtigkeit “ (Mührel; Röh 2013, 90) impliziere.

Staub- Bernasconi betont im Zusammenhang mit dem Professionsanspruch der Sozialen Arbeit die Notwendigkeit des Tripelmandates als Ergänzung zum bisherigen Doppelmandat (vgl. Staub- Bernasconi 2007, 200). Inhalt dieses dritten Mandates solle zunächst das grundlegend für alle Professionen geltende wissenschaftliche Beschreibungs- und Erklärungswissen, einhergehend mit entsprechenden Methoden sein. Des Weiteren solle das Tripelmandat einen ethischen Berufskodex enthalten, auf den sich die Professionellen bei Entscheidungen berufen können und zentrale Legitimationsbasis seien schließlich die Menschenrechte, welche Teil des Berufskodex seien. Bernasconi postuliert, dass die Menschenrechte „über legale Gesetze und bindende Verträge, Aufträge und Arbeitsbündnisse hinausweisen und, wenn nötig, eigenbestimmte Aufträge ermöglichen“ (Staub- Bernasconi 2007, 200).

„ [...] als regulative Idee bieten die Menschenrechte die Möglichkeit, Probleme (Diagnose) und Auftrag nicht nur aus legalistischer oder vorgeschriebener Vertrags-, sondern zusätzlich aus menschenrechtlicher Perspektive zu durchdenken, sich sowohl von den möglichen Machtinteressen und Zumutungen der Träger, fachfremden Eingriffen anderer Professionen wie der Vereinnahmung

durch illegitime Forderungen durch die Adressat(innen) kritisch zu distanzieren.“
(Staub- Bernasconi 2007, 200 f.)

3.3 Zum Zusammenhang zwischen professioneller Sozialer Arbeit und beruflicher Identität

Wendt bezeichnet Professionalisierung als „Strategie zur Identitätssicherung sowohl einer einzelnen Person, die sich beruflich ausbildet, als auch einer ganzen Berufsgruppe“ (Wendt 1995, 18). Die Bemühungen um eine Wissenschaftsanerkennung seitens der Sozialen Arbeit können entsprechend Auswirkungen auf die Entwicklung einer beruflichen Identität haben. Professionalisierung und berufliche Identität scheinen sich wechselseitig zu bestimmen, denn die Professionalisierungsbemühungen führen zu einem immer klarer definierten tätigkeitsübergreifenden Auftrag, Gegenstand und zu einer allgemeingültigen Funktion der Sozialen Arbeit.

Zur Identität der Sozialen Arbeit sei abschließend zu sagen, dass diese „offenbar immer und immer wieder be- und verhandelt, be- und ersprochen, be- und erschrieben werden“ (Kleve 2001, 15) muss. Damit die Soziale Arbeit als Profession überhaupt eine kollektive Identität entwickeln kann ist es notwendig, dass die Vertreter der Profession ihre eigene Arbeit als professionelle Soziale Arbeit verstehen. Die kollektive Identität wird im Endeffekt durch die jeweiligen individuellen beruflichen Identitätskonzepte geprägt und somit durch die Fachverbände, die Berufsverbände und vor allem durch die handelnden Fachkräfte bestimmt. „Erst wer die eigene Arbeit als professionelle Soziale Arbeit versteht, kann diese auch selbstbewusst als Profession vertreten.“ (Karges/ Lehner 2005, 452)

Aus diesem Grund wird folgend näher auf Aspekte zur beruflichen Identität von Sozialarbeiter_innen eingegangen.

4. Berufliche Identität von Sozialarbeiter_innen

Weiterführend werden Aspekte beschrieben, welche mögliche Gründe für eine Identitätsproblematik bei Sozialarbeiter_innen darstellen könnten. Anschließend werden mögliche Faktoren genannt, die zur Entwicklung einer beruflichen Identität beitragen können und im Anschluss daran Bezug auf den professionellen Habitus genommen.

4.1 Berufliche Identitätsproblematik bei Sozialarbeiter_innen

In den vorangegangenen Kapiteln wurde bereits auf die grundlegende Identitätsproblematik der Sozialen Arbeit hingewiesen.

„ Die Soziale Arbeit ist bspw. im Vergleich zum Zahnarzt, der durch seine klar definierten Tätigkeiten auch eine klar definierte berufliche Identität besitzt, ein

schlecht identifizierter Beruf. Wenn Sozialarbeiter_innen sich treffen, komme zumeist auch die Identitätsproblematik der Sozialen Arbeit zur Sprache. Es gehöre schon fast zur beruflichen Identität der Sozialarbeiter_innen, ein Identitätsproblem zu haben. (Lüssi 2008, 23)

Lüssi überträgt die Identitätsproblematik der Sozialen Arbeit auf das berufliche Selbstverständnis der Sozialarbeiter_innen. Als Grund dafür, dass auch die einzelnen Fachkräfte mit einer Identitätsproblematik konfrontiert sind, benennt er die „verwirrenden Widersprüche[n], denen der Sozialarbeiter ausgesetzt ist.“ (Lüssi 2008, 23) Grundsätzlich sei es leichter als einzelne Fachkraft aus einem speziellen Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit eine professionelle Identität zu entwickeln statt als Fachkraft der Sozialen Arbeit (vgl. Klüsche 2001, 9). Schneider und Node nehmen ebenfalls eine Identitätsproblematik der Sozialarbeiter_innen wahr und postulieren dass eine Identifizierung nicht mehr über den Beruf erfolge, sondern lediglich über das Tätigkeitsfeld (vgl. Schneider 2001,7; Node 2001, 11). „Man ist das, was man tut, und nicht mehr das, was man kann (soweit man überhaupt weiß, was man kann).“ (Schneider 2001, 7)

Karges und Lehner sprechen in diesem Zusammenhang einerseits von einer Überforderung seitens der Sozialarbeiter_innen aufgrund vorhandener Ambivalenzen in Bezug auf vielfältige Identitäten und andererseits sogar davon, dass viele Sozialarbeiter_innen die Frage nach ihrer beruflichen Identität als nicht notwendig betrachten (vgl. Karges, Lehner 2005, 451).

4.2 Bestimmungsfaktoren zur Aneignung einer beruflichen Identität

Wie entsteht berufliche Identität? Der mögliche Zusammenhang der Identität der Sozialen Arbeit auch im Hinblick auf ihren Professionsstatus wurde bereits erläutert. Im Folgenden wird ein grundlegender Überblick über weitere, mögliche Bestimmungsfaktoren gegeben, die zur Aneignung einer beruflichen Identität beitragen können.

4.2.1 Gesellschaftliche Fremdbestimmung

Berufliche Identität entwickelt sich auch durch „die Herausforderungen des professionellen Fremdverständnisses.“ (Staub-Bernasconi 1995, 57) So wie die Soziale Arbeit als Profession mit Fremdzuschreibungen konfrontiert ist, so sind es auch die einzelnen Sozialarbeiter_innen in Bezug auf ihr professionelles Handeln. Fremdzuschreibungen können bspw. durch Fachkräfte anderer Bezugswissenschaften erfolgen. In diesem Fall ist der_ die Sozialarbeiter_in in besonderem Maße herausgefordert sich fachlich zu positionieren.

„ Das eigene Verständnis kann dabei gewiss von dem Fremdverständnis nicht absehen, das öffentlich oder privat artikuliert wird. [...] In der Praxis sind sich selbst die Professionellen nicht einig, welche Zuschreibungen und Erwartungen sie gelten lassen wollen.“ (Wendt 1995, 16)

Wendt macht hier die Unsicherheit deutlich, die schnell bei Sozialarbeiter_innen ausgelöst werden kann, wenn sie mit Fremdzweisungen konfrontiert sind.

4.2.2 Studium und Praxis

Zur Entwicklung einer beruflichen Identität sei ein Zusammenwirken von Ausbildung und Praxis von großer Bedeutung (vgl. Mühlum 1995, 127; Becker- Lenz_Müller 2009, 406). Das Studium der Sozialen Arbeit kann grundlegende Bausteine zur Identitätsentwicklung legen, indem fachspezifisches Wissen, methodische Kompetenzen und berufsethische Prinzipien vermittelt werden.

Ebert stellt im Rahmen seiner Forschungsarbeit fest, dass „ [...] bei der Planung von Bachelor-Studiengängen Soziale Arbeit [...] bisher in der Regel Aspekte der Aneignung einer professionellen Berufsrolle oder der Bildung einer professionellen Identität vernachlässigt [wurden].“ (Ebert 2011, 5). Auch Becker-Lenz und Müller betonen, basierend auf ihren Forschungsergebnissen, die Sinnhaftigkeit und Wichtigkeit der expliziten Förderung des beruflichen Identitätsprozesses. Dabei heben sie vor allem eine einheitliche, d.h. für alle Ausbildungsorte geltende Konzeption des professionellen Habitus und die Integration von praktischen Inhalten hervor (vgl. Becker- Lenz/Müller 2009, 399 ff.).

Heiner weist darauf hin, dass bereits empirisch nachgewiesen sei, dass Institutionen den Entwicklungsprozess der beruflichen Identität fördern:

„ Institutionen fungieren als Interpretations- und Entscheidungssysteme und deren Zielsetzungen und Wertvorstellungen wirken orientierend und unterstützend. So können sie zur Entwicklung der beruflichen Identität beitragen.“ (Heiner 2010, 215).

4.2.3 Erfahrungen, Deutungsmuster und Selbstreflexion

Bourmer weist mit ihrer These, dass „ Berufliche Identität [...] kein automatisches Ergebnis institutioneller Abläufe oder des Erwerbs professioneller Kenntnisse“ (Bourmer 2012, 426) sei, darauf hin, dass es zur Entwicklung einer beruflichen Identität mehr bedarf als nur theoretischen und methodischen Wissen und Können. Vielmehr seien Erfahrungen und Deutungsmuster entscheidend für den Erwerb einer beruflichen Identität in der Sozialen Arbeit (vgl. Bourmer 2012, 427). In diesem Zusammenhang spielen auch Prozesse der Selbstreflexion eine große Rolle, weshalb Bourmer auch konstatiert, dass berufliche Identität kein automatisierter Aneignungsprozess durch Studium und Praxis sei, sondern das „Ergebnis selbstreflexiver Interpretations- und Syntheseleistungen.“ (Bourmer 2012, 427). Auch Heiner betont die Signifikanz und Notwendigkeit einer „kontinuierliche[n] Reflexion

der konzeptionellen und methodischen Ausrichtung des eigenen Angebotes und der eigenen Rolle.“ (Heiner 2010, 101)

Zudem weist Bourmer auf eine Interdependenz von beruflicher und persönlicher Identität hin (vgl. Bourmer 2012, 427). So sei die eigene Biografie einhergehend mit persönlichen Erfahrungen nicht nur Teil der persönlichen Identität, sondern sie beeinflusse auch die berufliche Identität.

Stock beschreibt die Entwicklung einer beruflichen Identität als individuelle Syntheseleistung, welche die Vertreter_Innen der Sozialen Arbeit zu erbringen haben (vgl. Stock 2015).

„ Die Entwicklung einer professionellen Identität kann somit als Ausdruck einer ganz persönlichen Auseinandersetzung mit den gegebenen Bedingungen unter Berücksichtigung fachlicher Wissensbestände gedeutet werden, die eine selbstbewusste Abgrenzung ermöglicht und neue Perspektiven eröffnet. Aus der Ver- und Bearbeitung der bestehenden Ambivalenzen kann eine ganz eigene professionelle Haltung erwachsen, die dazu ermutigt, eine eigene Spur zu hinterlassen.“ (Stock 2015)

4.3 Elemente der beruflichen Identitätsentwicklung

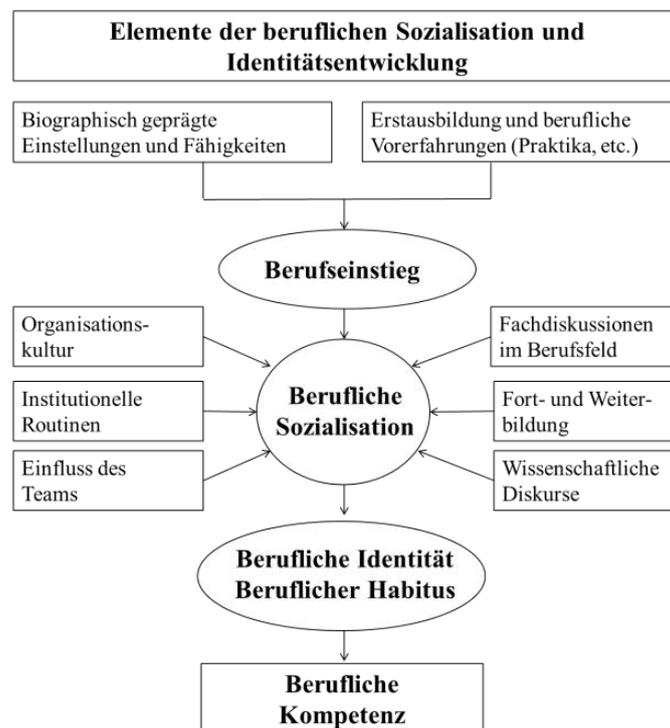


Abb. 1 Elemente der beruflichen Identitätsentwicklung (Heiner 2010, 17)

Heiner fasst die Entwicklung einer beruflichen Identität als Ineinandergreifen der in Abb. 1 aufgeführten Elemente auf. Voraussetzung für die Herausbildung der beruflichen Identität sei eine reflexive Grundhaltung, welche durch den im Studium erworbenen Habitus, beschrieben als „systematische[s] Zweifeln am eigenen Kenntnisstand, an den eigenen Prämissen, Bewertungen und Schlussfolgerungen“ (Heiner 2010, 216) gebildet werde. Diese Grundhaltung wiederum ermögliche eine produktive Nutzung des erworbenen Wissens, welches innerhalb der Praxis durch weitere unterschiedliche Informationen von Kolleg_innen, Fortbildungen und eigenen Erfahrungen verändert werde (vgl. Heiner 2010, 216).

Heiner erwähnt hier neben der beruflichen Identität zusätzlich den Habitus, welcher sich ebenfalls entwickle. Weiterführend wird auf die Beschreibung und die Funktion des professionellen Habitus Bezug genommen.

4.4 Von der beruflichen Identität zum professionellen Habitus

„Berufliche Identität beruht auf einer klaren Vorstellung von der eigenen Aufgabe und Rolle, den damit verbundenen Anforderungen und Verpflichtungen sowie der Überzeugung, diese Rolle sowohl ausfüllen zu können als auch ausfüllen zu wollen. All dies schlägt sich mit zunehmender Erfahrung in einem bestimmten Habitus nieder.“ (Heiner 2010, 215)

Demnach sei anzunehmen, dass sich im Zuge der Entwicklung und Stabilisierung der beruflichen Identität auch ein beruflicher Habitus entwickelt.

Habitus nach Bourdieu kann als ein System dauerhafter Dispositionen, beruhend auf individuellen und kollektiven Erfahrungen, welches durch Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsschemata gekennzeichnet ist, verstanden werden (vgl. Schwingel 2003, 61-62). In diesem Zusammenhang spricht Bourdieu auch vom Sozialen Feld, in dem sich ein bestimmter Habitus entwickle, welches wiederum auch durch den Habitus der Personen, die innerhalb des Sozialen Felds agieren, geprägt werde (vgl. Bohn 1991, 26). Individuelle habituelle Orientierungen des Akteurs seien mit „organisationskulturellen Aushandlungen und feldspezifischen Regeln“ verknüpft (vgl. Cloos/ Thole 2006, 124).

Ebert beschreibt den Habitus als ganzheitlichen Vorgang der sich fortführend im Studiums- und Berufsverlauf entwickelt und hebt hervor, dass er nicht durch Wissenserlangung und Erlernen von Fertigkeiten entsteht (vgl. Ebert 2011, 81). Cloos hingegen postuliert, dass der professionelle Habitus in Ausbildung und Beruf erworben werde und dass er so als „Konstrukt der Vermittlung von pädagogischer Theorie und Praxis verstanden werden.“ (Cloos 2008, 40) kann. Heiner fügt dem Habitus neben dem Wissen und den beruflichen

Erfahrungen noch den Berufsethos hinzu, der aus reflektierten Wertvorstellungen besteht (vgl. Heiner 2010, 215).

Becker- Lenz und Müller benennen drei Komponenten des professionellen Habitus. Zum einen benennen sie die Berufsethik als unverzichtbares Element für die Ausübung einer Profession mit den zentralen Werten der Autonomie, Integrität und Gerechtigkeit und der daraus resultierenden Aufgabe der Sozialen Arbeit, entsprechende Bedingungen dafür zu schaffen (vgl. Becker-Lenz, Müller 2009, 361). Des Weiteren wird die Fähigkeit zur Gestaltung des Arbeitsbündnisses, welche die Verhinderung der Chronifizierung von Autonomiedefiziten, das freiwillige Mitwirken der KlientInnen sowie das Verständnis und die Kontrolle von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen impliziert, benannt. Als dritte Komponente wird die Fähigkeit des Fallverstehens durch die Einbeziehung wissenschaftlicher Erkenntnisse benannt (vgl. Becker- Lenz/ Müller 2009, 371-373).

Der professionelle Habitus kann somit als ein Denk-, Wahrnehmungs- und Handlungssystem verstanden werden, welches durch teils automatisierte Vorgänge zur Stabilität der beruflichen Identität beitragen kann. Thole und Cloos konstatieren, dass die Funktion des Habitus sei, „die Selbstkontrolle der Mitglieder einer Profession und ihre Leistungsfähigkeit [zu] gewährleisten.“ (Heiner 2010, 216 zit. n. Thole/Cloos 2000) Somit kann er stabilisierend wirken und den Arbeitsalltag durch teils routinierte Denk- und Handlungsvorgänge erleichtern.

5. Sozialpsychiatrie

Die Sozialpsychiatrie versucht Menschen mit seelischen Problemen in die Gesellschaft zu integrieren. Nach Stange habe sich die Soziale Arbeit im Bereich der Sozialpsychiatrie als „wichtigste Berufsgruppe im Kanon der in der Psychiatrie tätigen Professionen etabliert.“ (Stange 2015, 33)

Sozialpsychiatrie berücksichtigt psychosoziale Ursachen und Folgen von psychischen Erkrankungen und ist darauf ausgerichtet ambulant zu arbeiten mit dem Ziel der gesellschaftlichen Verantwortung und Integration von psychisch kranken Personen (Stange 2015, 33). Mit der Psychiatriereform (nach der Psychiatrie- Enquête 1973- 75) entstand in Deutschland ein dichtes Netz von ambulanten Einrichtungen und somit ein breites Hilfs- und Betreuungsangebot, vor allem im Hinblick auf soziale Wiedereingliederung (vgl. Hardtmann 2013, 695). Innerhalb der Psychiatrie reicht das Angebot mittlerweile von der klinischen Psychiatrie, teilstationären Einrichtungen, ambulanten Praxen, Ambulanzen und

Betreuungseinrichtungen über komplementäre Unterstützung im Lebensbereich Wohnen bis hin zu Ausbildungs-, Rehabilitations- und Beschäftigungsmaßnahmen (vgl. Stange 2015, 34).³

Die Ambulante Sozialpsychiatrie (ASP), welche 2014 neu in Hamburg eingeführt wurde und bisherige Angebote des Betreuten Wohnens und der personenbezogenen Hilfen für psychisch kranke Menschen ablöst, soll Voraussetzungen zur gemeinschaftlichen Teilhabe schaffen. Es solle die Ermöglichung und Förderung sozialer Kontakte im Sozialraum, insbesondere durch einen „Offenen Treff“ als soziale Begegnungsstätte, durch Gruppenangebote und durch eine dem individuellen Bedarf entsprechende Einzelbetreuung erreicht werden (vgl. BASFI 2014).

„Ziel ist es, den seelisch behinderten Menschen zu befähigen, die eigenen Fähigkeiten weiter zu entwickeln sowie im eigenen sozialen Umfeld (Sozialraum) selbständig und möglichst unabhängig von weiteren Leistungen nach dem SGB XII zu leben.“ (BASFI 2014)

6. Experienced- Involvement (EX-IN)

Experienced-Involvement ist eine bildungspolitische Initiative und bedeutet; „ Einbeziehung Psychiatrieerfahrener.“ Im Rahmen der Experienced- Involvement- Ausbildung werden Menschen mit Krisen- und Psychiatrieerfahrung zu sogenannten Expert_innen aus Erfahrung und können somit als Fachkräfte im psychiatrischen System arbeiten (vgl. Sielaff, 2015). Sie nehmen durch die Qualifizierung eine neue Rolle ein und werden von „Nutzer_Innen“ zu „Gestalter_Innen“ neuer Angebote (vgl. Jahnke 2012, 11-12). Menschen, die eine EX-IN-Ausbildung absolvieren oder absolviert haben, werden in der Literatur und im fachlichen Sprachgebrauch als „EX-IN-ler_innen“, „Peer- Berater_innen bzw. Peers“ oder „Genesungsbegleiter_innen“ bezeichnet. In dieser Thesis wird die Bezeichnung „Genesungsbegleiter_innen“ verwendet, da diese im Tätigkeitsfeld der Sozialpsychiatrie häufig verwendet wird.

Im Jahre 1989 fand in Hamburg das erste Psychoseseminar im Rahmen eines Austausches zwischen Erfahrenen, Angehörigen und Professionellen durch Ausbildung oder aus Erfahrung, statt. Zehn Jahre später wurde die Idee in Deutschland und schließlich auch und International verbreitet. Die ersten EX-IN Kurse wurden 2005 erstmalig in Hamburg und Bremen durchgeführt (vgl. Bock 2009, 24- 26). Die Inhalte der EX-IN- Ausbildung wurden von Psychiatrie-Erfahrenen, Wissenschaftler_innen und Fachkräften aus psychiatrischen

³ Stange konstatiert, dass neben den erfolgreichen Entwicklungen zugleich „Fehl- und Rückentwicklungen“ innerhalb der Psychiatrie festgestellt wurden, welche in diesem Rahmen jedoch nicht benannt werden (vgl. Stange 2015, 35).

Arbeitsfeldern im Rahmen des europäischen Leonardo da Vinci Pilotprojektes EX-IN entwickelt.

Der Einsatz nach einer EX-IN-Ausbildung ist z.B. im Rahmen von unterschiedlichsten beratenden Tätigkeiten, im Rahmen eines Einsatzes im stationären, teilstationären und ambulanten psychiatrischen Setting oder im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit möglich. Grundsätzlich sind dem Einsatz nach einer Ausbildung keine Grenzen gesetzt, jede_r könne und solle seinen Schwerpunkt seinen individuellen Fähigkeiten und Wünschen entsprechend setzen (vgl. Bock 2009, 27f.)

Die Recoverybewegung ist ein zentraler und bedeutsamer Aspekt in Bezug auf die Entwicklung und Weiterentwicklung von EX-IN. Sie setzt ihren Fokus auf die Genesung und vertritt eine „ ganzheitliche Betrachtungsweise psychischer Störungsbilder, die übergeordnete Sinnfragen für den einzelnen und die Gesellschaft miteinschließt.“ (Holtmann 2014)

Dies wird auch bei den Grundwerten von EX-IN deutlich:

- „ 1. Jeder Mensch hat das Potential zur Genesung.
 2. Jeder Mensch kann grundsätzlich eigenverantwortlich handeln und
 3. autonome Entscheidungen über entsprechende Hilfeformen treffen.“
- (Holtmann 2014)

Absicht des Projektes war es, dass die „[...] Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen [...] zu einer besseren Nutzerorientierung und zu zufriedenstellenderen, weniger diskriminierenden und entwürdigenderen psychiatrischen Dienstleistungen beitragen [soll].“ (Holtmann 2014)

Menschen mit psychiatrischer Erfahrung können durch ihren Einsatz Vorurteile mindern, somit Entstigmatisierung fördern und Trialoge stärken (vgl. Bock 2009, 28). Sie „liefern neue Erklärungsansätze für den tieferen Sinn psychischer Krisen und sind ausgewiesene Experten für praxistaugliche Bewältigungsstrategien.“ (Jahnke 2012, 12)

Utaschowski fasst zusammen, dass bisherige Forschungsergebnisse von einer höheren Zufriedenheit der Nutzer_Innen, einer erhöhten Verbesserung der Lebensqualität sowie einer größeren Reduzierung von Problemlagen durch den Einsatz Menschen von Menschen mit Psychiatrieerfahrung, berichten (vgl. Utaschowski 2009, 17f.)

Durch EX-IN können

„neue Denk-, Handlungs- und Beziehungsmuster in der Praxis mit psychisch erkrankten Menschen gewagt werden, die sich gesundheitsförderlich auf alle

beteiligten Akteure auswirken können. [...] [So werde] eine gemeinsame sozialpsychiatrische Praxis von professionellen Helferinnen bzw. Helfern und Expertinnen bzw. Experten aus Erfahrung [ermöglicht].“ (Dörr 2015, 168)

7. Zum Forschungsprozess

Im Folgenden wird der Forschungsprozess der qualitativen Untersuchung zur beruflichen Identität von Sozialarbeiter_innen und Genesungsbegleiter_innen vorgestellt. Zunächst wird auf das Erkenntnisinteresse sowie das Forschungsziel eingegangen und anschließend die genauere Vorgehensweise dargestellt.

7.1 Erkenntnisinteresse, Forschungsziel, zentrale Fragestellungen

Im bisherigen Verlauf dieser Arbeit wurde bereits dargestellt, inwiefern berufliche Identität in der Sozialen Arbeit von Bedeutung ist. Die kollektive Identität wirkt sich identitätsstiftend auf die individuelle berufliche Identität der Berufsinhaber aus, welche sich in verfestigten Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsschemata (vgl. Schwingel 2003, 61-62) und im professionellen Habitus niederschlägt. Quindel postuliert, dass die Professionellen aus dem Gesundheitswesen mit ihren Identitätsentwürfen, u.a. durch das zunehmend selbstbewusste Auftreten von Psychiatrie-Erfahrenen unter Druck gesetzt werden würden (vgl. Quindel 2004, 10). Auch Schlichte weist auf eine Konfrontation seitens der Sozialarbeiter_innen hin, aufgrund der Herausforderung einer unterschiedlichen Beziehungsgestaltung mit psychiatriee erfahrenen Menschen die einerseits ihre Klient_innen sind andererseits ihre Kolleg_innen sind (vgl. Schlichte 2015, 125). Wolters zufolge bestehe die Gefahr, dass Genesungsbegleiter_innen von Sozialarbeiter_innen als Konkurrenz wahrgenommen werden könnten (vgl. Wolters 2009, 123).

Räthke hat in ihrer Untersuchung festgestellt, dass EX- IN- Absolvent_Innen in ihrer Arbeit durchaus positive Erfahrungen gemacht hätten und sowohl akzeptiert als auch integriert wurden. Unsicherheiten gäbe es jedoch noch in Bezug auf die Anerkennung und Wertschätzung der spezifischen Kompetenzen, die Genesungsbegleiter_innen mitbringen, insbesondere bezüglich ihres Erfahrungswissens (vgl. Räthke 2009, 133 f.).

Die Sozialarbeiter_innen verfügen aufgrund ihrer beruflichen Identität und den sich daraus entwickelten beruflichen Habitus über ein bestimmtes Wahrnehmungs- und Handlungssystem, welches sich hinsichtlich vieler Schemata im Laufe der Berufsjahre verfestigt hat. Aufgrund dessen kann die Hypothese aufgestellt werden, dass die

Zusammenarbeit mit Genesungsbegleiter_innen für viele Fachkräfte eine Konfrontation in Bezug auf ihre berufliche Identität darstellt. Dies könnte bspw. dahingehend erfolgen, dass die Sozialarbeiter_innen sich und ihre Rolle hinsichtlich vieler Aspekte mit der der Genesungsbegleiter_innen vergleichen, welches wiederum zu einer verstärkten Selbstreflexion der beruflichen Rolle sowie des beruflichen Denkens und Handelns führen kann. Diese Selbstreflexion, welche durch neue bislang unbekannte Erfahrungen ausgelöst wird, kann sich wiederum identitätsstiftend auswirken und somit zur Erneuerung oder Erweiterung bisheriger Deutungsmuster führen oder ein verändertes Bewusstsein der beruflichen Identität schaffen.

Das Erkenntnisinteresse besteht darin zu untersuchen, inwiefern die berufliche Identität von Sozialarbeiter_innen und Genesungsbegleiter_innen besteht, ob eine kollektive Identität bei den Berufsgruppen zu erkennen ist, inwiefern sich beide voneinander unterscheiden und inwieweit die Zusammenarbeit mit Genesungsbegleiter_innen Auswirkungen auf die berufliche Identität bzw. das Identitätsbewusstsein von Sozialarbeiter_innen haben könnte.

Aus diesen Überlegungen ergeben sich folgende zentrale und kenntnisleitende Fragestellungen:

- Inwiefern äußert sich bei Sozialarbeiter_innen und Genesungsbegleiter_innen die berufliche Identität und wodurch wird sie bestimmt?
- Gibt es Unterschiede zwischen der beruflichen Identität von Sozialarbeiter_innen und Genesungsbegleiter_innen und inwiefern äußern sich diese?
- Inwiefern könnte sich die Zusammenarbeit mit Genesungsbegleiter_innen auf die berufliche Identität der Sozialarbeiter_innen auswirken?

Hierzu werden drei Sozialarbeiter_innen und drei Genesungsbegleiter_innen aus dem Tätigkeitsbereich der Sozialpsychiatrie befragt. Beide Personengruppen werden im Folgenden als Berufsgruppen bezeichnet.

7.2 Forschungsmethode und – instrument

Forschungsgegenstand ist die subjektive Sicht der Berufsakteure in Bezug auf ihr berufliches Denken und Handeln. Als Forschungsmethode bietet sich hier grundsätzlich die qualitative Forschung an. Diese ist offen gestaltet und ermöglicht ein konkretes Bild über das Thema aus der Perspektive der befragten Person, sodass die individuellen Sichtweisen und die subjektiven und sozialen Konstruktionen der jeweiligen Lebenswelten berücksichtigt werden

können (vgl. Flick 2000, 17). Qualitative Forschung kann offen „ [...] für das Neue im Untersuchten, das Unbekannte im scheinbar Bekannten [...]“ sein. (Flick 2000, 17)

Instrument ist das Episodische Interview nach Flick, welches eine Kombination von offenen Fragen und Erzählungen ermöglicht, sodass episodisch-narratives Wissen aus Erfahrungen und semantisch- begriffliches Wissen der interviewten Person erfasst werden können.

„Einerseits enthält das episodische Interview Fragen, die auf mehr oder minder klar umrissene Antworten abzielen. Andererseits zielt es auf Erzählungen von Situationen ab, in denen Interviewpartner bestimmte Erfahrungen gemacht haben.“ (Flick 2011, 274)

Diese Interviewform ermöglicht es, relativ zielgerichtete Fragen hinsichtlich des Forschungsgegenstandes zu stellen, aber dennoch genügend Raum für subjektive Eindrücke und Erfahrungen zu lassen. Die Interviewpartner_innen sollen dazu angeregt werden, sich und ihr berufliches Handeln zu reflektieren. Ein zuvor entwickelter Interviewleitfaden ermöglicht es, strukturiert und zugleich variabel im Gesprächsverlauf vorzugehen. Für dieses Zielvorhaben ist das episodische Interview entsprechend sehr gut geeignet.

7.3 Auswertungsmethode

Als Auswertungsmethode der sechs geführten Interviews wurde die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewählt. Diese Auswertungsmethode ermöglicht es, Material zu bestimmten Themen und Inhalten durch Extrahierung und Zusammenfassung inhaltlich zu strukturieren (vgl. Mayring 1983, 78).

„Die Stärke der Inhaltsanalyse ist, dass sie streng methodisch kontrolliert das Material schrittweise analysiert. Sie zerlegt das Material in Einheiten, die sie nacheinander bearbeitet. Im Zentrum steht dabei ein theoriegeleitetes am Material entwickeltes Kategoriensystem.“ (Mayring 2002, 114)

Bei der Transkription der Interviews wurde sowohl auf das internationale phonetische Alphabet als auch auf die literarische Umschrift (Dialektwiedergabe) verzichtet, um eine bessere Lesbarkeit und schnellere Verständlichkeit zu gewährleisten (vgl. Mayring 2002, 91). Anonymisierte Gesprächsteile wurden bei der Transkription mit geschwärzt. Bei der Wiedergabe von Zitaten oder Paraphrasen werden die Inhalte bspw. des ersten Interviews mit dem_der ersten Genesungsbegleiter_in (G1) oder Sozialarbeiter_in (S1) der Zeilen 10- 15 wie folgt gekennzeichnet: G1/ S1: 10- 15.

Dadurch, dass der Interviewleitfaden zur Strukturierung in grobe Themen gegliedert wurde, ergab sich bereits ein bestimmtes Kategorienmuster, welches sich in intensiver

Auseinandersetzung mit den einzelnen Interviews bestätigt hat. Die Ergebnisse der Forschungsarbeit konnten so mithilfe einer tabellarischen Darstellung und mittels Paraphrasierung, Generalisierung und Reduktion ausgearbeitet werden. Zunächst wurden die Genesungsbegleiter_innen und Sozialarbeiter_innen differenziert voneinander, dann vergleichend untereinander und schließlich gegenüberstellend zum Vergleich beider Berufsgruppen dargestellt.

7.4 Forschungsfeld und- zugang

Die befragten Genesungsbegleiter_innen sind in unterschiedlichen Einrichtungen innerhalb der Sozialpsychiatrie tätig. Bei zwei Personen wurde der ausdrückliche Wunsch der Anonymisierung in Bezug auf ihre Person sowie auf die Einrichtung, in der sie arbeiten, geäußert. Reiner Ott, ein erfahrener und engagierter Genesungsbegleiter der seit März 2014 in einer Einrichtung vom „Rauhen Haus“ in Hamburg tätig ist, stellte sich für das erste Interview zur Verfügung und war eine große Hilfe bei der Knüpfung von weiteren hilfreichen Kontakten. Das Interview wurde an seinem Arbeitsplatz durchgeführt. Die zweite Genesungsbegleiterin ist im Rahmen der Genesungsbegleitung in einem Wohnhaus für Menschen mit psychischen Erkrankungen seit ca. einem Jahr tätig und wurde ebenfalls an ihrem Arbeitsplatz interviewt. Die dritte befragte Genesungsbegleiterin hat bereits vor über 10 Jahren die EX-IN-Ausbildung abgeschlossen, arbeitet für eine Einrichtung außerhalb von Hamburg und wurde in ihrem privaten Wohnraum interviewt. Die drei Sozialarbeiter_innen, welche alle bereits viele Jahre Berufserfahrung mitbringen, sind alle in derselben Einrichtung tätig, welche Teil der Ambulanten Sozialpsychiatrie in Hamburg ist. Die Interviews wurden in den Räumlichkeiten vor Ort interviewt. Viele berufliche Kontakte innerhalb der ASP in Hamburg ermöglichten einen schnellen und einfachen Feldzugang für das Forschungsvorhaben.

8. Forschungsergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Untersuchung, nach Themen und dazugehörigen Kategorien unterteilt, vorgestellt. Bei der Erstellung des Interviewleitfadens wurde sich neben den oben dargestellten theoretischen Überlegungen in Bezug auf die berufliche Identität überwiegend an den Definitionen von Karges/Lehner und Heiner orientiert.

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass vordergründig dargestellte Themen von den Interviewpartner_innen Hinweise auf deren berufliche Identität sind. Die transkribierten Interviews und ein Teil der Auswertungstabellen befinden sich im Anhang dieser Arbeit.

8.1 Beschreibung des beruflichen Handlungsfeldes

Die Beschreibung des beruflichen Handlungsfeldes sowie des beruflichen Arbeitsalltages kann bereits Aufschlüsse darüber geben, welche Rolle, Aufgabe und Funktion sich die Interviewpartner_innen im Rahmen ihres beruflichen Handlungsfeldes selbst zuschreiben.

8.1.1 Beschreibung des beruflichen Handlungsfeldes seitens der Sozialarbeiter_innen

Die befragten Sozialarbeiter_innen beschreiben ihr berufliches Handlungsfeld allgemein einheitlich als ambulante Tätigkeit mit psychisch erkrankten Menschen im Rahmen von Einzelgesprächen und Alltagsbegleitung sowie Gruppenangeboten. Zwei Sozialarbeiter_innen sprechen zusätzlich von Präsenzdiensten im Zentrum. Bei der Beschreibung des Arbeitsalltages sind sich alle Befragten einig, dass es keinen typischen Arbeitstag gäbe und somit jeder Tag individuell sei.

Trotz vieler übereinstimmender Beschreibungsinhalte ist eine Differenz in Bezug auf die detailliertere Darstellung des beruflichen Handlungsfeldes und Arbeitsalltages festzustellen.

Die erste befragte Person beschreibt den Arbeitsalltag recht kurz und allgemein:

„Also ein durchschnittlicher Arbeitsalltag läuft so ab, dass ich verschiedene Klientenkontakte habe. Die können so sein, dass wir hier im Zentrum zum Gespräch verabredet sind, die können auch so sein, dass ich Hausbesuche mache. Die gehen von ehm ich sage jetzt mal im engeren Sinne, Beratungsgespräche bis hin zu Alltagsbegleitungen wie z.B., ich sag mal, Einkaufsbegleitung oder ähnliches.“ (S1: 10-14)

Neben der allgemeinen Beschreibung geht die zweite Sozialarbeiterin zusätzlich auf das eigene berufliche Handeln mit den Klient_innen ein:

„Die meisten hier versuchen, versuchen sich ja im Gespräch zu entlasten. Also, ich höre viel zu und eh, gebe dann viele, also bei vielen Leuten dann so Richtlinien vor. Manchmal treibt das Gespräch aber auch nur einfach so dahin und ich reagiere in dem Moment wie es dann so irgendwie angemessen erscheint.“ (S 2: 11- 14)

Zudem nennt sie Beispiele, in denen sie sich zum Teil selbst reflektiert:

„Also das ist ja sehr individuell mit einem Klienten z.B. da fahre ich einkaufen und die hauptsächlichen Gespräche sind dann während der Fahrt oder im Supermarkt. Da bin ich persönlich nicht ganz ein, eh zufrieden ((lacht)). Er will das nur so und

ich war schon damit zu, ganz glücklich als wir da so ein Arzttermin da machen konnten.“ (S2:18-38)

Der zweite befragte Sozialarbeiter hält die Beschreibung ebenfalls recht allgemein. Auffällig ist hier, dass das eigene Büro und dessen Ausstattung stark betont werden, welches Rückschlüsse darauf ziehen lässt, dass er sich damit u.a. beruflich identifiziert.

„Also, ehm ich hab ein eigenes Büro, eine Menge spielt sich in dem eigenen Büro ab, ich habe da einen eigenen Computer eh ein eigenes Telefon ehm im Alltag sieht das so aus das ich von meinem Büro zwei bis drei Mal täglich mich in das Auto setze oder eh mit dem öffentlichen Nahverkehr mich in Hamburg bewege, Hausbesuche mache ehm oder die Klienten für die ich zuständig bin, das ich mit denen Termine vereinbare hier im Tageszentrum.“ (S3: 11- 17)

Grundsätzlich fällt es auf, dass keine der Interviewpartner_innen die eigene Berufsbezeichnung benennt oder konkret Bezug darauf nimmt.

8.1.2 Beschreibung des beruflichen Handlungsfeldes seitens der Genesungsbegleiter_innen

Die Genesungsbegleiter_innen beschreiben ihr berufliches Handlungsfeld grundsätzlich als abwechslungsreich. Alle leiten Gruppen und führen Einzelgespräche mit Klient_innen.

Der erste befragte Genesungsbegleiter beschreibt die eigene berufliche Rolle in der Einrichtung als Ansprechpartner auf einer gelebten Augenhöhe, die durch die eigene Psychiatrieerfahrung möglich ist im Rahmen von Einzelgesprächen in der eigenen Sprechstunde und als Präsenzperson im Treffpunkt (vgl. G 1: 4- 15). Auffällig ist, dass direkt die eigene Rolle in der Einrichtung benannt wird, er einen Vergleich zu Sozialarbeiter_innen herstellt bzw. sich klar von ihnen abgrenzt und die Perspektive der Klient_innen mithilfe der eigenen Erfahrung einnimmt:

„Heute hatten wir Dienstbesprechung so wie auch das Fachpersonal bin ich also auch hier bei den Dienstbesprechungen dabei. [...] Ehm, da ist ganz normal Organisatorisches zu klären, aber auch Klienteninter oder Klienten- ehm, ehm - thematiken mit angebracht, wo ich natürlich auch immer wieder den Blickwinkel des Klienten, wie würd, fühlt sich das für mich an? Ehm, welche Erfahrungen hab ich auch selber mit ihrem, sagen wir mal Vorgehensweise von der Fachkraft gemacht. Das ist ehm, so meine Rolle hier, ehm, bei den Dienstbesprechungen. Und dann ja es können Einzelgespräche, wenn halt schon n Klient vorher angesagt hat. Ja, ich eh würd gern n Gespräch mit n mit mir als Genesungsbegleiter haben.“ (G 1: 43- 54)

Die zweite Person beschreibt, dass innerhalb der Gruppe unterschiedliche Themen zur Sprache kommen und dass die Teilnehmer_Innen unterschiedlich aktiv sind. Grundsatzthemen sind Alltagsbewältigung und Umgang mit der Erkrankung bei der Arbeit.

Manchmal entstehen auch Einzelgespräche, die auch vor oder nach der Gruppe stattfinden (vgl. G2: 27- 43).

Die Beschreibung der dritten Person macht ebenfalls ihre Rolle als Genesungsbegleiterin, v.a. hinsichtlich einer Vermittlungsfunktion zwischen Klient_innen und anderen Fachkräften deutlich:

„letztes Mal hab ich dann auch ehm eine Klientin zum Arzt begleitet [...] um ehm einfach auch nochmal zu hören was die Ärztin sagt und vielleicht auch ehm ja auf beide Seiten so eine Fürsprache machen können. [...] Einmal wenn ich gemerkt hab das die Klientin z.B. ehm die Ärztin nicht versteht. Das ich das dann vielleicht nochmal versucht habe mit meinen Worten zu eh, ja da zu wiederholen [...] und auch mit meinen Erfahrungen, mit meinen eigenen Krisenerfahrungen das nochmal zu bestücken und umgekehrt gab es da einmal eine Situation, wo die Ärztin nicht so richtig verstanden hat, wo ich das dann auch wieder übersetzt habe. Also da war ich dann so Übersetzer [...] in beide Richtungen.“ (G3: 29- 45)

Alle Genesungsbegleiter_innen binden in ihrer Beschreibung Beispiele ein, zumeist bezogen auf das berufliche Handeln mit den Klient_innen. Grundsätzlich scheint die Perspektive der Klient_innen für alle befragten Genesungsbegleiter_innen zentral zu sein.

8.1.3 Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der Beschreibung des beruflichen Handlungsfeldes

Es kann festgehalten werden dass die Beschreibungen des beruflichen Handlungsfeldes und Arbeitsalltages Unterschiede zwischen den Berufsgruppen erkennen lassen. Zwei von drei Sozialarbeiter_innen gehen überwiegend auf allgemeine Berufsinhalte ein und alle drei Genesungsbegleiter_innen betonen neben der allgemeinen Beschreibung von beruflichen Inhalten auch die eigene berufliche Rolle, welche insbesondere durch ihre persönlichen Erfahrungen gekennzeichnet ist.

8.2 Berufsmotiv

Die anfängliche Berufsmotivation sowie das langfristige Berufsmotiv können Aufschluss über die Persönlichkeit der befragten Personen und über deren Norm- und Wertevorstellungen geben, welche das berufliche Denken und Handeln beeinflussen. Nach Heiner ist das Bewusstsein darüber, den Beruf ausführen zu können und zu wollen, Teil der beruflichen Identität, weshalb im weiteren Verlauf auf beide Aspekte genauer eingegangen wird (vgl. Heiner 2010, 215)

8.2.1 Darstellung des Berufsmotives seitens der Sozialarbeiter_innen

Die Sozialarbeiter_innen sind alle eher zufallsbedingt über einen Nebenjob zur Tätigkeit innerhalb der Sozialen Arbeit, insbesondere zur psychiatrischen Tätigkeit gelangt. Die anfängliche Berufsmotivation war also zunächst größtenteils zweckgerichtet. Durch ihre ersten beruflichen Erfahrungen haben dann alle ein berufliches Motiv entwickelt.

Der erste Sozialarbeiter berichtet, dass ihn die psychiatrische Arbeit beeindruckt hat bspw. hinsichtlich der von ihm wahrgenommenen geforderten Kompetenzen:

„[...] habe aber gegen Ende des Studiums in der Psychiatrie gearbeitet und, also als Aushilfskraft, um mein Studium zu finanzieren. Das war dann so beeindruckend, dass ich dachte, ich möchte in dem Feld auch weiter arbeiten und da das geklappt hat, bin immer noch dabei (lacht). [...] ich weiß, dass ich sehr, ehm, beeindruckt davon war, z.B., so einen, eine Klarheit, wie ich sie verstanden habe, dass es auch darum geht, sehr klar zu sein, also im Sinne von, was man sagt, das muss auch tun, oder was man sagt, das muss man einhalten. Fand ich z.B. sehr ansprechend. (S1: 18- 29)

Es ist anzunehmen dass er sei er äußerst reflektiert über seine berufliche Tätigkeit ist und dass es ihm wichtig ist, für sich eine klare berufliche Rolle zu definieren und einzuhalten

Die zweite befragte Sozialarbeiterin ist nach zwei angefangenen Studienfächern über unterschiedliche Tätigkeiten innerhalb der Sozialen Arbeit und allgemeines psychologisches Interesse zum Studium der Sozialen Arbeit gekommen und hat für sich festgestellt, dass die Arbeit im psychiatrischen Bereich ihr am meisten liegt:

„Also ehrlich gesagt eh bin ich da so hingetrieben. Ehm, ich habe tausend andere Sachen gemacht. Also ich bin ja erst sehr spät dazu gekommen und eigentlich über meine Nebenjobs, die ich während meines anderen Studiums, ich habe vorher Ethnologie und Afrikanistik studiert und über meine Nebenjobs, um eh ja eh mich zu finanzieren eigentlich, habe ich festgestellt, dass es mir liegt mit Menschen zu arbeiten. Also ich habe da als ehm Lehrkraft in einem Institut eh für ADHS-Kinder [...] und und habe dann im Behindertenbereich gearbeitet und da ich eigentlich als Ethnologin auch eben mein Hauptaugenmerk auf, auf Menschen lag und ich irgendwie festgestellt hatte im Arbeitsamt eh das die Jobs, die ich hätte machen wollen nämlich mit Migranten auch für Sozialarbeiter war, bin ich da irgendwie zur Sozialarbeit gekommen. Das war jetzt so, ist jetzt erstmal so der, so eh im Vorwege und eh Psychologie hat mich halt immer schon sehr interessiert. Also ich habe auch schon mal Psychologie studiert ((lacht)).“ (S2: 52- 66) „[...] und mein erster, richtiger Sozialpädagogenjob war eben halt diese PPM und ich habe so im Nachhinein festgestellt, dass mir das am meisten gelegen hat. Halt so die die Settings und meistens im Einzelkontakt und die Probleme der Menschen bearbeiten, also psych, psychischen Probleme.“ (S2: 74- 76)

Ihr breit gefächertes Interesse, ihre allgemeine Offenheit gegenüber unterschiedlichsten Tätigkeitsfeldern und insbesondere die Arbeit mit Menschen scheinen kennzeichnend für die zweite befragte Sozialarbeiterin zu sein. Daraus scheint ihre Berufsmotivation zu resultieren. Die langfristige Tätigkeitsausübung wiederum scheint das Resultat der Reflexion bisheriger beruflicher Erfahrungen in Bezug auf ihr eigenes berufliches Handeln zu sein.

Durch die Arbeit in einer psychiatrischen Klinik hat der dritte interviewte Sozialarbeiter für sich die Notwendigkeit und Bedeutsamkeit einer Nachbetreuung nach einem klinischen Aufenthalt erkannt, welches ihn motiviert hat im ambulanten sozialpsychiatrischen Bereich zu arbeiten (vgl. S 3: 23 bis 31):

„Das war also was eine, mit eine kleine politische Entscheidung. Damals gab es die Bewegung in der Psychiatrie, wo gesagt wurde: Wenn man eine psychiatrische Einrichtung demokratisieren kann, kann man ganz viele andere Lebensfelder auch demokratisieren. [...] Ehm in der psychiatrischen Klinik früher gab es ein wahnsinniges Gefälle zwischen Patienten und Behandlern. Patienten waren absolut ausgeliefert den Behandlungssettings in den psychiatrischen Kliniken, die zum Teil sehr gefährlich waren, weil überdosiert wurde. E- Schocks gegeben wurden. In ganz frühen Zeiten sogar noch Insulinkuren und und und und das war so mit so einem gewissen Maße mit Gewalt verbunden und eh diese Gewalt konnte nur entstehen aus dem ehm großen hierarchischen Gefälle, zwischen Patient und Behandler.“ (S 3: 44- 56)

Es ist davon auszugehen, dass der interviewte Sozialarbeiter die grundsätzliche Haltung vertritt, Klient_innen bzw. Patient_Innen auf Augenhöhe zu begegnen und sie bestmöglich im Rahmen des Notwendigen zu unterstützen. Somit betrachtet er das berufliche System kritisch v.a. hinsichtlich ethischer Prinzipien und setzt sich dahingehend für Veränderungen ein.

Die beruflichen Motive stellen sich bei den Sozialarbeiter_innen als recht unterschiedlich, heraus, angefangen von der allgemeinen Freude, über persönliche Herausforderungen bis hin zu politischen Beweggründen. Auffällig ist, dass alle befragten Personen sehr direkt und ohne zu zögern ihr Motiv in Bezug auf ihre Berufswahl benennen konnten, welches darauf hinweist, dass sie sich dahingehend schon selbst reflektiert haben.

8.2.2 Darstellung des Berufsmotives seitens der Genesungsbegleiter_innen

Die Entscheidung der befragten Personen als Genesungsbegleiter_innen arbeiten zu wollen, wurde bei allen hauptsächlich basierend auf ihren eigenen Erfahrungen getroffen.

Der erste Genesungsbegleiter berichtet, dass die geplante Ausbildung zum Speditionskaufmann aufgrund der Erkrankung schwierig umsetzbar war, weshalb er sich

parallel zum Reha- Antrag für die Ausbildung zum Genesungsbegleiter bewarb. Durch die bisherige Erfahrung als Klient_innensprecher wusste er um seine Fähigkeit in der Vermittlerrolle, weshalb die EX-IN-Ausbildung auch hinsichtlich seiner eigenen psychiatrischen Erfahrungen interessant erschien (vgl. G1: 121- 166). Die Entscheidung für EX- IN war rückblickend für ihn die richtige:

„Das mit dem Genesungsbegleiter hat funktioniert und es ist jetzt heute, nachdem ich auch alles abgeschlossen hab, die richtige Entscheidung gewesen und ja, ich hab ja selbst miterlebt in meinen vier Jahren, wo ich se-, se-, sehr schwer krank war in Berlin, ehm, das ich mich nicht verstanden gefühlt habe und ich glaube als Genesungsbegleiter kann ich dieses Verständnisproblem glaube ich etwas minimiere, weil bei mir brauch jetzt ein Klient nicht jetzt also ich stell auch nicht oder ungern die Frage: Wie geht's Ihnen? Ehm, weil das ist so ein, kommt eh immer nur das gleiche heraus. Sondern einfach nur: Wie sieht's heute aus oder welchen persönlichen Wetterbericht. Das einfach die Klienten mal erzählen wie ihr persönlicher Wetterbericht aussieht. Also deswegen.“ (G1: 151- 166)

Bereits vor Ausbildungsbeginn hat der Genesungsbegleiter für sich festgestellt, dass er neben dem Interesse an der Arbeit auch Fähigkeiten mitbringe, die für die Tätigkeit von Vorteil sein könnten. Er habe zudem seine Krisenerfahrung dahingehend genutzt, dass er als Genesungsbegleiter vor allem eine Vermittlerrolle einnehmen und somit Verständnisprobleme minimieren könne. Das Tätigkeitsfeld der ambulanten Sozialpsychiatrie sage ihm am besten zu. Im klinischen Bereich sei man als Genesungsbegleiter_in nicht direkt auf der Station, welches den Klient_innenkontakt sehr erschwere. Zudem könne er in diesem Bereich seine handwerklichen Fähigkeiten mit einbringen (vgl. G1: 182- 211).

Die zweite Genesungsbegleiterin hatte bereits vor der Kenntnis über die Möglichkeit einer EX-IN- Ausbildung den Wunsch, ihr Wissen und ihre Erfahrungen aus bisherigen beruflichen Tätigkeitsbereichen sowie aus ihren eigenen Krisen-sowie Psychiatrieerfahrungen im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit, einzubringen. Die EX- IN Ausbildung habe sie dann als Chance gesehen mit ihren Möglichkeiten erwerbstätig werden zu können und ihre Psychiatrieerfahrung zu nutzen (vgl. G2: 49- 68).

Sie spricht in Bezug auf ihr Berufsmotiv hauptsächlich davon, dass dies aus schlechten Erfahrungen, v.a. mit Professionellen in Form von Diskriminierung aufgrund der psychischen Erkrankung und dem Wunsch, Rahmen von EX- IN etwas dahingehend zu verändern, resultiert:

„Das ist so einmal ein Teil, wo ich mittlerweile das auch, wenn ich das erzähle, wunder ich mich selber, weil ich relativ selbstbewusst sagen kann, es hat sich auch sehr verändert über die Jahre, die ich jetzt schon dabei bin mit EX-IN, also sind jetzt zehn Jahre und zum anderen auch ehm ich sag es mal so: Eine Rache der

Enterbten ((lacht)), ich habe sehr, sehr viel schlechte Erfahrungen gemacht im psychosozialen Bereich, nichts zuletzt, oder ich würde sagen, als einer der Hauptgründe, weil ich meine psychiatrischen Diagnosen welche sind, wo ehm viele im psychosozialen Bereich Tätige sagen: „Weiche von mir“. Die meinen, mich noch nicht mal gesehen zu haben. Das habe ich auch sehr, sehr viel zu spüren bekommen, also Diskriminierung aufgrund meiner psychischen Erkrankung mit Abstand am meisten durch Profis, muss ich immer wieder sagen, bis heute [...]und ehm das ist für mich zum Teil mir ganz wichtig, dass Menschen, Betroffene mit ihren Sachen zu Wort kommen, die sonst vielleicht nirgends zu Wort kommen und gehört werden wollen aus verschiedensten Gründen und auch, mit dem, was ich weiß, oder wo ich denke, Mensch, es könnte doch so einfach anders laufen und selber sehr viel gegen Wände gelaufen bin im Unterstützungsrahmen, der mir selber angeboten wurde, finde ich so immer wieder Stellen und Orte, wo auch Profis, dafür offen sind. Also durch diese z.B. Fortbildungen auch geben in dem Bereich oder Schulungen ehm und auch da wo ich tätig bin und das ist auch so ein bisschen für mich auch eine Wiedergutmachung, hoffe auch immer, dass sich manche Sachen ein bisschen weiter setzen, dadurch, dass wir so viele EX- IN' ler sind, ist das auch schon zu beobachten. Ehm, ja das ist natürlich ein großes Feld, aber so kurz zusammengefasst.“ (G2: 75- 95)

Es wird deutlich, dass ihre persönlichen Erfahrungen sie stark geprägt haben und dass sie ihre Tätigkeit als Genesungsbegleiterin nutzen möchte, um Sozialarbeiter_innen und andere Fachkräfte sensibel für das Empfinden der Klient_innen zu machen und um sich den entsprechenden Berufsgruppen wieder anzunähern.

Die dritte befragte Person hat sich überwiegend aufgrund ihrer eigenen Leiderfahrungen für die Tätigkeit als Genesungsbegleiterin entschieden. In diesem Zusammenhang führt sie vier Gründe auf. Zum einen, dass ihr als Klientin nicht auf Augenhöhe begegnet wurde:

„Ja ehm durch meine eigene Krisenerfahrung oder ich habe mich in meiner eigenen Krise oft sehr also in der Psychiatrie oder in einer psychiatrischen also auch in einer ambulanten. Situation auch Situationen erfahren ehm ja, wo ich das Gefühl hatte ich wäre, stehe unterhalb den anderen, also die die mir eigentlich helfen wollten und hab mich nie als gleichwertig, also ehm ehm von, von auf Augenhöhe irgendwie ehm oft nicht erfahren. Das ist die eine Sache.“ (G3: 93- 101)

Der zweite Grund ist, dass sie sie rückblickend für sich reflektiert hat, dass für sie in ihrer Krisenerfahrung eine Genesungsbegleitung an ihrer Seite hilfreich gewesen und ihr einiges „erspart geblieben“ wäre (vgl. G3: 101- 105). Des Weiteren stellt sie für sich im Nachhinein fest, dass sie in ihrer Krisenerfahrung am meisten vom Austausch mit den anderen Patient_Innen profitiert habe und weniger von den Profis, aufgrund der besseren Nachvollziehbarkeit und Empathiefähigkeit untereinander.

Als vierten Grund beschreibt sie, dass es ihr selbst gut tut, wenn sie anderen helfen kann:

„und das vierte war eben halt das ich für mich herausgefunden habe: Wenn ich helfen kann, wenn ich anderen helfen kann, dass es mir auch selber gut tut. Also mich also sag ich mal so eine Aufwertung dann für mich dann bekommen habe und

das dann für mich meine eigene Krise die ich eben mal so erlebt habe, wo ich meinen Beruf verloren habe auch ein paar Freunde verloren habe. Wo ich auch eine ehm Verschuldung miterlebt habe und ich lange Zeit auch damit gehadert hatte, also so: Warum musste mir das passieren? Und so weiter jetzt für mich doch einen Sinn bekommt, wo ich sage: Ok, ich habe aber auch viel gelernt und ich kann das jetzt auch wieder zurückgeben und jetzt ehm kann ich das auch beruflich nutzen sag ich mal so.“ (G3: 121- 132)

Durch ihre sehr strukturierte und direkte Beschreibung lässt sich vermuten, dass sie sehr reflektiert über ihr berufliches Motiv ist.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass alle Genesungsbegleiter_innen sich und ihre Erfahrungen als Klient_In bzw. Patient_In recht ähnlich reflektiert haben und daraus der Wunsch entstanden ist, sich im Rahmen von EX- IN- ausbilden zu lassen.

8.2.3 Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der Darstellung des Berufsmotives

Im Vergleich beider Berufsgruppen fällt auf, dass die Sozialarbeiter_innen überwiegend Bezug auf ihr berufliches Handlungsfeld nehmen und kaum oder gar nicht auf ihre Berufsausbildung eingehen, obwohl nach beiden Dingen gefragt wurde. Lediglich eine Sozialarbeiter_in hat kurz beschrieben, warum sie Soziale Arbeit studiert hat. Bei den Genesungsbegleiter_innen ist es umgekehrt. Diese beschreiben überwiegend ihr allgemeines Berufsmotiv und gehen mit einer Ausnahme nicht auf ihr konkretes Arbeitsfeld ein. Dies könnte u.a. daran liegen, dass sich die EX- IN- Ausbildung im Gegensatz zum Studium der Sozialen Arbeit, welches vielfältige Berufsfelder abdeckt, speziell auf das psychiatrische Tätigkeitsfeld bezieht.

8.3 Zufriedenstellende und unzufriedenstellende Berufsinhalte

Informationen über zufriedenstellende oder auch nicht unzufriedenstellende Berufsinhalte können ebenfalls Aufschluss über das berufliche Motiv und die Persönlichkeit der befragten Personen geben.

8.3.1 Zufriedenstellende und nicht zufriedenstellende Berufsinhalte seitens der Sozialarbeiter_innen

Der erste Sozialarbeiter benennt als zufriedenstellenden Berufsinhalt zunächst den direkten Kontakt mit den Klient_innen (vgl. S1: 130- 131). Zudem freut er sich über gelungene Gesprächssituationen, die er als Bestätigung für das berufliche Handeln wahrnimmt:

„wenn ehm ich sage mal bestimmte Gesprächssituationen einfach aus meiner Sicht relativ gelingend sind, das ich mitkriege: Der oder diejenige fängt an über Themen oder Probleme oder Schwierigkeiten nachzudenken und zu arbeiten. [...] Aber das habe ich durchaus schon mehrfach erlebt und ehm fühle mich dann durchaus auch bestätigt dass das eine gute, guter Weg ist den Menschen zu helfen.“ (S1: 131- 161)

Unzufrieden stimme ihn der hohe administrative Aufwand, der ihm weniger Zeit für die Klient_innen ermöglicht:

„Puh, also unzufrieden macht mich in einem Teil, ich habe mich damit arrangiert dass das einfach so ist gerade, aber ehm der ganze administrative Scheiß ((lacht)), das muss man gar nicht anders nennen. [...] das ist einfach in dem Gesamtaufwand enorm gestiegen bis dahin das eben, weil es so abgefragt wird eben auch ein entsprechender Dokumentationsaufwand betrieben wird und das Verhältnis, wie viel Zeit habe ich, um mit Menschen direkt im Kontakt zu sein und wie viel Zeit verbringe ich mit dem Verwaltungskram ist einfach enorm gestiegen.“ (S1: 164- 178)

Der zweiten Sozialarbeiterin bereitet es Freude im Kontakt mit Menschen zu stehen, das Gefühl zu haben, bei den Klient_innen willkommen zu sein und als Bereicherung erlebt zu werden (vgl. S2: 163-173). Zudem freut es sie, wenn ihr Wertschätzung entgegen gebracht wird, wenn Klient_innen fröhlich sind und wenn sich das Wohlbefinden der Klient_innen durch die Unterstützung verbessert (vgl. S2: 178- 193). Unzufrieden sei sie manchmal nur mit sich selbst, wenn sie das Gefühl hat, sich nicht professionell zu verhalten:

„Also das einzige, was mich vielleicht geärgert hat, das war vielleicht über mich selber, weil manchmal bin ich zu flexibel ((lacht)) und eh das es dann schnell abdriftet, als ob es so ein normales Gespräch ist oder eine normale Konversation und das soll es ja irgendwie auch nicht sein, sondern es soll ja irgendwie auch schon ein gewisser rote, roter Faden sollte schon dabei sein und wenn ich das Gefühl habe ehm das ist einfach nur so eine normale Unterhaltung, dann fühle ich mich dann, ärger ich mich über mich selber dann. Ja, dann frage ich mich, ob ich das, ob das ehm mich zu sehr ablenken lasse ehm also das ist ja immer so ein so ein Austarieren von einem, ne? Also, ich stell mich halt oft sehr unter, stelle mich halt sehr in Frage. Was ist, was ich da jetzt tue und ob ich jetzt gewinnbringend bin oder oder nicht?“ (S2: 199- 208)

Die Sozialarbeiterin scheint sehr bemüht darum zu sein, eine gute Arbeit zu leisten und verbindet dies mit professionellem Handeln. Grundsätzlich wird deutlich, dass ihr das Wohl der Klient_innen sehr wichtig ist und dass sie den Anspruch hat, diese im Rahmen ihrer

Möglichkeiten bestmöglich zu unterstützen. Fraglich ist jedoch, was sie konkret unter professionellem Handeln versteht. Des Weiteren stimmt es sie unzufrieden, wenn ihr Arbeitseinsatz von Führungskräften nicht anerkannt und wertgeschätzt wird:

„und dann habe ich mich nicht gesehen gefühlt als es dann als sie dann sagte ich kriege nur einen Festvertrag über 20 Stunden, weil ich zu viele Fehlzeiten habe. Wo ich mich selber halt als, als wirklich auch als fleißig auch empfinde, ne.“ (S2: 231- 234)

Für den dritten befragten Sozialarbeiter ist das Erfahren von persönlichen Dingen, die ihm Menschen erzählen, die er nicht kennt, ein sehr zufriedenstellender Berufsinhalt (vgl. S3: 111- 112). Dies weist darauf hin, dass er grundsätzlich eine Person ist, die Interesse an Menschen und deren Erfahrungen hat.

Er drückt jedoch aus, dass es ihn ärgert und Energie raubt, wenn Kolleg_innen persönliche Bedürfnisse, die ggf. aus eigenen Schwächen resultieren, in fachliche bzw. organisatorische Diskussionen einbringen oder wenn sich dies direkt auf die Arbeit mit den Klient_innen auswirkt:

„Bornierte Kollegen. Das eh das eh die können ganz viel ehm Energie abzapfen. Ehm im Helferbereich tummeln sich ganz, ganz viele Leute, die ehm das besser nicht tun sollten, weil sie zu viele weiße Flecken mit sich herum transportieren und das dann auf eh die Hilfesuchenden überstülpen ehm ja das finde ich lästig.[...] Ja, es gibt eine Zahl, die eh die davon ausgeht dass 20% aller Sozialhelfer selbst behandlungsbedürftig sind. Eh das an sich ist nicht schlimm, aber wenn das dann überdeckt wird mit so einer Borniertheit oder ehm mit einem besserwisserischen Verhalten, das ist ärgerlich. [...] Ehm, ja vielleicht ein ganz einfaches Beispiel, ein Kollege hat selbst ein Drogenproblem. Ehm, ist abhängig, ob das nun legale oder illegale eh Produkte sind von denen er abhängig ist. Sagen wir mal legale Produkte, Alkohol, Tabak waren ehm dann kommt von mir die Forderung: Rauchverbot aussprechen z.B. in einer Einrichtung ehm da merke ich so dass das eigene Bedürfnis von dem Mitarbeiter dann selbst rauchen zu wollen am Arbeitsplatz ehm mit ein Grund ist wieso er argumentiert und wie er argumentiert, das heißt die persönlichen Bedürfnisse kommen rein in eine fachliche Diskussion oder in eh organisatorische Fragen.“ (S3: 120- 138)

Zudem steht der Sozialarbeiter dem Umgang mit Psychopharmaka sehr kritisch gegenüber. Es ärgert ihn, dass die Pharmaindustrie große finanzielle Gewinne auf Kosten der Gesundheit von Menschen machen:

„Die eh große Herausforderung für die Psychiatrie in Europa wird sein: Umgang mit Psychopharmaka, das der eh verändert wird. Ehm, da muss die ganze Versorgungskultur im Grunde genommen auf neue Beine gestellt eh werden. Ehm das der eh Psychopharmakaeinsatz, der ähnliche Folgen hat wie früher E-Shocks oder Insulinkuren ehm unter dem Aspekt Gesundheitsgefährdung betrachtet wird. Der eh Psychopharmakamarkt ist ein riesiger Markt. Da werden Milliarden Umsätze gemacht. Im außereuropäischen Ausland gibt es wahnsinnige Prozesse, Gerichtsverfahren, Wiedergut eh Schadensersatzforderungsklagen gegen die

Hersteller von Psychopharmaka und ehm und ehm da ist eine Unmenge an Handlungsbedarf und ehm im Bezug auf eh Rechts eh strukturen in der Psychiatrie besteht Handlungsbedarf, also was ehm Zwangsmaßnahmen ehm angeht, öffentlich rechtliche Maßnahmen oder BGB Maßnahmen bei Eigen-, Fremdgefährdung da muss eh, da muss es eine Rechtsfortbildung geben auf allen Ebenen, um ne eh auch da den Prozess, ich nenne den eh zu demokratisieren.“ (S3: 235- 248)

Hier wird erneut deutlich, dass dem Sozialarbeiter die Einhaltung von ethischen Prinzipien wichtig zu sein scheint.

8.3.2 Zufriedenstellende und nicht zufriedenstellende Berufsinhalte seitens der Genesungsbegleiter_innen

Der erste Genesungsbegleiter beschreibt zum einen, dass zufriedenstellende Berufsinhalte für ihn positive Rückmeldungen von Klient_innen und Kolleg_innen darstellen:

„hm, ja die, eh die Rückmeldung der Klienten wenn sie sich verstanden fühlen, wenn sie auch sagen ja Herr Ott, das war eine Sache über die hab ich gar nicht nachgedacht und so, also diese positiven Rückmeldungen von Klienten, aber auch vom Team. Also wir haben hier n sehr junges Team ehm, haben glaub ich nur zwei, drei etwas ältere, die also eh Berufserfahrung haben. Aber sonst viele, frisch nach der Uni und auch von den von ihnen wird ich hier sehr oft gefragt, Reiner, wie siehst du die Sache? Eh, wie hast du das erlebt oder was für Gedankengänge hast du, wenn ich dir das und das erzähle? Und das ehm, ist auch ne Sache, die mich auch sehr erfüllt, das eben nicht nur ich den Klienten ne profitable Geschichte bieten kann, sondern auch eben den Kollegen ehm in ihrer Arbeit sich auch die Klientensicht näher zu bringen.“ (G1: 263- 283)

Der Genesungsbegleiter beschreibt hier, dass überwiegend die jungen Kolleg_innen auf den Genesungsbegleiter zugehen. Dies ist insofern interessant, weil es die oben aufgeführte Hypothese, dass die Zusammenarbeit mit Genesungsbegleiter_innen für Sozialarbeiter_innen mit mehr Berufserfahrung aufgrund des verfestigten beruflichen Habitus, eine größere Konfrontation darstellt, stützt.

Des Weiteren berichtet der Genesungsbegleiter, dass es ihm Freude bereitet, wenn er merkt, dass seine Arbeit erfolgreich ist:

„Ja, mit der Wohnungssuche am Anfang hat sie sich gar nichts zugetraut und letztendlich die Wohnung, die sie jetzt unterschrieben hat, hat sie alles von A bis Z alleine gemacht, also wirklich dieses, diese Geschichte Hilfe zur Selbsthilfe so wie ich auch sehr oft ehm oder wie ich es wie ich es eigentlich auch lebe hat gegriffen und sie konnte sich wirklich auch sagen, ja ich sehe, weil diese Wohnung hat sie alleine gesucht, da hat sie auch das Vermietersgespräch alleine gemacht. Hat den Mietvertrag dann ((unverständlich)) dann zur Behörde nochmal gehen, da hat sie mich halt um Hilfe gefragt also das wirklich dieses ehm, n Ansatz Hilfe zur Selbsthilfe funktioniert hat und auch da gegriffen hat. Das war also auch was, was mich persönlich auch sehr wieder motiviert auch diesen Job zu machen.“ (G1: 285 bis 301)

Nicht zufrieden stimme ihn der Zeitdruck, der durch die Budgetierung innerhalb der ASP stärker werde. Er als Genesungsbegleiter sei nicht so stark betroffen wie die anderen Fachkräfte, aber er selbst merke auch schon den Zeitdruck (vgl. G1: 306 bis 330)

Die zweite interviewte Genesungsbegleiterin berichtet, dass sie es zufriedenstimme, ihr gutes Gedächtnis in der Arbeit nutzen zu können und die Reaktionen der Klient_innen darauf wahrzunehmen. Zudem freut sie es, Dankbarkeit und Wertschätzung von Klient_innen entgegen gebracht zu bekommen, eine angenehme Gruppenatmosphäre wahrzunehmen sowie die Feststellung, dass sie für die Klient_innen eine wichtige Bezugsperson darstellt (vgl. G2: 238 bis 266).

Des Weiteren stimmen die Genesungsbegleiterin unklare Bestimmungsvorgaben von der Einrichtung bzw. von Sozialarbeiter_innen in Bezug auf Inhalte und Grenzen der Arbeit, sowie Situationen, in denen Kolleg_innen nicht konkret wissen, was sie sie tun und worüber gesprochen wurde mit der Folge von Konflikten oder ungeklärten Fragen, sehr unzufrieden. Dies bringt sie sehr stark zum Ausdruck:

„Z.B. wurde mir ganz am Anfang in einem ersten Gespräch für die Gruppe, also als ich den Job hatte sozusagen, eine Teilnehmerliste gezeigt, und ja, die und die kommt nicht mehr, kommt schon lange nicht, aber wenn die kommt, musst du darauf achten, ob die suizidal ist. Ja, habe ich gesagt, was heißt das, soll ich mir das Abends in Tagebuch schreiben. Und dann hab ich gefragt, wie denn hier in den nächsten Tagen, ob sie zu erreichen ist oder so für Notfälle, nein, ist sie nicht. Und die Notfall wäre Ihnen ja bekannt, denke ja, ok, was heißt das jetzt? Also das finde ich auch, ja entweder oder. Entweder man sagt, ich soll darauf achten, ich soll ja auch ein Diensthandy haben und erreichbar sein, dann muss ich ja, um eine Handlungsanweisung oder eine Idee oder eine Weitervermittlung, an wen, bekommen, oder man schenkt sich das. Und man sagt einfach, hab ein offenes Ohr dafür, dann ist es erledigt. Ehm, oder ehm was weiß ich, wenn sie viermal nicht kommt, ruf sie an, oder irgendwas. Darauf achten. Was heißt darauf achten? Ich kann auch darauf achten, ob jemand mal eine blaue Bluse an hat, ja schön. Also so etwas finde ich geht gar nicht. Ehm, oder wenn ich halt Sachen frage, die besprochen werden, die werden dann ständig vergessen ehm ich schreibe eine Mail nach der anderen und dann geht alles von vorne los. Also ich mag nicht in, das finde ich leider in sozialen Bereichen oft so, dass ehm joa, ach kann man ja mal darüber reden, redet dann mal darüber, man redet nie zu Ende und das ist nächste Mal wieder was anderes, da kann man sich nicht daran erinnern, da kommt irgendwie noch eine neue Bestimmung, da kommt ein neuer Mitarbeiter und dann hat man keine Zeit und dann vergeht ein Jahr. Also so das, so etwas mag ich nicht, also weil ich finde, bei der Arbeit mit Menschen, erst Recht Menschen mit schwierigen Erlebnissen ehm sollte, müsste man relativ konkret wissen, was man macht, was man nicht macht. Da bin ich sehr streng, ehrlich gesagt.“ (G2: 274-295)

Die dritte befragte Genesungsbegleiterin berichtet, dass es ihr Freude bereitet, wenn sie merkt, dass Klient_innen sich auf sie einlassen können, wenn diese lächeln und ihr gegenüber ihre

Dankbarkeit ausdrücken und zudem wenn sie das Gefühl hat, dass die Klient_innen Entlastung und Erleichterung durch den Kontakt erleben (vgl. G3: 272- 284).

In Bezug auf Kolleg_innen freut sie sich über Rückmeldung und Wertschätzung:

„Ehm das andere, was mir auch sehr viel Freude macht ist ehm, wenn ich von Kollegen und Kolleginnen durchaus auch Rückmeldungen erlebe, die auch so positiv sind, wo sie gesagt haben: Da erlebe ich eh dich so und so. Also so und so und das das das mit dem Klienten gut passt oder wie auch immer oder das sie meine Überlegungen zu diesem oder jenen gut finden und ehm ja also das macht mir auch irgendwie, also das bereitet mir auch sehr viel Freude.“ (G3: 284- 293)

Der Einstieg in das Team sei zunächst schwierig für die dritte befragte Genesungsbegleiterin, gewesen, v.a. bzgl. der Unsicherheit darüber wie das Team ihr begegnet sei. Sie sei im Vergleich zu Freiwilligendienstler_Innen lange Zeit gesiezt worden, wodurch sie das Gefühl vermittelt bekommen habe kein vollwertiges Teammitglied zu sein. Zu Beginn der Tätigkeit sei der Eindruck entstanden, dass die eigene Position und die besondere Verbindung zu den Klient_innen vom Team genutzt wurde, um vertrauliche Dinge über die Klient_innen durch die Genesungsbegleitung zu erfahren (vgl. G3: 297- 355). Es habe eine Weile gedauert, bis das Team sich auf sie als Genesungsbegleiterin einstellen konnte, aber mittlerweile habe sie „ein gutes Gefühl [...], also sowohl vom Team her als auch von, von von, den Klienten her.“ (G3: 352 f.)

8.3.3 Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. zufriedenstellender und nicht zufriedenstellender Berufsinhalte

Die Sozialarbeiter_innen beziehen sich bei der Beschreibung zufriedenstellender Berufsinhalte grundsätzlich alle auf den Kontakt mit den Klient_innen, wohingegen die Genesungsbegleiter_innen diesbezüglich sowohl auf Klient_innen als auch auf Kolleg_innen Bezug nehmen. Beide Berufsgruppen stimmt es zufrieden, wenn Klient_innen ihnen Wertschätzung entgegenbringen. Ansonsten unterscheiden sie sich grundlegend. Unzufriedenstellende Arbeitsinhalte verbinden die Sozialarbeiter_innen nicht mit dem Kontakt zu den Klient_innen, sondern mit dem Kontakt zu Kolleg_innen und Führungskräften sowie mit den Anforderungen der Behörde. Auch die Genesungsbegleiter_innen nehmen diesbezüglich überwiegend auf den Kontakt mit dem Team Bezug.

8.4 Handlungskompetenzen- Wissen, Können, Haltung

Herwig- Lempp führt das Können sowie Wissen und Von Spiegel führt das Wissen, das Können und die Haltung als Orientierungsrahmen für professionelle Handlungskompetenzen auf (Siehe Kap. 3.1). Im Folgenden wird genauer untersucht, welches Bewusstsein die befragten Personen darüber haben.

8.4.1 Kompetenzen hinsichtlich des Wissens

Zunächst wird dargestellt, welches notwendige Wissen die interviewten Personen ihrer Berufsgruppe zuschreiben.

8.4.1.1 Erforderliches Wissen aus Sicht der Sozialarbeiter_innen

Der erste befragte Sozialarbeiter benennt als notwendiges Wissen, um seinen Beruf ausführen zu können, administratives und rechtliches Wissen, Beziehungsgestaltungswissen, Wissen über Methoden, die sich durch Erfahrungen bewährt hätten, Wissen über die Tätigkeitsbereiche, fachliches Wissen über Gesprächsführung sowie berufliches Erfahrungswissen (vgl. S1: 49- 57). Das Bewusstsein über notwendiges Wissen resultiert vermutlich aus der Reflexion seiner bisherigen Berufserfahrung.

Die zweite Sozialarbeiterin führt lediglich Gesprächsführungswissen auf, betont in diesem Zusammenhang aber, dass sie grundsätzlich dem akademischen Wissen keinen großen Wert zuschreibe, sondern vielmehr der Persönlichkeit der Sozialarbeiter_innen:

„Also, ich würde sagen Gesprächsführung ist natürlich in dem Fall ein elementarer Teil, aber eigentlich finde ich das die eh persönliche, persönlichen, Kompetenzen, die man so mitbringt eigentlich viel wichtiger sind als die Sachen, die man eh tatsächlich in der Fachhochschule oder in der Universität lernt sage ich mal, weil wenn man mit Menschen nicht klar kommt oder sich nicht darauf einstellen kann oder auch nicht flexibel ist in dem Moment und so eine Toleranz mitbringt, dann nützt einem das beste akademische Wissen nichts, wenn man es nicht anwenden kann und eh die Sachen, die ich da sozusagen in der Gesprächsführung also in in der gelernt habe, glaube ich, habe ich sowieso schon mitgebracht. Also ich glaube, wenn man jemand total anders gestrickt ist, kann er das über das über das eh Wissen oder über die Erfahrung über die, was man liest und so irgendwie nicht mitbringen.“ (S2: 93- 103)

Der dritte befragte Sozialarbeiter schreibt dem notwendigen Wissen rechtliche Kenntnisse, Wissen über Entwicklungspsychologie und Wahrnehmungsvorgänge sowie psychologisches Basiswissen zu (vgl. S3: 63- 74).

„ Ich habe eine Zeit lang Jura studiert eh und da ist es eh ganz gut eh zunächst mal im, im, im Rechtsbereich sich auszukennen. Vor allem, wenn man im forensisch psychiatrischen Bereich arbeitet aber auch im allgemein psychiatrischen Bereich ist es sinnvoll, wenn man was von, von, von ,von dem Sozialgesetzbuch eh versteht, von eh Verwaltungsgerichtsbarkeiten das ist schon sinnvoll auf der Wissensseite, dann theoretisch gesehen auf der Wissensseite so etwas wie Entwicklungspsychologie, Wahrnehmungsvorgänge ja das sind so psychologische eh eh Sachen, die wo ein bestimmtes Basiswissen da sein sollte, ja.“ (S3: 63- 74)

Er hat für sich notwendiges berufliches Wissen reflektiert und bezieht es auf seine Tätigkeit im psychiatrischen Bereich.

Grundsätzlich unterscheiden sich die Sozialarbeiter_innen in ihrem Verständnis über erforderliches Wissen zur Berufsausübung, jedoch haben alle befragten Personen klare Vorstellungen über notwendiges Wissen. Zwei befragte Personen führen berufliches Erfahrungswissen auf und sind sich einig, dass Gesprächsführungswissen eine notwendige Kompetenz auf dieser Ebene sei. Der erste Sozialarbeiter erwähnt noch vier weitere und der dritte Sozialarbeiter noch drei weitere Wissenskompetenzen, die von einer anderen Person jedoch nicht genannt werden.

8.4.1.2 Erforderliches Wissen aus Sicht der Genesungsbegleiter_innen

Der erste Genesungsbegleiter benennt das eigene Erfahrungswissen als notwendiges Wissen, um als Genesungsbegleiter arbeiten zu können:

„ hm, man muss wirklich Krisenerfahrung haben. Also wirklich, ehm durch die dunkelste und tiefste eh Ebene, die ehm psychisch Betroffene oder psychische Psychiatrieerfahrene laufen kann (schwer verständlich) sollte man mal durchgelaufen eh sein, um auch wirklich dieses Wissen oder diese Erfahrung auch dann weitergeben zu können ehm, weil da ist auch gerade, also hab ich oft gemerkt, wenn ich Klient sag ja, auch ich war auf der Geschlossenen, das er viel schneller sich öffnet als eben auch bei Genesungsbegleitern, die eben nicht aus dieser Erfahrung, also Krisenerfahrung ist für mich eine absolut notwendige Geschichte.“ (G1: 221- 232)

Die zweite befragte Genesungsbegleiterin beschreibt tätigkeitsbezogenes Fachwissen, bspw. über psychische Erkrankungen als notwendige Wissenskompetenz (vgl. G2: 126- 132).

Eigenes Erfahrungswissen und subjektives Erfahrungswissen, das andere Menschen über ihren Genesungsweg mitteilen, erachtet die dritte befragte Sozialarbeiterin als notwendig. Dabei grenzt sie sich in ihren Äußerungen deutlich von den Sozialarbeiter_innen ab:

„Mhm, also erst einmal das Wissen ehm von seiner eigenen Krise, also das ich das, das ich meine eigene Krise gut einordnen kann und darüber auch gut reflektiert bin und dann das Wissen auch, was ich sehr wertvoll halte, weil ich ja hier mit ganz vielen verschiedenen Diagnosen zusammen komme. Das sogenannte Wir- Wissen, was ich in der EX- IN Ausbildung gelernt habe und gerade auch in der EX- IN Ausbildung die subjektive Seite. Hat mir sehr stark geholfen, um eben halt auch ehm mit ehm Störungsbildern ja zurecht zu kommen, die ich selber ja nicht aus eigener Erfahrung kenne und ehm ja, also das das hat mir schon weiter geholfen und dann auch eh durchaus auch eh Literatur, also diese z.B., wo ehm der Sinn meiner Psychose gab es da mal so ein Buch das hat mir fü für hier für diese Arbeit sehr geholfen, um ehm eben halt auch zu sehen dass es Menschen gibt, die ihre Psychose in einer bestimmten Art und Weise ehm einordnen und für sich ja ehm ja einen Sinn oder wie auch immer herausgefunden haben und ehm ja das hilft mir irgendwie auch sehr weiter. Also das ist so das Wissen [...] also dadurch dass eine EX- IN Ausbildung, das wir ja die subjektive Seite hatten, hatten wir ja auch diese Krankheitsbilder und ehm ja, aber ich brauch die jetzt nicht so klinisch. Diese, dieses Wissen, also dieses klinische Bild von einem Krankheitswissen, weil ich sag das können die anderen gerne abdecken, ((lacht)) sondern für meine Arbeit ist gerade auch die subjektive Seite sehr wichtig. Eigentlich fast wichtiger als das klinische Bild.“ (G3: 146- 176)

Zwei Genesungsbegleiter_innen benennen eigenes Erfahrungswissen sowie Erfahrungswissen von anderen als zentrale Wissenskompetenzen.

8.4.1.3 Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. des Wissens

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Sozialarbeiter_innen mit Ausnahme der zweiten befragten Sozialarbeiter_in recht viele Wissenskompetenzen benennen, welche sie grundsätzlich auf ihren konkreten Tätigkeitsbereich zu beziehen scheinen. Die Ausführungen der Genesungsbegleiter_innen machen deutlich, dass diese notwendige Wissenskompetenzen, mit Ausnahme der zweiten Genesungsbegleiterin, ausdrücklich auf ihr persönliches Erfahrungswissen beziehen. Im Vergleich beider Berufsgruppen wird zudem deutlich, dass die Sozialarbeiter_innen das von ihnen benannte Erfahrungswissen auf berufliche Erfahrungen beziehen, welches die Genesungsbegleiter_innen hingegen auf persönliche Krisen- und Psychiatrieerfahrungen beziehen.

8.4.2 Kompetenzen hinsichtlich des Könnens

Nun wird auf die Auffassungen beider Berufsgruppen hinsichtlich des Könnens, welches für die Berufsausübung erforderlich ist, eingegangen.

8.4.2.1 Erforderliche Fähigkeiten aus Sicht der Sozialarbeiter_innen

Der erste befragte Sozialarbeiter teilt zunächst mit, dass er bestimmte Methoden nicht für notwendig erachtet (vgl. S1: 74- 75). Dann benennt er die notwendigen Fähigkeiten zur offenen Situationsgestaltung, zum reflektierten Handeln, zum geduldig sein und Distanz halten sowie die Fähigkeit zum Perspektivwechsel. Des Weiteren erachtet er eine humorvolle Betrachtungsweise manchmal als sehr hilfreich, um einen anderen Blickwinkel einnehmen zu können (vgl. S1: 77-98).

Empathiefähigkeit ist nach Auffassung der zweiten befragten Sozialarbeiter_in die wichtigste Fähigkeit (vgl. S2: 117 f.). Zudem benennt sie noch die Toleranz anderen Lebensentwürfen gegenüber (S2: 120 f.) sowie eine flexible und spontane Situationsgestaltung:

„ehm, ja so eine Art Flexibilität auch würde ich sagen, weil wenn man sel also das das habe ich so für mich selber festgestellt. Wenn ich ein Gespräch vorher plane und eh der Klient aber etwas ganz anderes auf dem Herzen hat, dann eh macht das irgendwie wenig Sinn sich in dem Moment irgendwie auf seinen eigenen Plan sozusagen zu versteifen. [...] ich finde Flexibilität ist das in dem Fall auch eh sehr wichtig irgendwie ne, weil sonst geht das am Klienten einfach vorbei, wenn man da irgendwie ((lacht)) sein Ding da so durchziehen will.“ (S2: 126- 137)

Der dritte befragte Sozialarbeiter stellt als notwendige Fähigkeiten ein großes Maß an Abstraktionsvermögen, welches das Erkennen und Verstehen des Leidens der Klient_innen impliziert und gleichzeitig eine ausreichende aber schon begrenzte Empathiefähigkeit sowie die erlernbare Fähigkeit sich selbst zu reflektieren, heraus:

„Also die Fähigkeit eh stellt für mich dar auch eine eine das ist eh verbunden mit der, mit der Person, die da arbeitet. Fähigkeiten und ehm persönliches Vermögen sind für mich eng verknüpft. Es gehört auf der einen Seite ein großes Maß an Abstraktionsvermögen dazu, aber ohne die Fähigkeit zu verlieren Mitgefühl aufbauen zu können in sich und dieses Mitgefühl sollte auch am besten nicht mit eh Leid ausufern. Dazu bedarf es einer stetigen Eigenreflektion finde ich, die man ehm sich aneignen muss. Die kann man lernen, wenn man will. ehm, sagen wir mal ein ein Mensch kommt zu mir und redet von ausufernden Problemen im Alltag. Ehm, dann ist es wichtig ein System in dem, in dem Leiden, in den Defiziten zu erkennen, die verbunden ist, dieses System eh ist verbunden mit dem Menschen, weil eh das eh jedes Leiden hat eine bestimmte Logik in sich, weil das eine Folge ist, eine Reaktion auf bestimmte Vorerfahrungen und da gibt es eine Systematik und diese Systematik muss man verstehen und da ist es gut eh abstrahieren zu können.“ (S3: 79- 93)

Es macht den Eindruck, dass alle Sozialarbeiter_innen sich die notwendigen Fähigkeiten durch Reflektion ihres beruflichen Handelns bewusst machen, also mithilfe ihrer bisherigen beruflichen Erfahrungen, welches sie zudem als notwendige Kompetenz benennen. Auffällig ist, dass die Auffassungen der Sozialarbeiter_innen über notwendige berufliche Fähigkeiten recht unterschiedlich sind. Zudem scheint es den befragten Sozialarbeiter_innen recht schwer gefallen zu sein, die beruflichen Fähigkeiten von dem notwendigen Wissen und der beruflichen Haltung abzugrenzen. Die zweite befragte Sozialarbeiterin hat in Bezug auf das Wissen betont, dass die Persönlichkeit des beruflichen Akteurs großen Einfluss auf die beruflichen Handlungskompetenzen habe. Dieser Auffassung ist hinsichtlich der Fähigkeiten auch der dritte befragte Sozialarbeiter.

8.4.2.2 Erforderliche Fähigkeiten aus Sicht der Genesungsbegleiter_innen

Gut zuhören zu können, Selbstreflexion sowie von sich selbst absehen zu können, werden von dem ersten befragten Genesungsbegleiter als notwendige Kompetenzen auf der Ebene des Könnens benannt (vgl. G1: 236- 239).

Die zweite befragte Genesungsbegleiterin hebt in diesem Zusammenhang basierend auf bisherigen beruflichen und persönlichen Erfahrungen das konzentrierte Zuhören hervor:

„Ja klar, habe ich schon einige Sachen gesagt, also ganz wichtig ist das berühmte gut zuhören können ehm sowohl in der Peer-Beratung, als auch ehm jetzt immer in der Gruppenbegleitung, merke ich immer, oder ich kenne es auch, dass es ganz viel als großer Anteil ist, in meiner Patienten- oder Klientenrolle, ich kenne es auch von ganz vielen anderen Peer-Beratungen, dass allerwichtigste ist, dass ganz viele Leute ganz viel zu erzählen haben, dass konzentrierte Zuhören ist oft ein A und O ehm also wirkliches Zuhören, wirklich zu versuchen, die Sachen zu erfassen und ehm ja viele Leute sind sehr isoliert mit ihren Themen, mit ihren schlimmen Themen, und suchen irgendwie dringend ein Ort, wo ihnen wenigstens schon mal zugehört wird, alles darüber hinaus, wenn ich natürlich in der Lage bin, mir was raus zu picken, wo ich denke, da lohnt es sich, oder da kann ich mich auch weiter drauf einlassen ehm ist natürlich umso besser.“ (S2: 167- 178)

Die dritte befragte Genesungsbegleiterin konstatiert, dass es wichtig ist, von sich selbst abzusehen, um sich ganz auf die Klient_innen konzentrieren zu können (vgl. G3: 179- 193). Zudem sei ein angemessener Umgang in Bezug auf Nähe und Distanz zu den Klient_innen (vgl. G3: 195- 233) sowie das Zuhören können und die Empathiefähigkeit notwendig, um als Genesungsbegleiterin arbeiten zu können.

„und ehm, das ist wichtig wirklich gut zuhören zu können und nicht gleich mit ehm tollen Floskeln da auf ((unverständlich)), sondern ja auch das ehm Einfühlen ist wichtig, also diese Empathie. Gerade auch da ehm wenn man das Krankheitsbild selber ja nicht kennt das man versucht für sich Analogien zu ziehen also sag ich mal so: Ich kenne nicht, weiß jetzt nicht wie es ist Sp, ehm Stimmen zu hören, aber das ich versuche für mich so ein paar Analogien zu finden, um mich so ein bisschen hineinzusetzen wie es jemandem gehen muss der Stimmen hört und ehm ja das ist ehm denke ich auch besonders wichtig.“ (G3: 211- 224)

Alle befragten Genesungsbegleiter_innen halten es für wichtig, dass man in der Lage ist den Klient_innen gut zuzuhören. Die Fähigkeit, von sich selbst absehen zu können erachten zwei von drei Genesungsbegleiter_innen ebenfalls als notwendige Kompetenz.

8.4.2.3 Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der Fähigkeiten

Alle Genesungsbegleiter_innen benennen das Zuhören können als wichtige, teils sogar wichtigste Fähigkeit. Von den Sozialarbeiter_innen geht keine Person auf diesen Aspekt ein. Dies könnte auf ein für die Berufsgruppe der Genesungsbegleiter_innen spezifisches berufliches Handlungsmerkmal hindeuten. Die Sozialarbeiter_innen benennen im Vergleich zur Gruppe der Genesungsbegleiter_innen insgesamt mehr erforderliche Fähigkeiten, die zumeist auf Hochschulwissen bezogen sind. Die Empathiefähigkeit und die Fähigkeit zum Perspektivwechsel werden von beiden Berufsgruppen erwähnt, jedoch nicht von allen befragten Interviewpartner_innen.

8.4.3 Kompetenzen hinsichtlich der Haltung

Nachfolgend werden nun die Auffassungen zur Haltung der befragten Personen, hinsichtlich ihres beruflichen Handelns, dargestellt.

8.4.3.1 Haltung aus Sicht der Sozialarbeiter_innen

Der erste befragte Sozialarbeiter bezieht eine notwendige berufliche Haltung auf den Umgang mit den Klient_innen. Ihnen solle offen, wertfrei und wertschätzend begegnet werden:

„Ich glaube es geht um Wertschätzung. Also es geht schlicht und ergreifend darum eine Person nicht danach einzuordnen, ganz schwierig fände ich zu bewerten wie gerade die Lebensumstände sind oder wie bestimmte Verhaltensweisen sind, sondern erstmal sehr grundsätzlich offen zu sein und auch wertzuschätzen, was

jemand in seiner Situation nach seinen Möglichkeiten gerade tut. [...] Es geht eigentlich eher darum nicht gleich zu bewerten, aber sich wertschätzend gegenüber der Person oder auch gegenüber den Lösungsmöglichkeiten z.B. zu verhalten.“ (S1: 112- 125)

Des Weiteren ist es ihm wichtig, dass die Klient_innen ihren eigenen Weg gehen und ihre eigenen Lösungen finden, im Sinne der Selbstbefähigung (vgl. S1: 136- 143).

Die zweite befragte Sozialarbeiterin beschreibt die Haltung, die man ihrer Auffassung nach gegenüber den Klient_innen haben sollte insofern, dass Interesse an der Person und an ihrem Problem gezeigt werden sollte (vgl. S2: 118-120), dass den Klient_innen auf Augenhöhe begegnet werde sollte und dass sie zur Verbesserung ihres Wohlbefindens unterstützt werden sollten:

„Ja, man sagt ja immer, das ist ja so ein geflügeltes Wort auf Augenhöhe zu sein und eh das finde ich auch total wichtig ne, das man nicht denkt so: Ich bin jetzt hier der große eh ((unverständlich)), der den Leuten jetzt irgendwie, die die Heilserwartung da irgendwie bringt oder die große Heilung irgendwie und ehm, sondern den Menschen so nehmen wie er ist und eh auch so das Tempo. Dass ich das Tempo nicht vorgebe, sondern das Tempo bestimmt der Klient. Also ob er sich überhaupt verändern will oder ehm ja man man hat ja mal so, vielleicht so von außen betrachtet denkt man so der Mensch, der erkrankt an der Gesellschaft oder ist vielleicht süchtig und man man sollte es irgendwie ändern und ehm das ist eigentlich gar nicht gefragt, sondern eigentlich, das Wichtigste ist ja das es den Menschen gut geht und er sich wohlfühlt und da eine Hilfestellung gibt das er da hinkommt. Aber was man selber vielleicht als als eh wichtig erachtet ist ja in dem Moment gar nicht wichtig so der das Problem des Klienten sollte zentral sein und nicht was man selber als, als Problem empfindet so.“ (S2: 141- 153)

Eine empathische Haltung gegenüber den Klient_innen sowie eine professionelle Distanz, durch die Werteneutralität vermittelt werden kann, ist für den dritten befragten Sozialarbeiter grundlegend:

„Ehm es ist auch gut zu, die Haltung zu signalisieren, ich bin der Profi, ich bin kein Freund ehm hier können Sie, mir können Sie alles sagen, ich bewerte nicht, ich moralisiere nicht, ich versuche in dem Gesagten ein eh hohes Maß an Werteneutralität gegenüberzustellen. Alles, jedes Bedürfnis ist menschlich und möglich.“ (S3: 101- 105)

Die Sozialarbeiter_innen stimmen in Bezug auf die berufliche Haltung grundlegend überein, vor allem aber hinsichtlich der wertfreien Begegnung gegenüber Klient_innen und der Wahrung und Unterstützung der Autonomie der Menschen.

8.4.3.2 Haltung aus Sicht der Genesungsbegleiter_innen

Nach Auffassung des ersten befragten Genesungsbegleiters sollte der Mensch so sein können wie er ist und unabhängig von den Informationen aus seiner Akte betrachtet werden. Zudem sollten die Klient_innen ihren eigenen Recoveryweg finden (vgl. G1: 168 ff.).

Die zweite befragte Genesungsbegleiterin äußert zum Einen, dass die Klient_innen mit ihren Gefühlen ernst genommen werden müssten:

„Leid ist nicht vergleichbar ist so ein Standardsatz für mich, also ehm ich finde es super wichtig, wenn jemand sagt, das und das quält mich, das und das quält mich am meisten, dann ist das das, was am meisten quält, und für den das das schlimmste, selbst wenn ich denke, von meinen 20 Problemen, die ich habe, wäre das das Kleinste ehm ich finde das ganz, ganz wichtig.“ (G2: 179- 183)

Des Weiteren solle Interesse (vgl. G2: 185 f.) und Respekt vor den Menschen und ihrer Lebensführung gezeigt werden und versucht werden den Sinn für die Person hinter ihrem Weg zu entdecken. Dies bringt die Genesungsbegleiterin deutlich zum Ausdruck:

„Ja natürlich auch ein ganz riesen, riesen Ding oben drüber, das sind immer so Floskeln heutzutage, aber ehm, Respekt, ist auch einer der wichtigsten Sachen. Respekt vor dem jeweiligen Weg, den jeder wählt, ehm, weil es ist logisch, ehm, eine ungewöhnliche Lebensbelastung führt zu ungewöhnlichen Weg und da kann ich auch denken, warum macht der jetzt das und das, ich würde vielleicht denken können, das und das wäre doch viel besser, aber meistens hat eine Weile seinen Sinn, auch wenn jemand z.B., vielleicht würde ich das wahr nehmen als Konstrukt, sich irgendwie Jahre lang festhält und nicht zu sich selber kommt, vielleicht weiß die Person tief in sich drin, wenn sie sich mehr annähern würde, würde alles zusammen brechen, was sie sich mühsam aufgebaut hat, da muss ich einen Höllenrespekt vor haben und kann nicht sagen, wieso ändert er das nicht, warum macht er nicht einfach einen anderen Beruf, warum lässt er sich nicht einfach krankschreiben oder geht in die Rente. [...] ehm und bei vielen Menschen, die leiden, gibt es auch viele Sachen, manchmal sind die schlimmsten Sachen, die sie erlebt haben, die sie dazu gebracht haben, über Jahrzehnte noch nicht mal aufgedeckt und ich kann absolut nicht Gott spielen und der Meinung sein oder in bestimmte Richtungen drängen, das halte ich für äußerst gefährlich und fahrlässig, auch eigentlich völlig inkompetent.“ (G2: 196- 219)

Die dritte Genesungsbegleiterin beschreibt ihre eigene Haltung grundsätzlich als recoveryorientiert im Hinblick auf die Ressourcen der Klient_innen. In ihrem beruflichen Handeln möchte sie den Menschen kennenlernen wie er ist, ohne vorherige Akteneinsicht:

„Ja, mein meiner persönlichen Haltung ist es so das ich ehm versuche das der Klient als Person für mich wichtig ist, also personenzentriert ist das heißt ehm, ich schaue mir vorher auch nicht irgendwie die Akte an, auch wenn ich jetzt einen neuen Klienten bekomme, sondern lasse den Klienten auf mich erstmal so wirken, weil ich ihn als Person, als ganze Person wahrnehmen möchte und das ich ehm auch darauf achte, wie auch immer das ich nicht einfach die negativen Dinge, was

nichts ist oder, sondern die die positiven Dinge, die Stärken, die Ressourcen, die da sind versuche wahrzunehmen und ich meine Aufgabe auch darin sehe diese Ressourcen zu stärken, also mitzuhelfen diese Ressourcen zu stärken, weil ehm die andere, diese Defizitorientierung das eh gibt es schon genug ((lacht) und das ich eben halt ehm ja versuche den Klienten auch bewusst zu machen, welche Stärken sie haben und ja das ist so meine Haltung also eigentlich recoveryorientiert kann ich sagen.“ (G3: 242- 265)

Allen Genesungsbegleiter_innen scheint es sehr wichtig zu sein, den Klient_innen wertfrei und offen zu begegnen.

8.4.3.3 Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der Haltung

In Bezug auf die berufliche Haltung, die man als Sozialarbeiter_in oder Genesungsbegleiter_in haben sollte, beziehen sich alle Befragten auf den Kontakt zu den Klient_innen. In dieser Kategorie stimmen die interviewten Personen abgesehen von dem zweimaligen explizit benannten Verzicht auf vorherige Akteneinsicht und der genannten Recoveryorientierung seitens der Genesungsbegleiter_innen, in ihren Haltungen weitestgehend überein. Vor allem Respekt, Interesse und Toleranz gegenüber den Klient_innen und ihren Lebenswegen sind für alle Befragten wichtige Inhalte für eine berufliche Haltung.

8.5 Auftragswahrnehmung

Im Folgenden werden die Auftragswahrnehmungen der beruflichen Akteure dargestellt, welche ebenfalls Hinweise auf ihre berufliche Identität geben können.

8.5.1 Auftragswahrnehmung seitens der Sozialarbeiter_innen

Dem ersten Sozialarbeiter ist es sehr wichtig nach Aufträgen zu handeln. In erster Linie ergebe sich der Auftrag durch gemeinsame Aushandlungsprozesse mit den Klient_innen. Der Kostenträger beauftrage ihn jedoch ebenfalls durch vorgegebene Ziele, die erreicht werden sollen (vgl. S1: 85- 99).

Die zweite Sozialarbeiterin berichtet, dass der Auftrag, nach dem sie handelt einerseits von den Klient_innen bestimmt werde. Er impliziere Organisatorisches sowie „Gehör zu schenken“ (S2: 252- 255). Des Weiteren ergäbe sich der Auftrag durch die Inhalte des Hilfeplans und durch die Vorgaben der Geschäftsleitung (vgl. S2: 257- 259).

Der dritte Sozialarbeiter möchte grundsätzlich nicht nach Aufträgen arbeiten. Er habe auch nicht das Gefühl, dass er nach einem Auftrag handeln müsse (vgl. S3: 142- 148).

8.5.2 Auftragswahrnehmung seitens der Genesungsbegleiter_innen

Nach Auffassung des ersten Genesungsbegleiters bestimmen die Klient_innen den Auftrag und dessen Inhalt. Der Auftrag als Genesungsbegleiter sei es, eine Stütze beim individuellen Recoveryweg zu sein mit dem Ansatz der Hilfe zur Selbsthilfe (vgl. G1: 336- 356).

Die zweite Genesungsbegleiterin berichtet, dass der Auftrag von der Einrichtung der vorgegebene Rahmen sei, in dem gearbeitet wird und dass der konkrete Arbeitsauftrag von den Teilnehmer_Innen komme, also deren Wünsche impliziere (vgl. G2: 316- 347).

Die dritte Genesungsbegleiterin benennt zunächst den übergeordneten Auftrag, der seitens der Genesungsbegleiter_innen bestehe. Sie stellt deutlich dar, dass vermittelt werden solle, dass man psychische Krisen mit einem anderen Blick betrachten kann, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung fähig sind anderen zu helfen, dass betroffene Professionelle sich öffnen und ihre Krisenerfahrung in ihrer Arbeit nutzen und in Beziehung zu den Klient_innen zu stehen und dass die Klient_innen als Menschen mit Gefühlen und Wünschen gesehen werden (vgl. G3: 361- 387). Des Weiteren berichtet sie, dass der Auftrag Menschen zu begleiten von ihr selbst mit der Entscheidung als Genesungsbegleiterin arbeiten zu wollen, kommt. Den Auftrag des Arbeitgebers nimmt sie dahingehend wahr, dass sie eine Ergänzung ist und als Bindeglied zwischen Klient_In und Sozialarbeiter_in fungiert (vgl. G3: 389- 400). Der Auftrag von den Klient_innen bestehe dann, wenn diese sich von selbst an sie wenden und beinhaltet dann meist Begleitung und Vermittlung (vgl. G3: 400- 410).

Alle Genesungsbegleiter_innen sehen einen Auftrag seitens der Klient_innen. Zwei von drei befragten Personen aus dieser Berufsgruppe berichten von einem übergeordneten Auftrag durch EX- IN, der explizit an sie als Genesungsbegleiter_innen gerichtet ist, welches darauf hin deutet, dass diese ein kollektives Identitätsbewusstsein haben.

8.5.3 Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der Auftragswahrnehmung

Grundsätzlich nehmen alle Interviewpartner_innen, mit einer Ausnahme, einen Auftrag seitens der Klient_innen wahr. Dies verstärkt nochmals die Annahme, dass es ihnen wichtig zu sein scheint nach Bedarfen und Bedürfnissen der Klient_innen zu arbeiten und ihnen auf

Augenhöhe zu begegnen. Dies äußerte an anderer Stelle auch der Interviewpartner sehr deutlich, der sich grundsätzlich nicht beauftragt fühlt.

8.6 Wahrnehmung und Bewertung bisheriger Zusammenarbeit

Im weiteren Verlauf wird untersucht, inwiefern die Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeiter_innen und Genesungsbegleiter_innen von beiden Berufsgruppen wahrgenommen und bewertet wird.

8.6.1 Wahrnehmung und Bewertung bisheriger Zusammenarbeit seitens der Sozialarbeiter_innen

Der erste Sozialarbeiter berichtet von bislang wenigen aber durchaus positiven Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Genesungsbegleiter_innen (vgl. S1: 205 f.):

„Das ist schon auch ehm das ist einfach eine Bereicherung zu sehen wie manche Menschen noch darauf gucken können oder welche Aspekte sie noch mit reinbringen können, weil sie einfach ganz andere eigene Erfahrungen an der Stelle haben.“ (S1: 206-209)

Ähnlich ist es bei der zweiten Sozialarbeiter_in. Sie hatte bislang lediglich Berührungspunkte mit einer Genesungsbegleiterin bei der Arbeit, sie hätte sich jedoch mehr Kontakt gewünscht. EX- IN findet sie interessant und Genesungsbegleiter_innen schätzt sie als bereichernde „Bindeglieder“ ein (vgl. S2: 273- 287).

Auch der dritte Sozialarbeiter berichtet von wenigen Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Genesungsbegleiter_innen. Diese erlebte er als positiv und interessant. Zudem habe er eine ausgeprägte Belastung bei der Person wahrgenommen hat, welches Unsicherheit bzgl. der Zumutbarkeit an Aufgaben zur Folge gehabt habe (vgl. S3: 151- 166).

8.6.2 Wahrnehmung und Bewertung bisheriger Zusammenarbeit seitens der Genesungsbegleiter_innen

Der erste befragte Genesungsbegleiter berichtet von einer guten Zusammenarbeit. Er fühle sich als Genesungsbegleiter als vollwertiges Teammitglied:

„((lacht)) ganz klar auf den Punkt gebracht. Ich bin hier vollwertiges Teammitglied, wenn ich ein Problem und eine Frage habe, kann ich jeden hier ansprechen, genauso aber auch umgekehrt ich werde angesprochen, wenn irgendwer ehm nicht weiterkommt oder irgendwo sagt: Hm, ich lauf irgendwo gegen eine Mauer, das ich da auch noch mal einfach auch meine Erfahrung und mein, meiner Einschätzung gefragt werde. Also in dem Sinne wirklich vollwertiges Teammitglied.“ (G1: 385- 393)

Die Erfahrungen im Kontakt mit Sozialarbeiter_innen im Rahmen der Peer- Beratung in der Klinik bewertet die zweite Genesungsbegleiterin als positiv, jedoch gab es wenig Zusammenarbeit, sondern eher Berührungspunkte (vgl. G2: 354- 379).

Die dritte Genesungsbegleiterin äußert, dass sie zu Beginn ihrer Tätigkeit als Genesungsbegleiterin eine starke Skepsis des Teams ihr gegenüber wahrgenommen hat, welches Unsicherheit bei ihr auslöste. Teils sind bei Sozialarbeiter_innen auch Konkurrenzgedanken dahingehend aufgetreten, dass Genesungsbegleiter_innen günstige Arbeitskräfte seien die ggf. eine teurere Sozialarbeiter_innenstelle ersetzen könnten (vgl. G3: 458- 474).

„Und ehm das da auch schon die Erfahrung gemacht wird, dass dann eh das Teamgefüge, also das das schwierig ist, sich ins Team einfügen zu können. Ehm ja das dann manchmal auch ehm Menschen nicht wissen: Ja, soll ich sie behandeln wie, wie eine Klientin von uns oder sowas oder ehm w wie unsere anderen Kolleg_innen auch oder was ist das überhaupt und ehm also da gibt es schon auch ehm ja starke Schwierigkeiten von von ehm Professionelle das einzuordnen und auch ehm die Angst ehm ja was hat ehm nicht Angst, aber die eh so ein so ein wie soll ich sagen? Ja, so eine Skepsis: Ehm, die sollen jetzt also auch die Arbeit machen können die wir machen“ (G3: 623- 637)

Mittlerweile herrsche eine gute Zusammenarbeit. Sie werde auch bei Fragen innerhalb der Bezugsbetreuung hinzugezogen (vgl. G3: 425- 455).

8.6.3 Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der bisherigen Zusammenarbeit

Grundsätzlich haben die Genesungsbegleiter_innen mehr Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Sozialarbeiter_innen, welches daran liegt, dass diese zumeist als einzelne Person oder zu zweit in ein bereits bestehendes Team aus Sozialarbeiter_innen und anderen Fachkräften integriert werden. Es ist jedoch noch nicht der Fall, dass Genesungsbegleiter_innen selbstverständlich in einer sozialpsychiatrischen Einrichtung eingesetzt werden und Teil des Teams werden. Die Sozialarbeiter_innen berichten alle von bislang wenigen, jedoch positiven Erfahrungen im Kontakt mit Genesungsbegleiter_innen. Sie stehen EX-IN grundsätzlich offen und interessiert gegenüber. Ein Sozialarbeiter berichtet von ersten Unsicherheiten bzgl. des Belastungsgrades einer Genesungsbegleiterin. Zu Beginn ihrer Tätigkeit hat eine Genesungsbegleiterin starke Skepsis und Unsicherheiten seitens des Teams wahrgenommen.

8.7 Einstellung bzgl. der zukünftigen Zusammenarbeit

Nun wird dargestellt, ob und inwiefern die befragten Personen sich eine konkrete Zusammenarbeit mit der jeweils anderen Berufsgruppe vorstellen können.

8.7.1 Einstellung bzgl. zukünftiger Zusammenarbeit seitens der Sozialarbeiter_innen

Grundsätzlich erachtet der erste Sozialarbeiter es als wichtig, dass Genesungsbegleiter_innen im professionellen Setting eingesetzt werden:

„Und gleichzeitig ehm wäre es doch klasse, wenn das eigentlich was ganz normales sein würde das Menschen mit psychischer Erkrankung, Hintergrund aus der Erfahrung heraus auch sich in die Arbeit mit einbringen könnten, weil das ist eine wichtige Sichtweise.“ (S1: 342- 347)

Er hat Interesse an einer zukünftigen Zusammenarbeit und ordnet den Einsatz von Genesungsbegleiter_innen als bereichernd ein:

„Weil ich glaube dass das einfach eine gute Ergänzung ist, also die Möglichkeit das jemand sozusagen aus eigener Erfahrung heraus ehm ich sage mal eine aktuelle Situation anders anguckt oder einfach nochmal aus anderer Blickrichtung ergänzt wie man darauf gucken kann, wie man damit umgehen kann. Das ist einfach eine Bereicherung. So.“ (S1: 228- 231)

Zum Einsatz könnten Genesungsbegleiter_innen seiner Auffassung nach im Rahmen einer gemeinsamen Gruppendurchführung und im Rahmen von Einzelberatung oder- betreuung kommen (vgl. S1: 235- 241).

Die zweite Sozialarbeiterin betrachtet Genesungsbegleiter_innen als ein gutes Beispiel für die Klient_innen dafür, sich selbst nicht aufzugeben (vgl. S2: 305- 308). Sie nehme Genesungsbegleiter_innen als sehr empathische Personen wahr und sehe aufgrund dessen die Gefahr,

„dass sie da vielleicht von sich selber vielleicht zu sehr auf die anderen schließen, weil da gibt es ja auch unterschiedlichste Facetten, also ein Borderliner ist ja nicht wie der andere ne, da gibt es ja super Unterschiede, eine große Bandbreite und dann vielleicht zu sehr sich selber, wenn man nicht aufpasst oder die nicht aufpassen auch ihre eigene Persönlichkeit zu sehr überstülpen auf die der anderen und dann vielleicht auch sagen: Bei mir war es so und so und eh vielmehr Raum einnehmen als sie vielleicht dann sollten. Das ist halt, das ist die Gefahr, sehe ich da.“ (S2: 338- 350)

Eine zukünftige Zusammenarbeit ist für die Sozialarbeiterin jedoch vorstellbar und wird als Bereicherung empfunden (vgl. S2: 291- 293). Als Einsatzmöglichkeiten kann sie sich vorstellen, dass Genesungsbegleiter_innen als Ansprechpartner_Innen für Klient_innen und Kolleg_innen sowie Begleiter_Innen bei Gruppenangeboten und Ausflügen fungieren (vgl. S2: 295- 308).

Der dritte Sozialarbeiter berichtet, dass er eine Zusammenarbeit mit Genesungsbegleiter_innen interessant findet (vgl. S3: 177-179):

„Naja, da das erst einmal war, entsprechend neu und entsprechend unerfahren eh bin ich da drin, das eh war aber interessanterweise eine Person eh die selbst als Psychiaterin tätig war und in eh gutes Hintergrundwissen hatte und das eh hat die Zusammenarbeit natürlich besonders gemacht. [...] Also ich habe gemerkt ehm die Belastung doch, die die Person mit sich herumschleppt eh, weil die hatte eine doch eh ausgeprägt psychiatrische Erkrankung durchlebt und ehm hat sich auch verändert dadurch, ist natürlich auch verändert gewesen durch Psychopharmakaeinsatz ehm das ist dann schon eine besondere Zusammenarbeit, wo ich mir am Anfang unsicher war ehm was kann ich der Dame in dem Fall zumuten und was nicht eh das bedarf so, so einem Einfühlen. Aber an sich ist das eine, eine ganz interessante Position die diejenige einnehmen kann, vor allem wenn sie transportiert ihre eigene Krankheitserfahrung dem Klienten gegenüber. Eigentlich stelle ich mir das etwas Spannendes darunter vor, aber das müsste ausgebaut mehr erfahren werden von mir.“ (S3: 151- 166)

Der konkrete Einsatz von Genesungsbegleiter_innen sollte individuell mit der Person besprochen werden. Grundsätzlich sei ein Einsatz in allen Bereichen vorstellbar, z.B. im Rahmen von gemeinsamen Hausbesuche, Einzelgesprächen oder Gruppenarbeit (vgl. S3: 184-194)

Zukünftige Zusammenarbeit ist demnach nach Aussage aller Sozialarbeiter_innen vorstellbar. Und werde als bereichernd und interessant eingeschätzt.

8.7.2 Einstellung bzgl. zukünftiger Zusammenarbeit seitens der Genesungsbegleiter_innen

Dem ersten Genesungsbegleiter sei es wichtig, dass ein stetiger und enger Kontakt zu Kolleg_innen und Führungskräften bestehe:

„Also wirklich in engem Kontakt bleiben, mit den Fachkräften, mit dem Arbeitgeber, hab ich ja auch so auf der politischen Ebene gemerkt, ehm, da hat ein Arbeitgeber mit einem gesprochen ja, wir würden die Befindlichkeitskarte ausspielen, wenn es uns mal nicht gut geht, dann ausspielen und das man da in einem engen Kontakt eben mit den Arbeitgebern, ehm, bleibt und das finde ich auch hier gut, ehm, meine Teamleitung wie meine Regionalleitung wissen dass ich den Hang zum Workaholic habe, das ich mir sehr viel oder sehr gerne sehr viel aufhalse und es dann in eine Überforderung kommt. Das auch da die Teamleitung auch Regionalleitung guckt: Passt das überhaupt oder ist es jetzt gerade zu viel? Also da muss ich sagen, das das passt hier ganz gut, also das man auch in einem ständigen Austausch ist. Um da auch zu gucken, dass nicht die nächste Krise oder eben bevorsteht. Weil von der Krise ist keiner befreit. Wir Be- Betroffene sind doch ein bisschen sensibler und kennen zwar auch dann vielleicht unsere Frühwarnzeichen, wenn wir gut reflektiert sind. Aber trotzdem kann die auch aus den Augen verloren gehen. Und dass man da in einem ständigen Austausch und Kontakt bleibt.“ (G1: 498- 520)

Einer wöchentliche Stundenerhöhung von Genesungsbegleiter_innen stehe die zweite befragte Genesungsbegleiterin kritisch gegenüber, weil so die Vorgaben an Tätigkeiten

aufgrund des Kostendrucks steigen könnten und die Außenperspektive verloren gehen könnten, welches für die Einrichtung und die Klient_innen von Nachteil wäre. Zudem könnte dies eine Überforderung für viele Genesungsbegleiter_innen darstellen, welches ihnen selbst und dem Ruf von EX- IN schaden könnte (vgl. G2: 548 – 561). Des Weiteren konstatiert sie, dass ein Rahmen zur offenen Kommunikation rund um die Genesungsbegleitung geschaffen werden müsste:

„ich habe immer so ein bisschen den Eindruck oder die Befürchtung oder sagen anders den Wunsch, es müsste viel mehr ein Rahmen geschafft werden, da wo Genesungsbegleiter entweder bezahlt arbeiten oder auch immer wieder die neuen Praktikanten, wo es so einen offenen Rahmen gibt, so zum Gucken, was läuft hier jetzt eigentlich gerade. Wie ist der Kontakt zu den Genesungsbegleitern, läuft irgendwie alles rund, wo Raum für offene Fragen es für Unsicherheiten oder auch für neue Ideen und offenes besprechen von der ganzen Arbeit, vielleicht auch von dem ganzen Ablauf und wo ich denke, da würde insgesamt vieles mehr runder laufen.“ (G2: 574- 582)

Nach Auffassung der dritten befragten Person dieser Berufsgruppe sollten Genesungsbegleiter_innen kein Ersatz für Fachkräfte der Sozialen Arbeit darstellen (G3: 484- 486). Zudem sei es wichtig, dass das Team sich vor dem Einsatz eines_einer Genesungsbegleiter_in eindeutig im Klaren über die Rolle der Genesungsbegleiter_innen ist (vgl. G3: 611- 626):

„das Rollenverständnis eines Genesungsbegleiters, wenn das z.B. im Team nicht ehm richtig definiert ist. Was, was ist die Rolle? Was kann das sein und so weiter, dann habe ich festgestellt also ehm auch über Fragen an andere, weil ich ja gesagt habe ja ich mache ja auch ehm halt hier ja auch Vorträge und interviewe dann auch meine Kollegen oder so ((lacht)) also EX- IN Kollegen sozusagen und ehm das da auch schon die Erfahrung gemacht wird, das dann eh das Teamgefüge, also das das schwierig ist sich ins Team einfügen zu können.“ (G2: 611- 626)

Aufgrund dessen sollten Teams bspw. über Teamschulungen von Genesungsbegleiter_innen und Sozialarbeiter_innen gut vorbereitet werden (vgl. G3: 555-568). Des Weiteren äußert sie, dass sie sich in ihrer Einrichtung als Einzelkämpferin fühle, weshalb sie sich eine_n weitere_n Genesungsbegleiter_in wünsche, mit der_dem sie sich austauschen kann (vgl. G3: 571 bis 587).

Bei zwei Genesungsbegleiter_innen wurden zu Beginn Skepsis und Unsicherheiten seitens des Teams wahrgenommen. Die dritte Genesungsbegleiter_in habe andere Genesungsbegleiter_innen im Rahmen einer Umfrage befragt, die ebenfalls über anfängliche

Schwierigkeiten mit dem Team berichten. Derzeit seien jedoch alle befragten Genesungsbegleiter_innen zufrieden mit der Zusammenarbeit mit den Sozialarbeiter_innen.

8.7.3 Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der zukünftigen Zusammenarbeit

Die Genesungsbegleiter_innen haben wegen des bereits oben erwähnten Grundes insgesamt mehr Erfahrungen in der Zusammenarbeit. Sie können entsprechend auf mehr Situationen zurückblicken und diese reflektiert darstellen. Die Sozialarbeiter_innen hingegen nehmen lediglich Einschätzungen vor. Grundsätzlich sind sie interessiert und offen in Bezug auf eine Zusammenarbeit, ohne dies jedoch konkreter zu begründen. Sie haben aber durchaus konkrete Vorstellungen bzgl. des Einsatzes von Genesungsbegleiter_innen.

8.8 Erwartungen seitens der Klient_innen, Arbeitgeber_Innen und Kolleg_innen

Mithilfe der Ergebnisse der folgenden drei Kategorien wird untersucht, inwiefern die interviewten Personen sich selbst mit der jeweils anderen Berufsgruppe aus Sicht der Klient_innen, der Arbeitgeber_Innen sowie der Kolleg_innen vergleichen. Interessant ist in diesem Kontext auch, inwiefern beide Berufsgruppen übereinstimmen, hinsichtlich der Selbst- und Fremdzuschreibungen.

8.8.1 Erwartungen an Genesungsbegleiter_innen im Vergleich zu den Sozialarbeiter_innen seitens der Klient_innen

Zunächst wird dargestellt, inwiefern die Sozialarbeiter_innen und Genesungsbegleiter_innen sich bzw. ihre Berufsgruppe mit der jeweils anderen bezüglich der Erwartungen seitens der Klient_innen beschreiben.

8.8.1.1 Erwartungen seitens der Klient_innen aus Sicht der Sozialarbeiter_innen

Der erste Sozialarbeiter berichtet, dass er nicht genau wisse, ob die Klient_innen an ihn als Sozialarbeiter andere Erwartungen haben als an Genesungsbegleiter_innen (vgl. S1: 259-261). Dennoch könne er sich vorstellen, dass Genesungsbegleiter_innen aufgrund ihrer Erfahrungen eine andere Beziehung zu den KlientInnen haben (vgl. S1: 251 f.). Durch die bisherigen Erfahrungen habe er unterschiedliche Erwartungshaltungen seitens der

Klient_innen z.B. hinsichtlich eines größeren Zuständigkeitsbereiches und einer umfassenderen Informiertheit von Sozialarbeiter_innen festgestellt (vgl. S1: 254- 259).

Mehr professionelles Wissen und ein größerer Überblick über theoretische und administrative Inhalte sowie eine größere Distanz zu den Klient_innen von den Sozialarbeiter_innen und eine größere Empathiefähigkeit seitens Genesungsbegleiter_innen werde nach Einschätzung der zweiten Sozialarbeiter_in von den Klient_innen erwartet (vgl. S2: 327-336). Zudem nehme sie wahr, dass noch eine allgemeine Unsicherheit im Team zur Haltung gegenüber Genesungsbegleiter_innen bestehe. Grundsätzlich gehe sie aber davon aus, dass die Kolleg_innen die Genesungsbegleiter_innen auf gleicher Stufe betrachten (S2: 369- 388):

„Naja das kam in der Teamsitzung ein bisschen rüber, dass so die Stellung der Genesungsbegleiter so gar nicht richtig klar war, ob das jetzt ein Bindeglied ist oder ob man sie duzt oder siezt, also das war irgendwie noch eine größere Unsicherheit ne, ehm also ich, da auch noch nicht so ganz festgelegt wurde, wie die überhaupt, also da kli, also man mag das überhaupt gar nicht so sagen, also wie, wie diese Leute, wie diese Genesungsbegleiter ((lacht)) eingesetzt werden und wo ehm ist ja noch so eine Unsicherheit. Also die Kollegen ehm schätze ich mal, die betrachten einen auf den, auf der gleichen Stufe.“ (S2: 369- 388)

Zudem wird von dem dritten Sozialarbeiter vermutet, dass die Klient_innen von den Sozialarbeiter_innen mehr Stabilität und einen größeren Überblick in bestimmten Lebensbereichen erwarten (vgl. S3: 201-209)

8.8.1.2 Erwartungen seitens der Klient_innen aus Sicht der Genesungsbegleiter_Innen

Der erste Genesungsbegleiter ist der Auffassung, dass Klient_innen Genesungsbegleiter_innen mehr Verständnis (vgl. G1: 410- 425) und eine andere Sichtweise zuschreiben (vgl.G1: 428- 437).

„Ja, ehm das Verständnis durch dieses Krisenerleben oder ((unverständlich)) Erleben, ehm, hat ich jetzt erst gestern gehabt. Ja, [REDACTED] ich fühle mich bei Sie bei Ihnen gleich verstanden und dessen, ehm, manch bei anderen fühlen Sie sich nicht verstanden? Ne, da muss ich mich laufend erklären und nochmal wiederholen und nochmal wiederholen. Wenn mir ein Klient irgendwo sagt, ja, ehm, in der Geschlossenen war es so und so scheiße. Stimmt. Hab ich genauso (lacht) erlebt und damit, da glaub ich das ist der große Unterschied den mir auch die Klienten mit auch rückmelden. [...] Ehm, ja, also bei der Genesungsbegleitung da hat mir auch eine eh, Klientin hier mal gesagt, sie wollte es einfach mal von einem Erfahrenen reflektiert haben. Da hab ich gesagt, ja ich hab das schon mit meiner Bezugsbetreuung reflektiert, aber würde gerne nochmal die Sichtweise des, des Erfahrenen haben.“ (G1: 410- 437)

Zudem wird von der zweiten Genesungsbegleiterin vermutet, dass Genesungsbegleiter_innen seitens der Klient_innen schneller Vertrauen entgegen gebracht werde und die Sozialarbeiter_innen im Vergleich zu den Genesungsbegleiter_innen zielorientierter seien (vgl. G2: 380-390). Die Klient_innen würden merken, dass Genesungsbegleiter_innen mit weniger Druck bzgl. des Erreichens von Zielen arbeiten, weshalb diese ihnen mit mehr Verständnis und Offenheit begegnen könnten (vgl. G2: 447-475).

Klient_innen äußern nach Aussage der dritten Genesungsbegleiterin klar, dass diese Genesungsbegleiter_innen als Bereicherung, also als Ergänzung zu den Sozialarbeiter_innen sehen:

„die klare Aussage von den Klienten, weil ich selber hab ja auch eine Umfrage unter meinen Klienten gemacht ((lacht)), weil ich ja schon vor, ich hab eh halte ja auch Vorträge und die Klienten haben da ganz klar gesagt, dass sie das als zusätzliche Bereicherung finden, also das sie schon auch diese ehm professionelle Kompetenz, die vielleicht ja auch eh so eine Draufsicht hat so, so ein bisschen, durchaus auch schätzen. Aber eben halt auch diese andere Innenansicht, die wir dann vielleicht reinbringen ehm genauso schätzen und das sie beides gerne haben wollen so ungefähr und ehm ja und das kann ich mir genauso vorstellen, also wenn ich: Toi Toi Toi, ich hoffe nicht. Aber sollte ich ((lacht)) nochmal in eine Krise kommen, wäre mir wahrscheinlich auch nicht geholfen, wenn jetzt alles nur: Sag ich mal nur noch Genesungsbegleiter oder Assistenzkräfte und keine Fachkompetenzen mehr da sind und ich glaub das ist genau ehm ehm das kann auch nicht die Richtung sein. Also es muss schon gut ausbalanciert sein.“ (G3: 488- 515)

Auch die dritte Genesungsbegleiterin geht davon aus, dass Klient_innen ein besseres Verständnis für ihre Situation seitens der Genesungsbegleiter_innen erwarten (vgl. G3: 536- 544).

8.8.1.3 Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der Erwartungen seitens der Klient_innen

Die Genesungsbegleiter_innen gehen davon aus, dass die Klient_innen ihnen mehr Verständnis zuschreiben. Dem stimmen die Sozialarbeiter_innen insofern zu, dass sie von einer größeren Empathiefähigkeit seitens der Genesungsbegleiter_innen sprechen. Des Weiteren berichten die Genesungsbegleiter_innen, dass die Klient_innen vermutlich mehr Offenheit erwarten und ihnen schneller Vertrauen entgegen bringen. Ein Sozialarbeiter spricht in diesem Zusammenhang von einer anderen Beziehungsgestaltung seitens der Genesungsbegleiter_innen und von einer distanzierteren Haltung seitens der Sozialarbeiter_innen. Zudem könnten die Klient_innen eine andere Sichtweise nach Auffassung der Genesungsbegleiter_innen erwarten, welches die Sozialarbeiter_innen nicht

benennen. Diesen wird von den Klient_innen nach Einschätzung der Genesungsbegleiter_innen hingegen ein umfassenderer, professioneller Überblick zugeschrieben. Dem stimmen die Sozialarbeiter_innen zu und ergänzen es um einen erweiterten Zuständigkeitsbereich. Des Weiteren wird seitens der Sozialarbeiter_innen erwähnt, dass Klient_innen mehr Stabilität von ihnen erwarten könnten. Dies wird von der anderen Berufsgruppe nicht erwähnt. Die zweite Genesungsbegleiterin konstatiert in ihren Ausführungen, dass die Klient_innen laut ihrer Umfrage grundsätzlich unterschiedliche Erwartungen haben, jedoch beide Berufsgruppen auf ihre Art und Weise schätzen. Zusammenfassend lässt sich nun feststellen, dass die Genesungsbegleiter_innen und die Sozialarbeiter_innen in ihren Einschätzungen zu den Erwartungen seitens der Klient_innen weitestgehend übereinstimmen.

8.8.2 Erwartungen an Genesungsbegleiter_innen im Vergleich zu den Sozialarbeiter_innen seitens der Arbeitgeber_Innen

Im weiteren Verlauf wird untersucht, welche Vorstellungen die befragten Personen über die Erwartungen der Arbeitgeber_Innen an sie bzw. ihre Berufsgruppe im Vergleich zur anderen Berufsgruppe haben.

8.8.2.1 Erwartungen seitens der Arbeitgeber_Innen aus Sicht der Sozialarbeiter_innen

Genesungsbegleiter_innen seien nach Einschätzung des ersten Sozialarbeiters aus Sicht der Arbeitgeber_Innen weniger belastbar als Sozialarbeiter_innen (vgl. S1: 273-275). Zudem würde ihnen weniger Professionalität zugeschrieben werden (vgl. S1: 279-284).

Den Sozialarbeiter_innen würden seitens der Arbeitgeber_Innen mehr Professionalität (vgl. S2: 354 f.) und mehr Überblick über theoretische und administrative Inhalte nach Auffassung der zweiten Sozialarbeiterin zugeschrieben werden (vgl. S2: 369 f.).

Der dritte Sozialarbeiter vermutet, dass es sein könnte, dass die Arbeitgeber_Innen bezüglich der Belastbarkeit und Zumutbarkeit bei Genesungsbegleiter_innen vorsichtiger seien (vgl. S3: 213- 219).

8.8.2.2 Erwartungen seitens der Arbeitgeber_Innen aus Sicht der Genesungsbegleiter_innen

Es sei nach Einschätzung des ersten Genesungsbegleiters individuell bei jedem_jeder Genesungsbegleiter_in unterschiedlich, welche Rolle sie in welchem Umfang einnehme. Entsprechend unterschiedlich seien auch die Erwartungen der Arbeitgeber_Innen (vgl. G1: 441- 469).

Für die zweite Genesungsbegleiterin sei es schwer einzuschätzen, welche Erwartungen an sie im Vergleich zu den Sozialarbeiter_innen gestellt werden. Ihr persönlich würde eine eigenverantwortliche Gruppenleitung übertragen und bestimmte Rahmenbedingungen vorgegeben werden (vgl. G2: 497- 505).

Die Arbeitgeber_Innen könnten nach Auffassung der dritten Genesungsbegleiterin von den ihrer Berufsgruppe im Vergleich zu den Sozialarbeiter_innen erwarten, dass diese eine zusätzliche Hilfe darstellen und eventuell einen leichteren Zugang zu den Klient_innen finden (vgl. G3: 547- 553). Des Weiteren, dass sie gleichermaßen auf der Seite der Professionellen sowie der Klient_innen stehen können (vgl. G3: 553-564).

8.8.2.3 Vergleich beider Berufsgruppen bzgl. der Erwartungen der Arbeitgeber_Innen

Die Einschätzungen beider Berufsgruppen zu den Erwartungen an sie seitens der Arbeitgeber_Innen sind grundsätzlich verschieden. Die Genesungsbegleiter_innen nehmen eher auf sich Bezug, wohingegen die Sozialarbeiter_innen sich mehr mit den Genesungsbegleiter_innen vergleichen. Zudem stimmen Einschätzungen seitens der Sozialarbeiter_innen zur anderen Berufsgruppe nicht mit den Selbstzuschreibungen der Genesungsbegleiter_innen überein.

8.8.3 Erwartungen an Genesungsbegleiter_innen im Vergleich zu den Sozialarbeiter_innen seitens der Kolleg_innen

Folgend werden nun die Vorstellungen der Befragten über die Erwartungen an Genesungsbegleiter_innen und Sozialarbeiter_innen seitens der Kolleg_innen dargestellt.

8.8.3.1 Erwartungen seitens der Kolleg_innen aus Sicht der Sozialarbeiter_innen

Kolleg_innen könnten Genesungsbegleiter_innen nach Auffassung des ersten Sozialarbeiters als weniger verfügbar und belastbar einschätzen (vgl. S1: 290 f.).

Die zweite Sozialarbeiterin nimmt wahr, dass noch eine allgemeine Unsicherheit im Team zur Haltung gegenüber Genesungsbegleiter_innen bestehe. Grundsätzlich gehe sie aber davon aus, dass die Kolleg_innen die Genesungsbegleiter_innen auf gleicher Stufe betrachten (vgl. S2: 369- 388).

Kolleg_innen könnten nach Einschätzung des dritten Sozialarbeiters Genesungsbegleiter_innen im Vorfeld mit mehr Unsicherheiten in Bezug auf die Belastung begegnen:

„Ja, das ist eh das gleiche wie bei dem Arbeitgeber jetzt die Kollegen denken auch so: Ja, also ehm ich bin belastbar, uneingeschränkt zunächst mal und das ich dann von mir aus auch sage: Stop, hier ziehe ich eine Grenze ehm bei einem Genesungshelfer würde man sich vielleicht eher im Vorwege Gedanken machen, wo Grenzen einzuhalten sind eh bevor der Genesungshelfer agiert. Da ist man so ein bisschen vorausschauender in der Unterstützungsleistung. Aber das kann ein Vorurteil sein.“ (S3: 225- 230)

8.8.3.2 Erwartungen seitens der Kolleg_innen aus Sicht der Genesungsbegleiter_innen

Kolleg_innen erwarten nach Auffassung des ersten Genesungsbegleiters, dass Genesungsbegleiter_innen zwischen ihnen und den Klient_innen vermitteln. Zudem berichtet er erfahrungsgemäß, dass Kolleg_innen manchmal zu hohe Erwartungen an Genesungsbegleiter_innen stellen, wenn diese z.B. keinen Zugang zu Klient_innen finden (vgl. G1: 473- 490).

Der zweite Genesungsbegleiter berichtet, dass es Kolleg_innen gäbe, die nicht offen für Veränderung seien (vgl. G2: 511 f.). Viele Sozialarbeiter_innen würden Genesungsbegleiter_innen zunächst mit Skepsis begegnen, die sich jedoch zumeist im Laufe der Zeit lege (vgl. G2: 513- 515).

Den Erfahrungen der dritten Genesungsbegleiterin zufolge bestehen Erwartungen an Genesungsbegleiter_innen dahingehend, dass diese zielgerichtet sind, einen besseren Zugang zu den Klient_innen haben und in der Lage sind, eine kritische Außenperspektive einzunehmen (vgl. G3: 515- 542). Zudem berichtet sie, dass sich Teams in Bezug auf EX- IN manchmal spalten würden. Die einen würden es als Bereicherung sehen und die anderen würden keine Veränderung haben wollen oder hätten Angst davor, dass Genesungsbegleiter_innen Sozialarbeiter_innen die Arbeitsplätze 'wegnehmen' (vgl. G3: 542- 568).

8.8.3.3 Vergleich beider Berufsgruppen in Bezug auf die Erwartungen seitens der Kolleg_innen

Beide Berufsgruppen beziehen sich lediglich auf die Sozialarbeiter_innen. Dies liegt vermutlich daran, dass Genesungsbegleiter_innen zumeist alleine oder zu zweit arbeiten. Sozialarbeiter_innen nähmen an oder hätten wahrgenommen, dass Kolleg_innen unsicher darüber sind, inwiefern sie Genesungsbegleiter_innen begegnen können und inwieweit sie belastet werden können. Dementsprechend gehen sie davon aus, dass Kolleg_innen anderen Sozialarbeiter_innen grundsätzlich eine größere Verfügbarkeit und eine zunächst uneingeschränkte Belastbarkeit zuschreiben. Die Genesungsbegleiter_innen sind ebenfalls der Annahme, dass ihnen teilweise weniger Belastbarkeit zugeschrieben wird, es werde von den Kolleg_innen in diesem Zusammenhang erfahrungsgemäß aber vermutlich auch erwartet, dass sie Überlastungstendenzen offen mit dem Team kommunizieren. Die von den Genesungsbegleiter_innen erwähnten Erwartungen in Form von Pünktlichkeit, Verlässlichkeit und Vermittlung, wird von den Sozialarbeiter_innen nicht geäußert.

9. Schlussbetrachtung der Forschungsergebnisse

Aufgrund dessen, dass es keine geeignete und allgemeingültige Begriffsbestimmung der beruflichen Identität gibt und da sich die berufliche Identität als hochkomplexes Konstrukt mit vielfältigen Bestimmungsfaktoren herausgestellt hat, erscheint es nicht möglich sie bei den befragten Personen kategorisch zu bestimmen.⁴ Die Ergebnisse aus Kapitel acht sind subjektiv dargestellte Auffassungen mit unterschiedlich vordergründigen Themen der Interviewpartner_innen, die dies sehr deutlich machen. Abschließend wird nun anhand der ausgearbeiteten, theoretischen Darstellungen zusammenfassend Bezug auf die zentralen Forschungsfragen genommen.

9.1 Inwiefern äußert sich bei Sozialarbeiter_innen die berufliche Identität und wodurch wird sie bestimmt?

In Anlehnung an die Definition von Karges und Lehner (Siehe Kap. 2) wird zunächst deutlich, dass die Sozialarbeiter_innen sich grundsätzlich in ihrem Verständnis über notwendige Kompetenzen unterscheiden, jedoch ist bei allen befragten Personen ein individuelles Bewusstsein in Bezug auf das eigene berufsspezifische Können und Wissen vorhanden. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass sie sich die notwendigen Fähigkeiten durch Reflektion ihres beruflichen Handelns bewusst gemacht haben. Hinsichtlich der beruflichen Haltung stimmen die Interviewpartner_innen grundlegend überein. Ihre ähnlichen Haltungen könnten daraus resultieren, dass es solche sind, die grundlegend für die Arbeit als Sozialarbeiter_in und ggf. auch Teil der Persönlichkeit der befragten Personen sind. Ein weiterer Grund dafür könnte sein, dass sie als Mitarbeiter_Innen derselben Einrichtung eine gleiche Haltung als Handlungsgrundlage eingenommen haben. Die „Zugehörigkeit zu und der Einigkeit mit einer bestimmten Berufsgruppe“ (ebd.) konnte hinsichtlich der Berufsgruppe der Sozialarbeiter_innen nicht eindeutig identifiziert werden, sondern vielmehr ein Gefühl oder Bewusstsein zur Zugehörigkeit als Fachkraft innerhalb der Sozialpsychiatrie. Es wurde weder die eigene Berufsbezeichnung benannt noch konkret Bezug darauf genommen, sondern

⁴ Zwar gibt es hinsichtlich dessen Modelle, wie bspw. das vier Typen- Handlungsmodell nach Heiner (2010). Dies ist bezieht sich jedoch lediglich auf die Einstellung der Fachkraft zur eigenen Dienstleistung

stattdessen immer auf das berufliche Handlungsfeld eingegangen. Dies entspricht auch den in Kapitel 4.1 dargestellten Auffassungen von Klütsche, Node und Schneider bzgl. der benannten Identitätsproblematik seitens der Sozialarbeiter_innen. Hinsichtlich der Definition nach Heiner (Siehe Kap 4.4), die als Grundlage der beruflichen Identität auch die Berufsmotivation benennt, kann festgestellt werden, dass sich die Sozialarbeiter_innen zwar in ihren Aussagen unterscheiden, dass jedoch bei allen befragten Personen durchaus eine Berufsmotivation sowie ein Berufsmotiv zu erkennen sind. Bourmer und Wendt postulieren, dass die Berufliche Identität in einem engen Zusammenhang mit der Persönlichkeit stehe und sich überwiegend durch Erfahrungen, Deutungsmuster sowie durch Prozesse der Selbstreflexion entwickle (Siehe Kap. 4.2.3). Anhand der in Kapitel acht dargestellten Ergebnisse wird deutlich, dass die Persönlichkeit, berufliche und persönliche Erfahrungen sowie die Selbstreflexion bedeutsame Bestimmungsfaktoren der beruflichen Identität bei den befragten Personen zu sein scheinen, welches ausschlaggebend dafür sein könnte, dass sich nicht klar bestimmen lässt, inwiefern die berufliche Identität bei den Sozialarbeiter_innen konkret besteht. Im Endeffekt äußert sich diese bei allen befragten Personen individuell verschieden.

9.2 Inwiefern äußert sich bei Genesungsbegleiter_innen die berufliche Identität und wodurch wird sie bestimmt?

Die befragten Genesungsbegleiter_innen scheinen über ein Bewusstsein bzgl. ihres Wissens und Könnens zu verfügen und stimmen in vielen genannten Aspekten überein. Hinsichtlich der Haltung trifft dies ebenfalls zu. Die große Übereinstimmung der Aussagen in Bezug auf das Wissen, das Können und die Haltung könnten auf Inhalte der kollektiven Identität der Genesungsbegleiter_innen hinweisen. Im Unterschied zu den Sozialarbeiter_innen arbeiten die befragten Genesungsbegleiter_innen nicht in derselben Einrichtung, weshalb eine gleiche Prägung in dieser Hinsicht ausgeschlossen werden könnte. Die „Zugehörigkeit zu und [...] Einigkeit mit einer bestimmten Berufsgruppe“ (ebd.) wird bei allen Genesungsbegleiter_innen deutlich. Sie nennen häufig ihre Berufsbezeichnung oder gehen auf konkrete Ausbildungsinhalte ein. Hinsichtlich der Berufsmotivation kann festgestellt werden, dass sich die Genesungsbegleiter_innen in ihren Aussagen unterscheiden. Dennoch wird deutlich, dass alle sich und ihre Erfahrungen als Klient_In bzw. Patient_In teils ähnlich reflektiert haben, woraus der Wunsch entstanden ist, sich im Rahmen von EX- IN- ausbilden zu lassen. Hinsichtlich der oben erwähnten Aussagen von Bourmer und Wendt ist festzustellen, dass auch die Berufsgruppe der Genesungsbegleiter_innen der Persönlichkeit, den Erfahrungen sowie der Selbstreflexion eine große Bedeutung zukommen lässt. Dies wird an vielen Stellen

der dargestellten Ergebnisse in Kapitel acht deutlich. Die Genesungsbegleiter_innen beziehen sich in ihren Aussagen vor allem häufig auf ihre Krisen- und Psychiatrieerfahrung. Auch bei dieser Berufsgruppe wird trotz vieler übereinstimmender Aussagen eine hohe Individualität hinsichtlich der beruflichen Identität deutlich.

9.3 Gibt es Unterschiede zwischen der beruflichen Identität von Sozialarbeiter_innen und Genesungsbegleiter_innen und inwiefern äußern sich diese?

Im Vergleich beider Berufsgruppen wird deutlich, dass sie sich hinsichtlich der Haltung insofern ähneln, dass sich alle Befragten auf den Kontakt zu den Klient_innen beziehen. Vor allem Respekt, Interesse und Toleranz gegenüber den Klient_innen und ihren Lebenswegen sind für alle Befragten wichtige Inhalte für eine berufliche Haltung. Des Weiteren scheint es ihnen wichtig zu sein nach Bedarfen und Bedürfnissen der Klient_innen zu arbeiten und ihnen auf Augenhöhe zu begegnen. Auch bzgl. der Einschätzungen zu den Erwartungen seitens der Klient_innen stimmen beide Berufsgruppen weitestgehend überein. Zudem stimmt es beide zufrieden, wenn Klient_innen ihnen Wertschätzung entgegenbringen. Es werden jedoch auch deutliche Unterschiede offensichtlich. Ein kennzeichnender Unterschied, der die Spezifität der Berufsgruppen verdeutlicht besteht dahingehend, dass die Sozialarbeiter_innen das von ihnen benannte Erfahrungswissen auf berufliche Erfahrungen beziehen, welches die Genesungsbegleiter_innen zumeist auf persönliche Krisen- und Psychiatrieerfahrungen beziehen. Des Weiteren nehmen die Sozialarbeiter_innen in ihren Aussagen überwiegend Bezug zu allgemeinen Berufsinhalten, wohingegen die Genesungsbegleiter_innen neben beruflichen Inhalten auch die eigene berufliche Rolle beschreiben. Zudem fällt es auf, dass die Sozialarbeiter_innen im Gegensatz zur anderen Berufsgruppe überwiegend Bezug auf ihren Tätigkeitsbereich nehmen und kaum oder gar nicht auf ihre Berufsausbildung eingehen. Dies könnte u.a. daran liegen, dass sich die EX- IN- Ausbildung im Gegensatz zum Studium der Sozialen Arbeit, welches vielfältige Berufsfelder abdeckt, speziell auf das psychiatrische Tätigkeitsfeld bezieht.

Hinsichtlich der kollektiven Identität (Siehe Kap. 2), welche die Berufszugehörigkeit kennzeichnet und durch die sich eine Berufsgruppe von anderen Berufen abgrenzt, kann konstatiert werden, dass diese bei den Genesungsbegleiter_innen deutlicher zu erkennen ist. Das kollektive Identitätsbewusstsein seitens der Genesungsbegleiter_innen wird bspw. insofern deutlich, dass zwei Genesungsbegleiter_innen von einem übergeordneten Auftrag durch EX- IN berichten und dass sich alle grundsätzlich mehr auf ihre konkrete Berufsgruppe

beziehen. Dies könnte überwiegend aus der Vielfältigkeit an Tätigkeiten, Aufgaben, Theorien, Methoden, etc. (Siehe Kap.3.2) innerhalb der Sozialen Arbeit resultieren. In diesem Zusammenhang wird auch die in Kapitel 4. beschriebene Identitätsproblematik seitens der Sozialarbeiter_innen bspw. dahingehend bestätigt, dass eine Identifizierung nicht über den Beruf erfolge, sondern lediglich über das Tätigkeitsfeld (ebd.).

Hinsichtlich der im ersten Kapitel erwähnten Ebenen lässt sich abschließend festhalten, dass die Identität der Sozialen Arbeit auf Makroebene durch die Aussagen der befragten Sozialarbeiter_innen nur sehr begrenzt nach außen transportiert wird, welches seitens der Genesungsbegleiter_innen in Bezug auf EX-IN stärker zum Ausdruck kommt. Das Identitätsbewusstsein auf der Mesoebene ist bei beiden Berufsgruppen insofern ausgeprägt, dass beide sich häufig auf das berufliche Handlungsfeld der Sozialpsychiatrie beziehen. Bei beiden Ebenen ist im Vergleich beider Berufsgruppen eine größere Übereinstimmung der Aussagen seitens der Genesungsbegleiter_innen festzustellen. Im Hinblick auf die Mikroebene wird deutlich, dass bei jedem_r Interviewpartner_in ein individuelles Identitätsbewusstsein vorhanden ist.

9.4 Inwiefern könnte sich die Zusammenarbeit mit Genesungsbegleiter_innen auf die berufliche Identität der Sozialarbeiter_innen auswirken?

In Kapitel 7.1. wurde bereits beschrieben worin die aufgestellte Hypothese begründet sein könnte. Die Feststellung der Unterschiede zwischen beiden Berufsgruppen kann zunächst als Voraussetzung dafür betrachtet werden, dass eine grundsätzliche ein- oder gegenseitige Beeinflussung hinsichtlich der beruflichen Identität möglich ist. Durch die Auswertung der Kategorien in den Kapiteln 8.6- 8.8 kann nun untersucht werden, ob und inwiefern die Zusammenarbeit mit Genesungsbegleiter_innen für die Sozialarbeiter_innen eine Konfrontation in Bezug auf ihre berufliche Identität darstellen könnte.

Genesungsbegleiter_innen sind es gewohnt mit Sozialarbeiter_innen zusammenzuarbeiten. Dies ist bei den Sozialarbeiter_innen, v.a. bei denen, die schon länger in ihrem Beruf arbeiten, nicht der Fall. Die befragten Genesungsbegleiter_innen verfügen grundsätzlich über mehr Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Sozialarbeiter_innen. Die Sozialarbeiter_innen berichten alle von bislang wenigen, jedoch positiven Erfahrungen im Kontakt mit Genesungsbegleiter_innen. Sie stehen EX-IN offen und interessiert gegenüber. Ein Sozialarbeiter berichtet von ersten Unsicherheiten bzgl. des Belastungsgrades einer

Genesungsbegleiterin. Die Sozialarbeiter_innen berichten, dass sie selbst oder andere Kolleg_innen unsicher darüber sind, inwiefern sie Genesungsbegleiter_innen begegnen können und inwieweit sie belastbar sind. Seitens der Genesungsbegleiter_innen wurden zu Beginn der Tätigkeit Skepsis und Unsicherheiten des Teams wahrgenommen. Eine Genesungsbegleiterin berichtet zudem, dass sie sich innerhalb des Teams als Einzelkämpferin fühlt. Des Weiteren hat sich im Rahmen einer Umfrage, die sie selbst durchgeführt hat herausgestellt, dass andere Genesungsbegleiter_innen ebenfalls über anfängliche Schwierigkeiten mit dem Team berichten. Dies könnten Indikatoren dafür sein, dass Sozialarbeiter_innen eine Zeit lang brauchen, um sich auf die neue Situation einzulassen, in der sie ihre verfestigten bzw. gewohnten Denk- und Handlungsschemata überprüft und ggf. verändert haben. Diese Annahme wird dadurch verstärkt, dass die befragten Genesungsbegleiter_innen zwar von anfänglichen Schwierigkeiten berichten, die Zusammenarbeit aktuell jedoch deutlich positiv bewerten.

Die Feststellung, dass Einschätzungen seitens der Sozialarbeiter_innen zur anderen Berufsgruppe häufig nicht mit den Selbstzuschreibungen der Genesungsbegleiter_innen übereinstimmen, lässt jedoch vermuten, dass es noch eines erweiterten Austauschs hinsichtlich der Rollen beider Berufsinhaber bedarf. Die Schaffung eines Raumes für offene Fragen vor und während des Einsatzes von Personen mit einer EX-IN- Ausbildung wird seitens der Genesungsbegleiter_innen als notwendig und hilfreich betrachtet.

10. Schlussbetrachtung der Thesis

Berufliche Identität kann als Teil der persönlichen bzw. Ich- Identität und auf mehreren Ebenen betrachtet werden. Zudem kann zwischen der kollektiven Identität und der individuellen Identität unterschieden werden. Grundsätzlich hat sich herausgestellt, dass die berufliche Identität in der Literatur noch nicht hinreichend definiert ist. In der internationalen Definition der Sozialen Arbeit wird die Soziale Arbeit als Profession bezeichnet. Trotz vieler umstrittener Aspekte gibt es inzwischen viele Argumente, die für eine Soziale Arbeit als Profession sprechen. Die Professionalisierungsbemühungen der Sozialen Arbeit können sich insofern auf die individuelle berufliche Identität der Sozialarbeiter_innen auswirken, dass sie die Entwicklung einer kollektiven Identität fördern, welche ebenfalls identitätsstiftend hinsichtlich der beruflichen Identität der Sozialarbeiter_innen wirken kann. Die befragten Sozialarbeiter_innen haben sich in ihren Aussagen gar nicht oder nur sehr begrenzt auf die

Soziale Arbeit bezogen, welches auf ein geringes kollektives Identitätsbewusstsein auf der Makroebene und zugleich auch auf nicht ausreichende Bemühungen seitens der Berufsinhaber und/ oder der Profession hinweisen könnte (Siehe Kap. 2).

Nicht nur der Begriff der Beruflichen Identität hat sich als komplex herausgestellt, sondern vielmehr dessen Entwicklung. Es wurden unterschiedliche Bestimmungsfaktoren zur Aneignung einer beruflichen Identität festgestellt. In diesem Kontext sei die in dieser Untersuchung bestätigte hohe Individualität bzgl. des beruflichen Denkens und Handelns zu beachten, welche insbesondere mit den beeinflussenden Faktoren Persönlichkeit, Erfahrungen und Selbstreflexion einherzugehen scheint. Hinsichtlich der Hypothese in Bezug auf die Konfrontation der Sozialarbeiter_innen mit ihrer beruflichen Identität bzw. ihrem Bewusstsein darüber, kann festgestellt werden, dass es durchaus Hinweise darauf gibt. Jedoch bedarf es auch hier weiterer Untersuchungen, ggf. mit dem Hauptschwerpunkt auf diesem Aspekt.

Es hat sich durch Aussagen beider Berufsgruppen herausgestellt, dass Sozialarbeiter_innen Genesungsbegleiter_innen zu Beginn ihrer Tätigkeit mit einer skeptischen und unsicheren Haltung begegnen. Für eine gelingende Zusammenarbeit von Genesungsbegleiter_innen und Sozialarbeiter_innen ist es von großer Bedeutung, dass Sozialarbeiter_innen sich an ihrer Profession orientieren können, ein einheitliches kollektives Identitätsbewusstsein entwickeln und sich ihres Auftrags, Könnens, Wissens sowie ihrer Haltung bewusst sind. Durch die Interviewauswertungen wurde ebenfalls deutlich, dass die Genesungsbegleiter_innen und Sozialarbeiter_innen grundsätzlich über ähnliche Haltungen verfügen. Beide befragten Berufsgruppen möchten den Klient_innen auf Augenhöhe begegnen und haben das Ziel sie zu befähigen. Dies stellt eine gute Basis für eine gelingende Zusammenarbeit dar. Durch eine kommunikative Begegnung kann die andere Berufsgruppe durchaus als Spiegel des eigenen professionellen Denkens und Handelns dienen und so identitätsstiftend wirken, ohne dass Konkurrenzgedanken entstehen. Es gibt viele Aspekte die Raum für gegenseitige Anerkennung aber auch gegenseitiges Lernen schaffen, wie bspw. die Bedeutsamkeit der Persönlichkeit und des erfahrungsbasierten sowie selbstreflektierten Handelns, welches seitens der Genesungsbegleiter_innen geprägt wird oder die Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie die Bedeutsamkeit der Vermittlungsfunktion seitens der Sozialen Arbeit.

Durch Gespräche im Rahmen der Interviews wurden zahlreiche weiterführende Themen und Entwicklungsmöglichkeiten rund um die hier aufgeführten Themen angesprochen mit der

Absicht der Weiterentwicklung. So bspw. die Förderung selbstreflexiver Inhalte im Studium der Sozialen Arbeit, die gezieltere Vorbereitung von sozialpsychiatrischen Teams auf die Zusammenarbeit mit Genesungsbegleiter_innen, die Schaffung eines Raumes für offene Kommunikation aller Professionellen eingebettet in den Arbeitsalltag, ein einheitlicher und klar definierter Auftrag seitens der Genesungsbegleiter_innen im Rahmen der sozialpsychiatrischen Arbeit, der Einsatz von Genesungsbegleiter_innen als Team und nicht als Einzelpersonen sowie vieles mehr.

Abschließend kann konstatiert werden, dass EX-IN von der Profession und den einzelnen Sozialarbeiter_innen als ein vorantreibender Motor dafür betrachtet werden kann, dass Ziele der Sozialen Arbeit noch stärker verwirklicht werden. Das Einbeziehen von Genesungsbegleiter_innen erweist sich als hochprofessionelles Handeln, um die „Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, Menschenrechte, gemeinsame Verantwortung und Respekt für Vielfalt“ (IFSW 2014) als zentrale Bestandteile der Sozialen Arbeit noch mehr lebendig werden zu lassen mit dem Erreichen des Wohlergehens der Menschen.

11. Literaturverzeichnis

Bock, Thomas (2009): Die Peer- Arbeit aus anthropologischer Sicht. Vom Trialog zu EX-IN. In: Utaschowski, Jörg; Sielaff, Gyöngyvér; Bock, Thomas (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. Köln: Psychiatrie-Verlag

Bohn, Cornelia (1991): Habitus und Kontext – Ein kritischer Beitrag zur Sozialtheorie Bourdieus, Westdeutscher Verlag: Opladen

Bourmer, Monika (2012): Berufliche Identität in der Sozialen Arbeit. Bildungstheoretische Interpretationen autobiographischer Quellen. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt

Brede, Karola (2007): Identität. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.v. (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit, 6. Auflage, Baden- Baden: Nomos Verlag

Cloos, Peter; Thole, Werner (2000): Nimbus und Habitus. Überlegungen zum sozialpädagogischen Professionalisierungsprojekt. In: Homfeld, Hans Günther; Schulze-

Krüderer, Jörgen (Hrsg.): Wissen und Nichtwissen. Herausforderungen für Soziale Arbeit in der Wissensgesellschaft. Weinheim/ München: Beltz Juventa

Cloos, Peter; Thole, Werner (2006): Alltag, Organisationskultur und beruflicher Habitus. Zur Kontextualisierung von Nähe und Distanz im sozialpädagogischen Alltag. In: Heimgartner, Arno; Lauermann, Karin: Kultur in der Sozialen Arbeit, Hermagoras: Klagenfurt u. a.

Cloos, Peter (2008): Die Inszenierung von Gemeinsamkeit. Eine vergleichende Studie zu Biografie, Organisationskultur und beruflichem Habitus von Teams in der Kinder- und Jugendhilfe, Weinheim/ München: Juventa Verlag

Dörr, Margret (2015): Leitperspektiven der Sozialen Arbeit in der Sozialpsychiatrie. Biographie- Lebenswelt- Soziale Anerkennung. In : Dörr, Margret (Hrsg.): Sozialpsychiatrie im Fokus Sozialer Arbeit, Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren

Flick, Uwe (2011): Das Episodische Interview. In: Oelerich, Gertrud; Otto, Hans-Uwe: Empirische Forschung und Soziale Arbeit. Ein Studienbuch. VS Verlag für Sozialwissenschaften; Wiesbaden: Springer Fachmedien

Goffman, Erving (1975): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität, Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft

Hardtmann, Gertud (2013): Psychiatrie. In: Kreft, Dieter; Mielenz, Ingrid (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Ausgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik, 7. Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Juventa

Heiner, Maja (2010): Soziale Arbeit als Beruf: Fälle- Felder- Fähigkeiten, 2. Auflage, München: Reinhardt Ernst Verlag

Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch, 4., vollständig überarbeitete Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Verlag

Lüssi, Peter (2008): Systemische Sozialarbeit. Praktisches Lehrbuch der Sozialberatung, 6.Auflage, Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag

Lutz, Ronald (2011): Das Mandat der Sozialen Arbeit, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien

Mayring, Philipp (1983): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, Weinheim und Basel: Beltz Verlag

Mayring, Philipp (2002): Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zum qualitativen Denken, 5. Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Verlag

Mühlum, Albert (1995) Soziale Arbeit weiter denken. Ein Diskussionsbericht. In: Wendt, Wolf Reiner: Soziale Arbeit im Wandel ihres Selbstverständnisses. Beruf und Identität, Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag

Quindel, Ralf (2004): Zwischen Empowerment und Sozialer Kontrolle. Das Selbstverständnis der Professionellen in der Sozialpsychiatrie, Bonn: Psychiatrie- Verlag gGmbH

Räthke, Claus (2009): Mit EX- IN auf den ersten Arbeitsmarkt. In: Bock, Thomas (Hrsg.); Sielaff, Gyöngyvér; Utaschowski, Jörg (2009): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern, 5. Auflage, Köln: Psychiatrie- Verlag

Schlichte, Gunda (2015): „Frischer Wind im Teamprozess“. Psychisch erkrankte Menschen als ´machtvolle Akteure´- veränderte Anforderungen an Teamarbeit und Kooperation in der Sozialpsychiatrie. In: Dörr, Margret (Hrsg.): Sozialpsychiatrie im Fokus Sozialer Arbeit, Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren

Stange, Karl- Heinz (2015): Sozialpsychiatrie Heute und die Entwicklung der Sozialen Arbeit. In: Dörr, Margret: Sozialpsychiatrie im Fokus Sozialer Arbeit, Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH

Staub- Bernasconi, Silvia (1995): Das fachliche Selbstverständnis Sozialer Arbeit- Wege aus der Bescheidenheit. Soziale Arbeit als „ Human Rights Profession“ In: Wendt, Wolf Reiner: Soziale Arbeit im Wandel ihres Selbstverständnisses. Beruf und Identität, Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag

Staub-Bernasconi, Silvia (1995): Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis- Ein Lehrbuch, Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag

Utaschowski, Jörg (2009): Peer- Support: Gründe, Wirkungen, Ambitionen. In: Bock, Thomas (Hrsg.); Sielaff, Gyöngyvér; Utaschowski, Jörg: Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern, 5. Auflage, Köln: Psychiatrie- Verlag

Von Spiegel, Hiltrud (2004): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag

Wendt, Wolf Reiner (1995): Berufliche Identität und die Verständigung über sie. In: Wendt, Wolf Reiner: Soziale Arbeit im Wandel ihres Selbstverständnisses. Beruf und Identität, Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag

Wolters, Heike (2009): Transparenz und Offenheit. Bedingungen in psychiatrischen Teams. In: Bock, Thomas (Hrsg.); Sielaff, Gyöngyvér; Utaschowski, Jörg: Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern, 5. Auflage, Köln: Psychiatrie- Verlag

Fachzeitschriften:

Herwig-Lempp, Johannes (1997): Ist Sozialarbeit überhaupt ein Beruf? Beitrag zu einer eigentlich überflüssigen Diskussion. In: Sozialmagazin, 22. Jhr., 16- 26

Herwig- Lempp, Johannes (2003): Welche Theorie braucht Soziale Arbeit? In: Sozialmagazin. Die Zeitschrift für Soziale Arbeit: Sozialarbeitswissenschaft. Theorien sind Werkzeuge, 28. Jhr., 12- 21

Karges, Rosemarie; Lehner, Ilse M.; Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen und Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2005): Zum Berufsbild in der Sozialen Arbeit. Das berufliche Selbstverständnis und seine Unschärfen. In: Soziale Arbeit, 54. Jhr., 449- 456

Kleve, Heiko (2001): Sozialarbeit als Beruf ohne (eindeutige) Identität. Eine postmoderne Umdeutung, ihre Begründung und Auswirkung. In: Forum Sozial. Wo sind wir denn? 3. Jhr., 15- 17

Mühlum, Albert; Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen und Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales des Landes Berlin (Hrsg.) (2012): Berufsgeschichte oder Professionsgeschichte? In: Soziale Arbeit. Professionelle Identität in der Sozialen Arbeit, Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete, 61. Jhr., 326- 332

Node, Wilfried; DBSH (Hrsg.) (2001): Wir sind wer? Wer sind wir denn! In: Forum Sozial. Wo sind wir denn? 3. Jhrg., 11- 15

Schneider, Volker (2001): Sind wir, was wir glauben? In: Forum Sozial. Wo sind wir denn? 3. Jhrg., 5- 8

12. Quellenverzeichnis

Ebert, Jürgen (2011): Aneignung eines professionellen Selbstverständnisses I. – Analyse von Modulen zur Habitus- und Identitätsbildung aus Bachelor-Studiengängen "Soziale Arbeit" in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Verfügbar unter: http://www.hawkhg.de/sozialarbeitundgesundheit_media/Professionelles_Selbstverstaendnis.pdf [24.07.2015]

Dudenverlag, Bibliographisches Institut GmbH (2015): „beruflich“; Verfügbar unter: <http://www.duden.de/rechtschreibung/beruflicj> [23.06.2015]

Dudenverlag, Bibliographisches Institut GmbH (2015): Verfügbar unter: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Professionalitaet>, letzter Zugriff: 23.06.2015

Dudenverlag, Bibliographisches Institut GmbH (2015): Verfügbar unter: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Profession> [23.06.2015]

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. – DBSH (2015): Profession. Professionspolitik ist auch Gesellschaftspolitik, Verfügbar unter: <https://www.dbsh.de/beruf.html> [08.07.2015]

Effinger, Herbert (2005): Wissen was man tut und tun was man weiß - zur Entwicklung von Handlungskompetenzen im Studium der Sozialen Arbeit, Verfügbar unter: http://ivv7web.uni-muenster.de/buko_effingerag.pdf [24.06.2015]

Holtmann, Werner (2014): Startschuss für die EX-IN Bewegung, Verfügbar unter: <http://ex-in.de/index.php/ex-in-deutschland/geschichte.html> [12.09.2015]

International Federation of Social Workers (2014): Global Definition of the Social Work Profession, Verfügbar unter: http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work_, letzter Zugriff: 08.07.2015

Maus, Friedrich (2015): Schlüsselkompetenzen für die Soziale Arbeit – Ein Produkt zur Zukunftssicherung des Berufsstandes, Verfügbar unter: <http://www.dbsh.de/serviceaktuelles/publikationen/buecher/schluesselkompetenzen.html> [24.07.2015]

Staub- Bernasconi, Silvia (2006): Soziale Arbeit : Dienstleistung oder Menschenrechtsprofession? Zum Selbstverständnis Sozialer Arbeit in Deutschland mit einem Seitenblick auf die internationale Diskussionslandschaft, Verfügbar unter: <https://www.uni-siegen.de/zpe/projekte/menschenrechte/staubbethiklexikonutb.pdf> [26.06.2015]

Stock, Matthias (2015): Das Konzept. Professionelle Identitäten. „Eine Spurensuche: professionelle Identität in der Sozialen Arbeit“. Verfügbar unter: http://www.professionelle-identitaet.de/die-projektidee_ [18.07.2015]

13. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: „Elemente der beruflichen Identitätsentwicklung“ in: Heiner, Maja (2010): Soziale Arbeit als Beruf: Fälle- Felder- Fähigkeiten, 2. Auflage, München: Reinhardt Ernst Verlag

14. Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift

15. Anhang

