Hochschule Fresenius
Fachbereich Wirtschaft & Medien
Studiengang: Business Psychology
Studienort: Hamburg

Erfahrungen von Genesungsbegleitern

Genehmigte BACHELORARBEIT
zur Erlangung des akademischen Grades
eines Bachelor of Arts (B.A.)

Rica Bredthauer
Matrikelnummer: HHWH123213

1. Prüfer: M. Sc.-Psych. Sven Püffel
2. Prüfer: Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Thomas Bock

Abgabedatum: 24.07.2017

Zusammenfassung

In der vorliegenden qualitativen Forschungsarbeit werden die Erfahrungen von Genesungsbegleitern beleuchtet. Hierbei werden sowohl die Motivation, persönliche Entwicklung und Auswirkungen der Tätigkeit als auch Herausforderungen und Probleme untersucht. Die Datenerhebung durch insgesamt neun Interviews ermöglichte eine ganzheitliche Betrachtung der Erfahrungen in der Tätigkeit als Genesungsbegleiter. Die Interviews basierten auf dem Konzept der narrativen Gesprächstechnik und wurden partizipativ mit einem Psychiatrie-Erfahrenen durchgeführt. Hierbei werden durch die Analyse von biografischen Erzählungen und darauf bezogenen subjektiven Deutungen lebensnahe Daten erhoben. Auf Grundlage der *Grounded Theory Methodik* von Breuer (2010) und des „Handbuchs Qualitative Forschung in der Psychologie“ (Mey & Mruck, 2010) werden die ermittelten Daten ausgewertet. Als Folge dessen erfolgte die Entwicklung des Modells „Prozess der Rollenfindung bei Genesungsbegleitern“. Innerhalb des Codierungsprozesses und der Modellentwicklung wurden einige Kernkategorien entwickelt, die zuerst den *Weg zur Genesungsbegleitung* beschreiben. Anschließend wird das *Vorwissen* der Fachkräfte über die Tätigkeit eines Peerbegleiters als Scheidepunkt für dessen *Rollenfindung* festgelegt. Hierbei konnte nachgewiesen werden, dass ein *vorhandenes Wissen* über den Genesungsbegleiter zu einem *gegenseitigen Verständnis*, einer *offenen Kommunikation* und damit *Eingliederung ins Team* führt. Durch die dadurch entstehende *Zusammenarbeit auf Augenhöhe* erfolgt ein Prozess der *Assimilation*, in dem die Genesungsbegleitung als neues Hilfesystem für den Klienten in der Einrichtung etabliert wird. Letztendlich hat dies einen positiven Einfluss auf die *Rollenfindung* des Peerbegleiters. Sollte kein *Vorwissen* bei den professionellen Fachkräften vorhanden sein, führt dies zu einem *fehlenden Rollenverständnis*, welches *interpersonelle Konflikte* hervorruft (*wahrgenommene Konkurrenz, Misstrauen seitens der Fachkräfte*). Der Peerbegleiter fühlt sich *stigmatisiert* und von dem Team *nicht integriert*. Er nimmt eine *Barriere* wahr, welche die beiden Parteien voneinander trennt und eine *Zusammenarbeit* verhindert. Die Folge ist ein negativer Einfluss auf die *Rollenfindung* des Genesungsbegleiters. Beeinflusst werden beide Verläufe von den *Kontextfaktoren*, welche sich auf den Peerarbeiter auswirken. Diese beinhalten alle Thematiken, mit denen er konfrontiert wird. Hierzu zählen die *Unterschiede zu professionellen Fachkräften* und *Unterstützungsmöglichkeiten*. Weitere Faktoren sind die *Begriffsbestimmung* (Genesungsbegleiter, -berater, Peerbegleiter, -berater, -arbeiter) und die *Berufsanerkennung*, die noch nicht erlangt wurde. Der gesamte Prozess wirkt sich beeinflussend auf den Anfang, den Weg zum Genesungsbegleiter, aus. Kommt es zu einem negativen Verlauf, kann an jeder Stelle interveniert werden um einen positiven Verlauf zu erreichen. Schlussendlich werden in der vorliegenden Arbeit die Erkenntnisse in den bisherigen Forschungsstand eingebettet, Limitationen, Implikationen und weitere Forschungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Abstract

The qualitative research work examines the experiences of peer workers (inclusion of therapy experienced patients in the treatment of other patients). In doing so, the motivation, personal development and impact of the activity as well as challenges and problems are examined. The data collection by a total of nine interviews allowed a holistic view of the experiences made as a peer supporter (-worker). The interviews are based on the concept of narrative interview technique and were carried out in participation with a therapy experienced patient. Analyzes of biographical narratives and related subjective interpretations are used to collect life-related data. Based on the *Grounded Theory Methodology* of Breuer (2010) and the handbook `Qualitative Research in Psychology` (Mey & Mruck, 2010), the data obtained are evaluated. As a result, the development of the model `Process of finding the role of peer workers` took place. Within the coding process and model development core categories were developed, which first describe the *way of therapy experienced patients finding their role as a peer worker*, and then determine the impact of the professional staff and their *prior knowledge* about peer supporting on the *role finding* of the peer worker. It could be demonstrated that an *existing knowledge* about peer working enables a *mutual understanding, open communication* and thus a *better integration* of the peer worker into the team. As a result of this *cooperation at eye level, a process of assimilation* takes place, in which the peer supporting is established as a new aid system for clients in institutions. In the end, this can have a positive impact on the *role finding* of the peer attendant. On the contrary, if *no knowledge* exists among the professional staff, this can lead to a *missing role understanding*, which can cause *interpersonal conflicts: perceived competition* and/or *mistrust on the part of the specialists*. The peer attendant feels *stigmatized* and *not integrated by the team*. Consequently, he perceives a *barrier* separating the two parties from each other and *prevents cooperation*, resulting in a negative influence on the *role finding* of the peer worker. All framed by the *context factors* affecting the peer worker, including *the differences to professional specialists and their qualifications, support options*, such as supervision, team meetings or private support and other factors like *terminological definitions* (peer worker, -counselor, -employee) and of course the *missing recognition of this profession*, which has not yet been obtained. The entire process leads back to the *path to peer working*. If there is a negative trend, intervention can be made at any point to achieve a positive outcome. Finally, the present Bachelor thesis will embed the findings in the current state of research, point out limitations and reveal implications for further research.

I Inhaltsverzeichnis

II Abbildungsverzeichnis 6
III Abkürzungsverzeichnis 7
1 Einleitung 8
2 Theoretischer Hintergrund 9
2.1 Begrifflichkeiten 9
2.2 Entwicklung psychiatrischer Einrichtungen hin zur lebensnahen Psychiatrie 10
2.2.1 Trialog als neue Form der Zusammenarbeit 11
2.2.2 Entstehung des Recovery- und Empowermentansatzes 12
2.3 EX-IN: Eine Ausbildung für Menschen mit Krisenerfahrungen 12
2.3.1 Bestandteile der EX-IN Ausbildung 13
2.3.2 Perspektiven der Experten aus Erfahrung 14
2.4 Peerarbeit als Perspektive nach EX-IN 14
2.4.1 Recovery- und Empowermentorientierung 15
2.4.2 Erfahrungswert als Ressource 15
2.4.3 Mögliche Einsatzorte als Peerbegleiter 16
2.4.4 Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Genesungsbegleitern 16
2.4.5 Probleme mit der Rollenfindung 17
2.4.6 Zusammenarbeit mit Genesungsbegleitern stärken 17
2.4.7 Der Einfluss von Peerarbeit an Hand des Change-Modells 17
2.5 BAESCAP kontextueller Hintergrund der Arbeit 19
2.6 Partizipative Forschung als neue Forschungsstrategie 19
2.7 Aktueller Forschungsstand: Die Etablierung der Peerarbeit 20
2.8 Hintergrund und Ziel der Arbeit 21
3 Methodisches Vorgehen 21
3.1 Qualitative Methodik 22
3.2 Reflexive Grounded Theory Methodik 23
3.2.1 Wesentliche Punkte der Grounded Theory Methodik 23
3.2.2 Prägung des Forschungsprozesses durch Deduktion und Hermeneutik 24
3.2.3 Entwicklung des Forschungsthemas 25
3.2.4 Theoretical Sampling 25
3.2.5 Themenfindung und Präkonzepte 26
3.3 Datenerhebung 28
3.3.1 Nosing Around 28
3.3.2 Einstieg in das Untersuchungsfeld 29
3.3.3 Partizipative Forschung 29
3.3.4 Fallauswahl 30
3.3.5 Narrative Interviews 30

3.3.6 Interviewleitfaden ... 31
3.3.7 Teilnehmende Beobachtung ... 34
3.3.8 Vorstellung Gesprächspartner ... 35
3.4 Datenauswertung ... 35
3.4.1 Memos ... 35
3.4.2 Transkription ... 36
3.4.3 Codieren ... 36
4 Ergebnisse ... 37
4.1 Modell ... 38
4.2 Kategorien ... 40
4.2.1 Weg zum Genesungsbegleiter ... 40
4.2.2 Rollenfindung ... 49
4.2.3 Prozess der Rollenfindung bei vorhandenem Vorwissen ... 54
4.2.4 Prozess der Rollenfindung bei fehlendem Vorwissen ... 57
4.2.5 Intervenierende Bedingungen ... 61
4.2.6 Kontextfaktoren: Unterschiede zu professionellen Fachkräften, Unterstützungsmöglichkeiten, Begriffsbestimmung & Berufsanerkennung ... 62
5 Diskussion ... 72
5.1 Zusammenfassung des Modells und Einbettung in den bisherigen Forschungsstand ... 72
5.2 Limitationen ... 75
5.3 Forschungsausblick ... 80
5.4 Praxisimplikationen ... 81
6 Fazit ... 84
IV Literaturverzeichnis ... 85
V Anhangsverzeichnis ... 89
VI Anhang ... 90
VII Eidesstattliche Erklärung ... 109

II Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Hermeneutischer Zirkel (Breuer, 2010, S. 48)..... 24

Abb. 2: Prozess der Rollenfindung bei Genesungsbegleitern..... 38

III Abkürzungsverzeichnis

BAESCAP	Bewertung aktueller Entwicklungen der sozialpsychiatrischen Versorgung auf der Grundlage des Capabilities Approachs und der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
EX-IN	Experten aus Erfahrung
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
UKE	Univesitätsklinikum-Hamburg-Eppendorf

1 Einleitung

Auf Grund der neuen Entwicklung in psychiatrischen Einrichtungen zur Etablierung von Peerarbeit besteht noch keine Einigkeit über eine allgemein gültige Definition. Dennoch lässt sich nach Mahlke, Krämer, Kilian und Becker (2015) die Tätigkeit eines Peerarbeiters als Beteiligung von psychisch erkrankten Menschen an Forschungsprozessen bezeichnen. Außerdem findet die Peerarbeit auch in der Behandlung von Klienten in psychiatrischen Einrichtungen Anwendung (Mahlke et al., 2015). Utschakowski (2016b) benennt die Peerarbeit, welche auch als Peer-Support bezeichnet wird, als „Unterstützung durch Gleiche“ (Utschakowski, 2016b, S. 16), in der Menschen mit Psychiatrieerfahrung selbst als Unterstützer tätig werden.

Peerbegleiter werden vielfältig über Deutschland hinaus eingesetzt. So etablierte sich diese Bewegung bereits in den USA, Kanada, Australien, China, Brasilien, Niederlanden, Österreich und in der Schweiz (Mahlke et al., 2015; Bock, Utschakowski, Krämer, Demke, Mahlke, Sielaff & Amering, 2015). Werden allerdings die psychiatrischen Versorgungssysteme der unterschiedlichen Länder miteinander verglichen, zeigt sich das vorherrschende Spannungsfeld im deutschen Raum. So werden beispielsweise bei dem Einsatz von Peerbegleitern Formalitäten, wie rechtliche Vorgaben, über die Fähigkeiten und Möglichkeiten des neuen Tätigkeitsbereichs gestellt. Das aufgespaltene und konfuse Versorgungssystem erschwert den Wandel von psychiatrischen Einrichtungen erheblich (Bock et al., 2015). Insgesamt lässt sich aber sagen, dass in Deutschland bereits beachtliche Fortschritte erzielt wurden. Das Angebot zu einer Ausbildung zum Experten aus Erfahrung (EX-IN) besteht in nahezu allen Bundesländern und ist in Hamburg in universitären Einrichtungen fest eingegliedert (Bock et al., 2015) („In nahezu allen Sozialbereichen (SGB 5, 6, 8, 12) sind Peer-Begleiter tätig.“ (Bock et al., 2015, S. 282)). Die Eingliederung der Genesungsbegleiter in sozialpsychiatrische Einrichtungen verkörpert ein Zeichen des Wandels von bestehenden Strukturen in Hilfesystemen. Es wurden neue Perspektiven offenbart und die zwischenmenschliche Kommunikation optimiert. Weiterhin wurde das Ziel des Erreichens von Lebenszufriedenheit vor die Konzentration auf Heilung gestellt (Utschakowski, 2016a). Ein bestehendes Problem bei diesem Prozess stellt die Rollenfindung der Genesungsbegleiter dar. Bei Erstkontakt mit dieser neuen Form der Unterstützung bildeten sich erste Zweifel und Uneinigkeiten, welche häufig immer noch bestehen (Afting-Ijeh & Etspüler, 2016). Aus diesem Grund wird in der vorliegenden Bachelorarbeit auf Basis der Untersuchung der Erfahrungen von Peerbegleitern, ein Modell entwickelt, welches den „Prozess der Rollenfindung bei Genesungsbegleitern“ verdeutlicht. Das systematische Vorgehen zur Erreichung der Erkenntnisse wird im Folgenden erläutert.

In der vorliegenden Bachelorarbeit sollen die Erfahrungen von Genesungsbegleitern veranschaulicht und dem Leser vermittelt werden. Um dies zu erreichen wird zuerst der theoretische Hintergrund der Forschung aufgezeigt, um den Leser in die Thematik einzuführen. Anschließend wird die Wahl der angewandten Methodik begründet. Hierbei wird der genaue Weg von dem ersten Eintritt ins Untersuchungsfeld über die Datenerhebung bis zur Datenauswertung offengelegt. Im Anschluss erfolgt die Darstellung der Ergebnisse innerhalb eines entwickelten Modells, welche aus den analysierten Daten gewonnen wurde. Ferner schließt ein Diskussionsteil an, in dem einige Hindernisse und Auffälligkeiten aufgegriffen werden. Abschließend wird die Arbeit in den Kontext zum bisherigen Forschungsstand gesetzt und neben Limitationen ein Forschungsausblick und mögliche Praxisimplikationen aufgezeigt.

2 Theoretischer Hintergrund

Dieser Abschnitt gibt einen Überblick über den theoretischen Rahmen der Forschung und vermittelt dem Leser Kenntnisse, welche zum Verständnis der Arbeit beitragen. Es werden die wissenschaftlichen Begründungen der vorliegenden Arbeit dargestellt. Hier wird zuerst auf Begrifflichkeiten und die Entwicklung von psychiatrischen Einrichtungen eingegangen, deren Wandel durch die Entwicklung eines trialogischen Forums sowie der Orientierung an Recovery und Empowerment. Diese beiden Begriffe werden in verschiedenen Teilen der Arbeit immer wieder aufgegriffen, weshalb sie direkt am Anfang erläutert werden. Anschließend wird die Ausbildung für Experten aus Erfahrung dargestellt, welche die Grundlage für eine Tätigkeit als Genesungsbegleiter ist. Danach wird die Peerarbeit aufgezeigt. Hierbei wird zunächst das Thema Recovery und Empowerment wieder aufgegriffen und in den Kontext der Genesungsbegleiter gesetzt. Ferner wird sowohl auf den Erfahrungswert als besondere Ressource der Peerarbeiter eingegangen, als auch auf die Einsatzorte, in denen sie tätig sind. Weiterhin werden Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Genesungsbegleitern wiedergegeben. Die Probleme mit der Rollenfindung und inwiefern sich die Zusammenarbeit mit Genesungsbegleitern stärken lässt, vervollständigen die Darstellung der Peer-Bewegung. Weitere Punkte des theoretischen Hintergrunds sind die kurze Vorstellung von BAESCAP als kontextueller Hintergrund, partizipative Forschung und Darstellung des aktuellen Forschungsstandes. Abschließend wird ein Überblick über den Hintergrund und das Ziel der Arbeit gegeben.

2.1 Begrifflichkeiten

Um die Lesbarkeit und Verständlichkeit der vorliegenden Arbeit zu fördern, werden in diesem Abschnitt zwei Begrifflichkeiten erläutert.

Im Folgenden werden verschiedene Begriffe für die Arbeit als Genesungsbegleiter verwendet. Weitere Begriffe können „Genesungsberater“, „Peerbegleiter“, „Peerberater“, „Peerarbeiter“, oder „Peer“ sein. Da auch von Seiten der Befragten keine Einigkeit über die Begrifflichkeit dieser Tätigkeit herrscht, werden im Text je nach Passung verschiedene Begriffe verwendet. Des Weiteren bezeichnen die Erforschten andere Fachkräfte, die in psychiatrischen Einrichtungen tätig sind als „Professionelle“, „professionelle Fachkräfte“ oder in Kurzform „Profis“. Fachkräfte sind hierbei beispielsweise Sozialpädagogen, Psychologen, Therapeuten, teilweise Ärzte und Ähnliches. Da sich der Jargon der Studie aus Respekt der Befragten an dessen verwendete Begrifflichkeiten anpassen soll, wird in den folgenden Texten auf das Wort „Patienten“ verzichtet und stattdessen „Klienten“ verwendet.

Der Begriff Supervision wird im Folgenden mehrfach verwendet. Es existieren unterschiedliche Definitionen über den Begriff der Supervision. Burke und Krey (2005) sagen, es handelt sich um einen Prozess, der unterschiedliche Sichtweisen über ein Verhalten liefern kann. Die Supervision kann zielführend sein und Verbesserungen und notwendige Veränderungen offenbaren. Bei der Nennung der Supervision in Zitaten aus den geführten Interviews wird stets die Supervision in den sozialpsychiatrischen Einrichtungen gemeint. In diesen wird ein Unbeteiligter zu einer Teambesprechung der Mitarbeiter zugezogen, um sich über aktuelle Themen und Problematiken auszutauschen. Dieser leitet die Supervision und steht den Teilnehmern beratend zur Seite.

2.2 Entwicklung psychiatrischer Einrichtungen hin zur lebensnahen Psychiatrie

Grundsätzlich besteht die Rolle einer Wissenschaft darin, dass bestimmte Themen für die Allgemeinheit verständlich gemacht werden. So werden auch in einer Disziplin wie der Psychologie Phänomene für die allgemeine Bevölkerung übersetzt. Folglich wird hier festgelegt, welche Annahmen verbreitet sind. Daraus resultierend besteht hier ein Machtverhältnis, welches in der Allgemeinheit über vernünftig und unvernünftig anzusehende Verhaltensweisen entscheidet. So können zum Beispiel professionelle Fachkräfte über das Schicksal ihrer Klienten entscheiden, indem sie den Klienten als lebensfähig oder nicht lebensfähig einordnen. Weiterhin können neue Sichtweisen veraltete Denkweisen nur ablösen, wenn die Realität mit den vorherigen Annahmen nicht mehr übereinstimmt (Dörner, 2017).

Dörner (2017) erläutert in einer kurzen Zusammenfassung die Entwicklung der Psychiatrie. Im Jahr 1980 schlossen sich die Angehörigen Psychiatrie-Erfahrener zusammen, woraufhin zu Beginn der 1990er Jahre die Betroffenen selbst den Bundesverband der

Psychiatrie-Erfahrenen gründeten. Nachdem dann 1989 der erste Trialog innerhalb eines Psychoseseminares geführt wurde, verbreitete sich die Bewegung international auf dem Weltkongress für sozialpsychiatrische Einrichtungen (1994). Folge dessen war die Auflösung des hierarchischen Gefälles zwischen dem Klienten und der professionellen Fachkraft. Auf einer neu geschaffenen Ebene sollten sich alle Beteiligten auf Augenhöhe bewegen können (Dörner, 2017).

Weiterhin ist der Wandel der Psychiatrie durch die UN-Menschenrechtskonvention in der Psychiatrie zu nennen, wodurch diese sich einen großen Schritt vorwärtsbewegte. Das Individuum sollte mehr im Fokus stehen und die Unterstützungsmöglichkeiten für Klienten vielfältiger gestaltet werden. Die erfahrene Subjektivität und Individualität in Deutungsprozessen, ebenso wie deren Auswirkung auf den Genesungsprozess gewannen mehr an Bedeutung (Bock, Klapheck & Ruppelt, 2014). In Anlehnung dessen weisen Mrozynski und Müller (2017) auf das in 2008 in Deutschland rechtswirksam gewordene Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung hin. Demnach ist die Gewährleistung der Menschenrechte für diese festgelegt. Einige der Hauptpunkte sind die Befähigung zu selbstbestimmten Handeln oder auch Empowerment (siehe Abschnitt 2.1.2), Gleichberechtigung zur Teilnahme an dem gesellschaftlichen Geschehen und Abbau von Stigmata.

2.2.1 Trialog als neue Form der Zusammenarbeit

Das erste Angebot eines trialogischen Forums in Form des Psychoseseminares fand 1989 in Hamburg statt. Die Teilnehmer waren sowohl Fachkräfte als auch Angehörige und Betroffene (Bock & Sielaff, 2016). Der Trialog steht für die Zusammenarbeit verschiedenster Parteien auf Augenhöhe und dafür, dass die Integration von Betroffenen als Normalität angesehen werden sollte. So zum Beispiel auch in der Peerarbeit (Bock, Klapheck & Ruppelt, 2014). Weiterhin besteht eine gegenseitige Wechselbeziehung zwischen der Trialog-Bewegung und EX-IN (wird in Punkt 2.2 erläutert), da auch hier die Idee auf gleicher Ebene zu interagieren im Vordergrund steht. Alles in allem hat sich diese Idee der trialogischen Arbeit positiv auf EX-IN und damit auch auf die Peerarbeit ausgewirkt. Im Laufe der Zeit kehrte sich dieses Verhältnis um, sodass nun der Trialog von den beiden Projekten profitiert (Bock & Sielaff, 2016).

Wie bereits zuvor in der Entwicklung der Psychiatrie verdeutlicht wurde, bestanden jahrelang konventionelle Rollenverteilungen zwischen den einzelnen Parteien in psychiatrischen Einrichtungen, die ein hierarchisches Machtverhältnis begünstigten. Im Trialog werden alle drei Instanzen, Angehörige, Psychiatrie-Erfahrene und Fachkräfte als ebenbürtig gesehen. Es besteht ein reziprokes Verhältnis, durch das alteingesessene Systeme aufgebrochen werden. Grundsätzlich erfolgt bei Neueinstieg in den Trialog zuerst

eine Hospitation, bei der andere Teilnehmer begleitet und anschließend von diesen selbst angelernt werden. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Trialog Anstöße gibt um den Fortschritt von Psychiatrien erheblich voran zu bringen (Bock & Sielaff, 2016). Die Teilnahme am Trialog erfordert keine vorausgegangene EX-IN Ausbildung. Dennoch bietet sie die Möglichkeit das eigene Wissen zu erweitern und sich mit Themen wie Genesung und psychischen Belastungen näher zu befassen. Eine weitere Option die sich daraus ergibt, ist die Tätigkeit als Peerarbeiter (Bock & Sielaff, 2016). Sowohl EX-IN, als auch Peerarbeit werden im Anschluss erläutert.

2.2.2 Entstehung des Recovery- und Empowermentansatzes

Die beiden Begriffe Recovery und Empowerment bilden den Ursprung der Peerarbeit (Knuf, 2016). Da sie durch den trialogischen Ansatz geprägt wurden, wird an dieser Stelle kurz auf die Entstehung und Bedeutung eingegangen. Genauere Informationen werden im Kapitel 2.4.1 über Peerarbeit aufgezeigt. Empowerment, oder auch in Deutsch *Selbstbefähigung*, bezieht sich auf das Wiedererlangen von Stärke und Einfluss im Leben eines psychisch erkrankten Menschen. Wichtige Komponenten in diesem Prozess sind die Selbstbestimmung und -hilfe, sowie die Teilhabe an der Gesellschaft. Recovery ist zu übersetzen in *Genesung*. Der Begriff ist durch Betroffene entstanden, welche von psychologischen Fachkräften negative Prognosen erhielten und als nicht mehr behandelbar eingestuft wurden. Als es trotzdem zu einer Gesundung kam, lenkten sie die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf das fehlerhafte Handeln in der Psychiatrie. Außerdem forderten sie die Bestimmung von Faktoren, welche über die Zukunft eines psychisch erkrankten Menschen im Hinblick auf seine Gesundung entscheiden konnten, um die Willkür der Diagnosen zu mindern (Knuf, 2016).

Kernpunkt im Recoveryansatz ist die Genesung als zentrales Element zu sehen. Genesung soll hierbei nicht als frei von Symptomen gesehen werden, sondern eher als der Prozess hin zu einem zufriedenen Leben. Somit sollen trotz Weiterbestehen der Erkrankung die negativen Aspekte, welche mit einer psychischen Erkrankung einhergehen, bewältigt werden indem sich der Betroffene mit sich selbst auseinandersetzt (Knuf, 2016).

2.3 EX-IN: Eine Ausbildung für Menschen mit Krisenerfahrungen

Im Jahr 2004 entwickelte sich die Experten-Partnerschaft in Bremen, welche durch die Client-Partnership (Birmingham) angestoßen wurde. Das Ziel des Vereins war die zunehmende Integration der Sichtweise von Peers in die Ausbildung von Psychiatrieangestellten. Dies konnte dadurch gelingen, dass sowohl Menschen mit Psychiatrieerfahrung, Angehörige sowie Fachkräfte und sogenannte Experten zusammenarbeiteten (Utaschakowski, 2016a).

Die Ausbildung für Experten aus Erfahrung sollte den Weg zur Etablierung des Peer-Supports in Deutschland erleichtern, mit dem Hintergrund, ein Umdenken in psychiatrischen Einrichtungen zu bewirken. Damit die Integration der Psychiatrie-Erfahrenen weiter vorangetrieben werden konnte, sowohl auf europäischer als auch auf deutscher Ebene, wurde das Konzept von der Bremer Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. (mit dem *Fortbildungsträger F.O.K.U.S.* (Utschakowski, 2016a, S. 85) und der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf übernommen. So wurde das EU-geförderte Projekt EX-IN geschaffen, welches für Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener steht. Durch die Ausbildung können die Betroffenen ein hohes Maß an Selbstreflektion erwerben und sich Wissen aneignen, welches ihnen zu einer Anstellung in psychiatrischen Einrichtungen verhelfen kann. Ziel ist ein Wandel in psychiatrischen Einrichtungen, hin zu weniger Diskriminierung und mehr Integration von Menschen mit Psychiatrieerfahrung. Außerdem bietet diese Veränderung die Möglichkeit zur Unterstützung von Betroffenen auf dem Weg zu einem selbstbestimmten Leben (Utaschakowski, 2016a).

Wie bereits zuvor erläutert, stellt das erfahrungsbasierte Wissen den Kernpunkt der Experten aus Erfahrung-Bewegung dar. Dieses soll in Zusammenarbeit durch Austausch mit Anderen ausgebildet werden, sodass eine Entwicklung von der Ich-Perspektive zum Wir-Gefühl geschaffen wird. Dieses Wir-Wissen bildet die Basis der EX-IN (Utaschakowski, 2016a).

2.3.1 Bestandteile der EX-IN Ausbildung

Grundsätzlich umfasst die EX-IN Ausbildung 250 Stunden (Utschakowski, 2016a) und besteht aus sechs Basismodulen, auf die neun Aufbaumodule folgen. Aufgrund der zur Verfügung stehenden Kapazitäten der Bachelorarbeit werden ausschließlich die Basismodule aufgezeigt. Als erstes sollen die Teilnehmer ein individuelles Verständnis über Gesundheit entwickeln und dieses als wichtigen Bestandteil ihrer Genesung wahrnehmen. Durch den Austausch mit Anderen können hier neue Erkenntnisse über die Förderung des eigenen Gesundungsprozesses erworben werden. Ein weiteres Modul stützt sich auf die Empowerment-Orientierung, durch die die eigene Selbstbestimmung wieder in den Vordergrund gerückt werden soll. Im Anschluss folgt die Beleuchtung der eigenen Erfahrung mit psychischen Belastungen und der eigenen Entwicklung. Hier werden Maßnahmen vermittelt durch die das eigene Leid verarbeitet und verringert werden kann. Weiterhin weist das Recovery-Modul auf die Wichtigkeit der Ressourcenbetrachtung hin. Die eigene Lebenszufriedenheit soll gefördert werden und der eigene Genesungsprozess wird in einer kritischen Reflexion, alleine oder auch im Team, betrachtet. Im Folgenden wird Wissen über das trialogische Verfahren erläutert. Das letzte Basismodul ist ein Praktikum durch das die Auszubildenden erste Praxiserfahrungen sammeln sollen.

Abschließend wird ein Bericht verfasst, in dem das Erlebte reflektiert wird. Dieser wird danach in dem Kurs erörtert (Utschakowski, 2015).

2.3.2 Perspektiven der Experten aus Erfahrung

Von allen Experten aus Erfahrung, die ihre Ausbildung erfolgreich abschließen konnten, finden über die Hälfte eine vergütete Tätigkeit. Zu diesen zählen Mini-Jobs und sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen. Die Absolventen können sowohl in sozialpsychiatrischen Ambulanzen als auch in der Betreuung von Wohngemeinschaften arbeiten. Weitere Einsatzmöglichkeiten sind Akutstationen in psychiatrischen Einrichtungen, oder auch in der Öffentlichkeitsarbeit. Einige Experten aus Erfahrung ziehen lehrende oder forschende Berufe vor, wie eine Anstellung als Dozent oder Forscher. Die andere Hälfte der Absolventen orientieren sich um oder versuchen eine Erwerbsunfähigkeitsrente zu erhalten. In Bezug auf die Perspektiven nach der Ausbildung lässt sich sagen, dass die Beschäftigung eines EX-IN für alle Beteiligten mit Komplikationen verbunden ist. Einige Kritikpunkte, mit denen es sich zwangsweise auseinanderzusetzen gilt, sind beispielsweise die Bezahlung und die Einbindung ins Team. Solange aber der Nutzen, die vielfältigen Möglichkeiten eines Experten aus Erfahrung und sein positiver Einfluss auf das Team und den Klienten betrachtet werden, stellt dieser Ansatz einen Impuls zum Umdenken in psychiatrischen Einrichtungen dar. Der Betroffene sollte nicht auf seine Psychiatrieerfahrung reduziert werden, sondern seine Potenziale sollten herausgestellt werden (Utschakowski, 2016a).

2.4 Peerarbeit als Perspektive nach EX-IN

Auf der EX-IN Ausbildung aufbauend entstand das Konzept der Peerarbeit. Es ist bereits in vielen gesundheitlichen und sozialen Einrichtungen etabliert. Menschen mit Krisenerfahrungen, oder auch Angehörige, helfen anderen Menschen in ähnlichen Lebenslagen indem sie ihre Hilfe anbieten. Diese Tätigkeit wird auch Peer-Support genannt, oder in Deutsch *Unterstützung durch Gleiche* (Utaschkowski, 2016b, S.16). Der Peer-Support ermöglicht einen Austausch zwischen Menschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Dies kann besonders hilfreich sein, wenn ein Mensch erstmals in Kontakt mit psychischen Erkrankungen kommt (Utschakowski, 2016b). Hierbei ist zu beachten, dass die Tätigkeit der Genesungsbegleiter nicht gleichzusetzen ist mit der klassischen Selbsthilfe (Davidson, O'Connel, Tondora, Styron & Kangas, 2006). Der Peer kann eine unterstützende und beratende Rolle einnehmen und dem Betroffenen seine Unterstützung anbieten (Utaschowski, 2016b).

2.4.1 Recovery- und Empowermentorientierung

In Punkt 2.1.2. wurden bereits die Begriffe Recovery und Empowerment erläutert. An dieser Stelle wird nun die Verbindung zur Peerarbeit geschaffen. Wie bereits erwähnt, bilden Recovery und Empowerment den Ursprung der Peerarbeit. In der Theorie scheinen Strategien, wie einerseits die Rolle eines Hoffnungsträgers einzunehmen oder andererseits den Blick auf die Ressourcen der Klienten zu fördern, sehr einfach zu sein. In der praktischen Anwendung ergeben sich jedoch einige Schwierigkeiten. Das Gesamtkonstrukt der Psychiatrie stellt Bedingungen, welche eine Pathologisierung und damit Entfernung von der Ressourcenorientierung fordern. Beispielsweise müssen von dem Klienten bestimmte Kriterien erfüllt sein, damit ihm die Kosten der Therapie erstattet werden. Nur durch viel Engagement und selbstreflektiertes Handeln können die Peers dennoch in ihrer Arbeitsweise vom üblichen defizitorientierten Denken abweichen. Des Weiteren können die Genesungsbegleiter in der Arbeit mit Klienten durch ihre eigens erlebten Erfahrungen eine besondere Rolle einnehmen. Sie weichen von regulären theoretischen Ratschlägen ab, können selbst von ihrem Genesungsweg berichten und so dem Gegenüber Hoffnung vermitteln (Knuf, 2016).

2.4.2 Erfahrungswert als Ressource

Erfahrungen stellen subjektives Erleben dar, welches auf verschiedene Arten kommuniziert werden kann (zum Beispiel innerhalb einer Geschichte oder in einem Gedicht). In der Nacherzählung einer Erfahrung steht allerdings immer die Hauptperson im Mittelpunkt und alles Weitere wird darauf abgestimmt. Während der Erzählung kann aus der persönlichen Perspektive erzählt, oder der Klient durch eine Wir-Perspektive mit eingebunden werden. Wenn es Anderen ermöglicht wird, an den eigenen Erfahrungen teilzuhaben, können sich diese in der Erzählung wiederfinden. Folglich wird aber nicht nur das Erfahrene an sich geteilt, sondern es wird eine Gemeinsamkeit durch das Wiedererkennen des eigenen emotionalen Erlebens geschaffen. Durch die eigenen Erfahrungen wird ein Wissen aufgebaut, welches durch neue Erlebnisse immer weiterentwickelt wird. Menschen, die beispielsweise eine Erkrankung durchlebt und erfahren haben, verspüren oft das Bedürfnis ihr entwickeltes Wissen an Andere weiterzugeben. So kann vermieden werden, dass die eigenen Fehler erneut von einer anderen Person begangen werden und so schneller auf den Weg der Genesung zu kommen. Um diesem Prozess einen Rahmen zu geben, wurden bereits Selbsthilfegruppen, Seelsorger und ähnliche Organisationen ins Leben gerufen. Hier kann erfahrungsbasiertes Wissen mit Anderen geteilt werden (Haaster, 2016).

2.4.3 Mögliche Einsatzorte als Peerbegleiter

Einsatzorte von Peer-Support können psychiatrische Kliniken sein, in denen neu eingetroffene Patienten von den Erfahreneren informelles Wissen erhalten können. So könnten diese beispielsweise über Tagesabläufe oder für den Klienten interessante Angebote informieren. Weitere Themen, über die sich die Klienten mit einem Peerbegleiter austauschen können, sind die Auseinandersetzung mit Medikamenten, Diagnosen oder psychischen Belastungen. Eine andere Art des Peer-Supports ist die Leitung von Selbsthilfegruppen, bei der sich ebenfalls die Betroffenen austauschen können. Ferner gibt es die Möglichkeit eines Einsatzes von Genesungsbegleitern in Beratungsstellen, wobei es hier eine eindeutige Unterteilung gibt, in Unterstützer und die Person, die die Unterstützung erhält (Utaschowski, 2016b).

2.4.4 Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Genesungsbegleitern

Afting-Ijeh und Etspüler (2016) evaluierten in Hamburg erstmals die Erfahrungen, die mit Genesungsbegleitern in der Zusammenarbeit mit professionellen Fachkräften gemacht wurden. In diesem Abschnitt werden einige wiedergegeben. Einen großen Gewinn stellen Peers vor allem beim Erstkontakt von Menschen mit psychiatrischen Einrichtungen dar. Durch einen Genesungsbegleiter, der aus eigener Erfahrung die Situation kennt, werden den Klienten über mögliche Hemmungen und Ängste hinweggeholfen. Er kann sowohl informelle Unterstützung bieten als auch dem Klienten emotional zur Seite stehen. Hierbei kann er auch als eine Art Bindeglied zwischen dem Klienten und der professionellen Fachkraft fungieren. Ferner kann der Peerbegleiter für den Klienten einstehen und ihm helfen gegen Ungerechtigkeiten vorzugehen. Ferne kann er ihn ermutigen bei negativen Erfahrungen mit Professionellen selbstbestimmt zu handeln (Afting-Ijeh & Etspüler, 2016).

Recoverygruppen bieten den Rahmen für Gruppen, in denen durch den Moderator (einen Peerarbeiter) alle Beteiligten gegenseitig Unterstützung erfahren und sich vernetzen können. Ein weiterer positiver Einfluss der Peerbegleiter auf das psychiatrische Setting ist die Nachbesprechung von Krisenerfahrungen des Klienten. Hierbei kann der Peer von seinen eigenen Krisen berichten und durch Authentizität und Einfühlungsvermögen dem Klienten Hoffnung vermitteln, indem er als eigenes positives Beispiel seinen eigenen Genesungsweg erläutern kann. Dies ist eine Kompetenz, die professionelle Fachkräfte nicht erwerben können (Afting-Ijeh & Etspüler, 2016).

2.4.5 Probleme mit der Rollenfindung

Als Peerbegleiter ins Leben gerufen wurden bestanden viele Zweifel und Uneinigkeiten, da die Rolle der Peers noch ungewiss war. Teilweise bestehen diese Zweifel sogar immer noch. Einige Kritikpunkte sind beispielsweise der Mangel an professionellem Wissen und Erfahrungen, welche den Genesungsbegleitern nachgesagt werden. Außerdem kommt es vor, dass sich die anderen Fachkräfte distanzieren, weil sie den Peer noch in der Rolle des Klienten sehen. Dies führt wiederum dazu, dass die Genesungsbegleiter davor zurückscheuen Belastungen offen anzusprechen, aus Angst vor Stigmatisierung. Afting-Ijeh und Etspüler (2016) sehen hier eine interne Supervision unter Peerarbeitern als Lösung. In dieser Runde soll ein Austausch über Rollenfindung, mögliche Hilfsangebote und die eigene Positionierung erfolgen (Afting-Ijeh & Etspüler, 2016).

2.4.6 Zusammenarbeit mit Genesungsbegleitern stärken

Afting-Ijeh und Etspüler (2016) nennen fünf Bedingungen, welche die Integration der Peerarbeiter in ein Team fördern. Die erste Bedingung bezieht sich auf den bereits erläuterten Begriff des Empowerments. Die Peers sollen sich unter dem Anpassungsdruck nicht den professionellen Fachkräften angleichen, sondern ermutigt werden in ihrer Rolle stark zu bleiben. Zweitens sollen mehrere Genesungsbegleiter an einem Ort beschäftigt werden, sodass diese sich gegenseitig austauschen und unterstützen können. Um eine gemeinsame Arbeit im Team zu ermöglichen muss als eine weitere Bedingung die Aufgabe der Peers genau definiert werden. Diese kann entweder zuvor festgelegt oder innerhalb der Tätigkeit in Zusammenarbeit weiterentwickelt werden. Nachdem diese Voraussetzungen geschaffen wurden, sollte als vierte Bedingung eine Einführung in das Team erfolgen. Hierbei ist nach einer gewissen Zeit die Durchführung einer Reflektionsrunde von großer Bedeutung. Dies ermöglicht allen Beteiligten ihre eigenen Erfahrungen zu schildern und schafft so einen Rahmen für Optimierungen im gemeinsamen Arbeitsprozess. Folglich werden die Genesungsbegleiter ermutigt eigene Vorschläge zu machen, was eine Integration ins Team erheblich erleichtern kann. Die letzte Bedingung ist die Rollenstärkung. Die eigene Rolle sollte sich wie zuvor gesagt nicht an der der Professionellen angleichen. Dies kann dadurch verhindert werden, dass auf den Genesungsbegleiter innerhalb des Teams kein Druck ausgeübt wird und er sich in das Team integriert fühlt (Afting-Ijeh & Etspüler, 2016).

2.4.7 Der Einfluss von Peerarbeit an Hand des Change-Modells

Das Change-Modell nach Gillard, Gibson, Holley und Lucock (2014) zeigt die Wirksamkeit der Tätigkeit von Genesungsbegleitern im Hinblick auf die Veränderungen in Ver-

sorgungseinrichtungen. In der qualitativen Studie wurden die Erfahrungen von 71 Menschen, welche mit Peerarbeit in Berührung gekommen sind, miteinander verglichen. Eingeschlossen sind hier Klienten, Fachkollegen oder andere Arbeiter, die in Einrichtungen mit Peerbegleitern zu tun hatten und Peerarbeiter selbst. Unter Verwendung der *Grounded Theory Methodik* (wird in Abschnitt 3.2 erklärt) wurden bei Betrachtung der Rolle eines Peerbegleiters Schlüsselelemente herausgearbeitet, die einen positiven Einfluss auf die Nutzer der Peerarbeit zeigten. Dies erfolgte innerhalb der Durchführung von Interviews, in denen den Teilnehmern Fragen über die Rolle von Peerbegleitern gestellt wurden. Das Ergebnis zeigte, dass es drei Kernelemente gibt, welche die Wirksamkeit von Peerbegleitern auf ihre Nutzer belegen. Peerbegleiter können eine Beziehung zu den Klienten aufbauen, die auf ähnlichen Erlebnissen innerhalb ihrer Erkrankung basiert und von Vertrauen geprägt ist. Außerdem stellen sie ein Vorbild für einen zufriedenen Lebensstil trotz psychisch belastender Erfahrungen dar. Das letzte Schlüsselelement bezieht sich darauf, dass die Peerarbeiter den Klienten zur Vernetzung sowohl mit Versorgungseinrichtungen als auch mit der Gesellschaft motivieren können. Bei der Erläuterung des Forschungsprozesses und der Interpretation der Daten werden zwei Theorien erläutert, die das Change Modell untermauern (Gillard et al., 2014). Diese werden im Folgenden kurz dargestellt.

Festingers Theorie des sozialen Vergleichs (1954) nimmt an, dass jeder Mensch das Bedürfnis nach Selbsteinschätzung bezüglich der eigenen Möglichkeiten und Fähigkeiten hat. Dies bietet ihm die Möglichkeit sich selbst einzuordnen und ein Selbstbild aufzubauen. Wenn kein objektiver Maßstab vorhanden ist, misst der Mensch seine Fähigkeiten anhand der Fähigkeiten Anderer. Eine Ausnahme dieses Prozesses ist, wenn der Vergleichspartner zu sehr von einem selbst entfernt ist. Weist dieser erheblich geringere Fähigkeiten auf, wird sich der Mensch nicht mit ihm vergleichen, da der Unterschied zwischen beiden zu groß ist (Festinger, 1954). Nach Gillard et al. (2014) liefert diese Theorie die Erklärung für die Wahrnehmung des Peerbegleiters in seiner eigenen Rolle. Durch die geteilten Erfahrungen zwischen Genesungsbegleiter und Klient entwickelt sich ein Gefühl der Normalität. Zuvor wurden sie stigmatisiert und ihre Erlebnisse als nicht normal eingestuft, durch das Gespräch mit Menschen, die ähnliches erlebt haben, bekommen diese Erfahrungen eine positive Färbung. Ein weiterer Punkt ist, dass sich der Peerbegleiter im Vergleich mit seinem Klienten als besser und gefestigter wahrnehmen wird. Hieraus folgt eine positive Veränderung des eigenen Selbstbildes (Gillard et al., 2014).

Die zweite Theorie, die in der Studie von Gillard et al. (2014) genannt wird, ist die soziale Lerntheorie von Bandura. Die soziale Lerntheorie nach Bandura (1971) besagt, dass das

eigene Erleben und Verhalten enorm durch Vorbilder beeinflusst wird. Der Mensch betrachtet das Rollenverhalten eines anderen Menschen und tendiert dazu dieses nachzuahmen. Ferner kann das Wahrnehmen von Erfolg bei einer sich ähnelnden Person die Steigerung des eigenen Selbstwertgefühls zur Folge haben (Bandura, 1997). Der Vergleich zum Change-Modell wird hier gezogen, indem auf die Rolle des Peerbegleiters als Vorbild hingewiesen wird. Der Klient erkennt die Ähnlichkeit zwischen ihm und dem Peerbegleiter. Dies führt zu einer gesteigerten Motivation dieselbe Wandlung zu durchlaufen und ebenfalls etwas Wertvolles aus seiner Lage zu ziehen und es an andere Betroffene weiterzugeben (Gillard et al., 2014).

2.5 BAESCAP kontextueller Hintergrund der Arbeit

Der Forschungsverbund BAESCAP liefert den Kontext der vorliegenden Arbeit (mehr dazu in Hintergrund und Ziel der Arbeit). Aus diesem Grund wird dieser im Folgenden kurz dargestellt. Der Begriff BAESCAP meint die „Bewertung aktueller Entwicklungen der sozialpsychiatrischen Versorgung auf der Grundlage des Capabilities Approachs und der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen“ (Lambert, 2017, o.S.). Bei diesem Projekt ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen mit Berücksichtigung der vorherrschenden Forschungsansätze und Leitideen von psychiatrischen Einrichtungen unter Einbezug von Peer-Forschern das Ziel (Lambert, 2017). Eine weitere Intention ist die Beschäftigung mit biopsychosozialen Merkmalen der Gesundheit und der jeweiligen Versorgungsmöglichkeiten von Menschen mit psychischen Erkrankungen (Baescap Forschungsverbund, o.J.). Hierbei werden in einem interdisziplinären Team vor allem die Lebensqualität, das Empowerment und die funktionale Gesundheit von Menschen mit psychischen Erkrankungen erforscht. Weiterhin führten die gewonnenen Erkenntnisse bereits zu Veränderungen in Behandlungs- und Unterstützungseinrichtungen, deren Auswirkungen allerdings noch zu prüfen sind (Lambert, 2017).

Der Forschungsverbund verfolgt aktuell drei Projekte. Die Projekte beschäftigen sich mit der Weiterentwicklung der sozialpsychiatrischen Versorgung, dem Thema Peersupport und der Untersuchung von Wohn- und Betreuungsformen psychisch kranker Menschen. In Bezug auf die vorliegende Arbeit ist der zweite Punkt genauer zu beleuchten (Teilprojekt B). Hierbei erfolgt eine Integration der Peerarbeit in der Eingliederungshilfe und der ambulanten Sozialpsychiatrie (Lambert, 2017).

2.6 Partizipative Forschung als neue Forschungsstrategie

Im Verlauf der Zeit rückte in der sozialwissenschaftlichen Forschung die Einbeziehung der realen Lebenswelt und der praktische Bezug auf das soziale Leben immer mehr in

den Vordergrund. Die Partizipative Forschung stellt die Forschung mit Menschen in den Mittelpunkt, entgegen der gewöhnlichen Methode über, oder auch für Menschen zu forschen. Der Begriff stammt unter anderem von internationalen Ansätzen wie *Participatory Action Research* (Von Unger, 2014). Da diese Methodik des Forschungsprozesses nicht alleinstehend betrachtet werden kann, sollte eher von einer Forschungsstrategie gesprochen werden. Kennzeichnend für diese Strategie ist das ständige Reflektieren der Funktionalität der partizipativen Teilnahme der Akteure (Mey & Mruck, 2010). Von Unger (2014) geht noch einen Schritt weiter und setzt sowohl die Beteiligung der Akteure, als auch Maßnahmen zum Empowerment als doppelte Zielsetzung fest. Auch Breuer (2010) benennt die Grundidee der partizipativen Forschung als gemeinsames Wirken von Forschern und Betroffenen. Hier ist das Empowerment der Grund dafür, dass durch die kollektive Tätigkeit ein soziales System entschlüsselt werden kann, um es anschließend zu verändern. Empowerment beschreibt nach Breuer (2010) die Weiterentwicklung der Fähigkeiten der am Untersuchungsfeld Beteiligten als Folge der Zusammenarbeit mit den Fachkräften.

Bei dem Begriff der Partizipation ist allerdings nicht nur die Integration der Akteure in den Forschungsprozess gemeint, sondern zugleich auch die Teilhabe an gesellschaftlicher Interaktion. Somit ermöglicht die Einbeziehung in die Forschung automatisch auch mehr gesellschaftliche Anteilnahme. Durch die transdisziplinäre Zusammenarbeit können verschiedene Perspektiven beleuchtet werden (Von Unger, 2014). Des Weiteren bietet partizipative Forschung die Möglichkeit dem Akteur eine Stimme zu verleihen und ihm folglich die Möglichkeit zu bieten, sich wieder Gehör zu verschaffen. Durch die von ihm in die Forschung eingebrachten eigenen Erfahrungen und Know-how können neue Erkenntnisse gewonnen werden, die ohne den Einbezug nicht möglich gewesen wären (Bergold & Stefan, 2012). Auf die Durchführung der partizipativen Forschung wird in Abschnitt 3.3.3 eingegangen.

2.7 Aktueller Forschungsstand: Die Etablierung der Peerarbeit

Insgesamt lässt sich sagen, dass sich die Einsatzgebiete der Peerarbeiter erheblich vervielfältigt haben (Utschakowski, 2016a). Die Gesundheitspolitik hat innerhalb der vergangenen zwanzig Jahre die Peerarbeit in vielen Städten etabliert (Mahlke, Krämer, Kilian & Becker, 2015). Es liegen konkrete Möglichkeiten zur Eingliederung fest und aufgrund von erhobenen Forschungserkenntnissen lassen sich bisherige Herangehensweisen reflektieren. Einige dieser Forschungserkenntnisse wurden bereits in Punkt 2.3. aufgezeigt (Utschakowski, 2016a). Die Entwicklung der Peerarbeit führte im Verlauf der letzten zehn Jahren dazu, dass sie sich mittlerweile im Mittelpunkt der Forschung behaupten kann. Damit festigte sich die Position als selbstständige und konkrete Instanz

angeboten zu werden (Mahlke et al., 2015). Die Peer-Bewegung verkörpert ein Zeichen des Wandels in psychiatrischen Einrichtungen. Durch die Implementierung von Genesungsbegleitern wurden neue Sichtweisen entdeckt, zwischenmenschliche Kommunikationen verbessert und professionelle Fachkräfte begrüßen die Bewegung mittlerweile nicht nur, sondern helfen passende Rahmen zu entwickeln. Folglich resultiert aus dem Einführen von neuen Ansätzen, dass hilfesuchenden Menschen die ihnen zustehende Unterstützung entgegengebracht werden kann. Auch durch die Recovery-Orientierung wurde ein Wechsel vom Fokus der Heilung auf das Erreichen von Lebenszufriedenheit geschaffen (Utschakowski, 2016a). Auch Mahlke et al. (2015) sprechen von der zunehmenden Wichtigkeit von Recovery und Empowerment und damit die Freiheit von Symptomen als Zielsetzung abzulösen.

2.8 Hintergrund und Ziel der Arbeit

Das Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist die Erfahrungen von Genesungsbegleitern zu erforschen. Hierbei werden diese als Experten angesehen, welche innerhalb von Interviews unter anderem ihre eigenen Vorstellungen, Probleme, Erlebnisse und Zukunftswünsche äußern. Anhand der im folgenden Abschnitt erläuterten Methodik wird auf Grundlage dieser Daten ein Modell skizziert, welches die im Transkriptions- und Codierungsprozess entwickelten Kernelemente der Thematik beinhaltet. Aus diesen werden dann wiederum Praxisimplikationen aufgezeigt und ein Ausblick für weitere Forschungen vorgestellt.

Die Idee dieser Forschung erfolgte im Kontext des BAESCAP-Forschungsverbundes, welcher bereits in Punkt 2.5 dargestellt wurde. Insbesondere werden Informationen für das Teilprojekt B geliefert. Hierbei wird die Integration von Peerarbeit in der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen erforscht. Hierfür sollen Rückmeldungen von Genesungsbegleitern, professionellen Fachkräften und Klienten eingeholt werden. Vor allem die Selbstwirksamkeit und die Erfahrungen von Akzeptanz oder Ablehnung auch hinsichtlich der eigenen Teilhabe sollen gegenübergestellt werden (Bock & Mahlke, o.J.). Die von der Forscherin durchgeführten Interviews offenbaren die Erfahrungen aus der Sicht der Peerarbeiter.

3 Methodisches Vorgehen

Im Anschluss an den theoretischen Hintergrund wird nun das Methodische Vorgehen aufgezeigt. Dem Leser wird zuerst die Qualitative Methodik und die angewandte *Reflexive Grounded Theory Methodik* erklärt. Hier werden wesentliche Punkte der Methodik herausgestellt und die Begriffe Deduktion und Hermeneutik, die essentiell für die Erkenntnisgewinnung in der Forschung sind, erklärt. Nachfolgend wird die Entwicklung des

Forschungsthemas und das *Theoretical Sampling* dargestellt. Der darauffolgende Abschnitt des methodischen Vorgehens bezieht sich auf die Datenerhebung. Hierbei wird das *Nosing Around*, der Einstieg ins Untersuchungsfeld, die partizipative Forschung und die Fallauswahl erläutert. Weiterhin wird das narrative Interview, der Interviewleitfaden und die teilnehmende Beobachtung beschrieben. Anschließend erfolgt eine Vorstellung der Gesprächspartner. Nach der Datenauswertung, welche die Erläuterung von Memos, der Transkription und des Codierens beinhaltet, folgt der nächste Abschnitt der Ergebnisdarstellung.

3.1 Qualitative Methodik

In der vorliegenden Forschungsstudie wurde sich für die Verwendung einer qualitativen Methodik entschieden. Die Qualitative Forschung hebt die Perspektive der handelnden Personen hervor. Folglich können Strukturen, Deutungsmöglichkeiten oder andere systematische Handlungen offengelegt werden, welche sich bei dem Handelnden oft unbewusst abspielen. Das Besondere an dieser Methodik ist, dass der Forscher sich mitten in dem Forschungsfeld befindet. Durch die Offenheit der Forschungsstrategie wird Nähe erzeugt, welche ein lebensnahes und anschauliches Bild aus der Perspektive der Erforschten aufzeigen kann. Diese Methode, die von Subjektivität geprägten unterschiedlichen Systeme der Betroffenen aufzuzeigen, ist durch standardisierte und objektive Methoden nicht möglich. Bei standardisierten Verfahren werden beispielsweise durch Fragebögen vorher festgelegte Konstrukte untersucht, im Gegensatz dazu sind qualitative Methoden offen und lassen Raum um das Unbekannte zu erforschen (Flick, Von Kardoff & Steinke, 2015).

Insgesamt lassen sich nach Flick et al. (2015) zwölf Kennzeichen der qualitativen Forschung ableiten. Zuerst wird davon ausgegangen, dass es verschiedene Ansätze gibt um ein Forschungsziel zu erreichen und nicht eine Methode, die immer passend ist. Weiterhin sollte die Methodik stets auf den zu erforschenden Gegenstand ausgerichtet werden. Ein weiteres Kennzeichen ist der Versuch, die Forschung innerhalb des alltäglichen Lebens durchzuführen. Folglich sind alle gewonnenen Informationen immer im Zusammenhang mit dem Kontext zu betrachten, in welchem diese erhoben wurden. Dies führt wiederum dazu, dass die Sichtweisen von allen Beteiligten beleuchtet werden müssen. Hierbei ist die Perspektive des Forschers, welcher die eigenen Erfahrungen reflektiert betrachtet, nicht als Störvariable zu sehen, vielmehr stellt dies einen positiven Faktor zur Ergebnisgewinnung dar. Im Allgemeinen wird bei der qualitativen Forschung ein Gesamtkonstrukt in aller Komplexität betrachtet, was die Notwendigkeit der Offenheit bei der Datenerhebung verdeutlicht. Um von dem gesamten System eines Einzelfalls später auf die Allgemeinheit schließen zu können, werden nach Betrachtung der einzelnen Fälle

Vergleiche angestellt. Beim Betrachten der Fälle ist darauf zu achten, dass jeder eine eigene Wirklichkeitskonstruktion hat, welche akzeptiert und berücksichtigt werden muss. Schlussendlich ist kennzeichnend, dass die Methodik größtenteils textbasiert erfolgt und sich die Formulierung einer Theorie als Ziel gesetzt hat (Flick et al. ,2015).

3.2 Reflexive Grounded Theory Methodik

Nachdem die Forscherin sich für eine qualitative Methodik entschieden hatte, wurde das Forschungsdesign auf die *Reflexive Grounded Theory Methodik* eingegrenzt, die im Folgenden erklärt wird. Die *Grounded Theory Methode* wurde von Glaser und Strauss im Jahre 1967 erfunden und beschreibt den gesamten Forschungsprozess von dem Erstkontakt mit der Thematik bis hin zur Entwicklung einer Theorie und ermöglicht eine Interpretation des untersuchten Gegenstandes (Glaser & Strauss, 1967). Zu Beginn der Forschung werden sämtliche Informationen zusammengetragen, die sich mit der Thematik befassen. Ziel ist es, möglichst viele Kontakte zu knüpfen, Erfahrungen zu sammeln und Literatur zu finden, die der Forschung dienlich sein könnte. Dieser Prozess wird auch *Theoretical Sampling* genannt, auf den aber in den folgenden Abschnitten eingegangen wird. Nachdem mit Hilfe der Vielzahl an Informationen eine erste Theorie gebildet wird, kann die weitere Datensammlung auf die Bestätigung oder Wiederlegung dieser Theorie hinführen. Weiterhin werden im Laufe des Forschungsprozesses Präkonzepte des Forschers bewusstgemacht und offengelegt. Nach dem Codieren, welches in den folgenden Abschnitten genauer erläutert wird, sollen schlussendlich Codes entwickelt werden, die den zu beschreibenden Forschungsgegenstand herleiten (Flick, et al., 2015).

3.2.1 Wesentliche Punkte der Grounded Theory Methodik

Nach Breuer (2010) lassen sich drei wesentliche Punkte des Forschungsstils nennen. Als erstes bildet der Codierungsprozess die Basis für Konzepte, die im Verlauf der Forschung herausgearbeitet werden. Hieraus werden dann Rückschlüsse auf den untersuchten Gegenstand gezogen. Aus diesem Grund ist das Setzen der Codes ein elementarer Teil der Forschung. Der zweite Punkt ist das *Theoretical Sampling*, durch das die Erkenntnisgewinnung gesichert wird. Weiterhin spielen Vergleiche eine wichtige Rolle, da durch das wiederholte Abgleichen der entwickelten Konzepte und des tatsächlichen Geschehens aus diesen erst die Theorie entwickelt werden kann. Grundsätzlich ist aber zu sagen, dass diese drei Punkte zwar eine *Grounded Theory Methodik* kennzeichnen, der Forschungsstil an sich aber sehr variabel gehalten wird (Breuer, 2010).

3.2.2 Prägung des Forschungsprozesses durch Deduktion und Hermeneutik

Erklären und Verstehen sind die beiden hauptsächlichen Ziele von wissenschaftlichen Disziplinen. Das Erklären eines Phänomens erfolgt in einer sozialwissenschaftlichen Methodik durch Deduktion. Voraussetzung ist mindestens eine gesetzliche Grundlage und mindestens eine festgelegte Bedingung, aus welcher dann als Folge die Erklärung des Phänomens gezogen wird. Allerdings zieht diese Art der Erläuterung einige Schwierigkeiten nach sich. Im Allgemeinen werden deduktive Schlussfolgerungen auf statistische Gesetze angewendet, welche immer in Bezug zu einer Grundgesamtheit zu betrachten sind. In der *Grounded Theory Methodik* werden allerdings eher Einzelfälle betrachtet und somit ist das Heranziehen der Deduktion als Erklärung der Einzelfälle eher als zweifelhaft zu betrachten. Hinzu kommt, dass es aufgrund der multifaktoriellen Erklärungsmöglichkeiten von alltäglichen Phänomenen nur schwer möglich ist, einzelne Bedingungen ableiten zu können. Die Hermeneutik beschreibt den Prozess des Verstehens, bei dem ebenso wie zuvor die Beziehung zwischen Einzelfällen und der Gesamtheit betrachtet wird. An dieser Stelle geht die wissenschaftliche Methodik aber einen Schritt weiter und versucht Aufschluss über die Erklärungen von bestimmten Phänomenen innerhalb eines gesetzten Interpretationsrahmens zu finden. Hierbei wird klar, dass der Verstehensprozess ein bereits vorhandenes, umfassendes Wissen des Forschers voraussetzt. Erst dadurch ist er befähigt einem Phänomen innerhalb eines Kontextes durch Interpretation eine gewisse Bedeutung zuzuweisen. Dieser Prozess wird durch den Hermeneutischen Zirkel symbolisiert (Breuer, 2010).

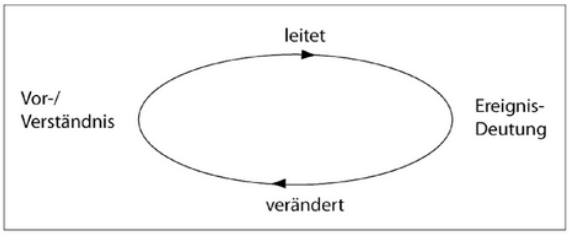


Abb. 1: Hermeneutischer Zirkel (Breuer, 2010, S. 48).

Der Forscher beginnt die Forschungsarbeit mit einem gewissen Vorverständnis, also allem Wissen oder alle Annahmen, die er bis jetzt über die zu untersuchende Thematik hat. Dieses Vorverständnis beeinflusst das weitere Vorgehen des Forschers. Im Verlauf der Untersuchung wird weiteres Wissen gewonnen, welches neue Interpretationen veranlasst. Dies führt zu einem neuen Verständnis. Folglich stellt der hermeneutische Zirkel die Erkenntnisgewinnung als einen Prozess der Unendlichkeit dar (Breuer, 2010).

3.2.3 Entwicklung des Forschungsthemas

In der *Grounded Theory Methodik* bildet das Festlegen von Fragestellung und der Art und Weise wie geforscht werden soll einen Prozess dar, der sich über den gesamten Zeitraum der Forschung vollzieht. Aufgrund des Interesses des Forschers wird eine grobe Thematik definiert und erste Erfahrungen in dem Gebiet gesammelt. Erst durch die Analyse und Deutung der Erfahrungen resultiert eine Angleichung an die Fragestellung. Im weiteren Verlauf der Arbeit wird dieses Phänomen häufiger auftreten, was dazu führt, dass die Grundthematik durch neue Erkenntnisse immer weiter modifiziert wird. Diese Neuorientierungen werden allerdings nicht als Fehlschlag gesehen, sondern beziehen sich auf den hermaneutischen Zirkel, in dem diese als bereits eingeplantes Phänomen zur Erkenntnisgewinnung beitragen. An dieser Stelle lässt sich auch die Entwicklung des Gegenstandsverständnisses durch sich verändernde Ausrichtung der Interessen (*Theoretical Sampling*) nennen, welche in dem folgenden Abschnitt erläutert wird (Breuer, 2010).

3.2.4 Theoretical Sampling

Grundsätzlich wird bei vielen Forschungsstudien ein zuvor festgelegtes Konstrukt untersucht (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008). Das *Theoretical Sampling*, welches in der *Grounded Theory Methodik* zu finden ist (Breuer, 2010) beschreibt, dass der Untersuchungsgegenstand erst im Verlauf gefunden wird. Da die qualitative Forschung mit einer sehr offen gehaltenen Thematik beginnt, verändert sich die Theorieentwicklung mit jeder neu gewonnenen Information. In diesem methodischen Vorgang wird wiederholt die Datenerhebung sukzessiv an den aktuellen Wissensstand angepasst. Demnach entscheidet der Forscher immer wieder aufs Neue, wo er welche neuen Informationen sammeln wird (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008). Breuer (2010) weist darauf hin, dass die in der Theoriebildung aufgetretenen neuen Erkenntnisse durch Modifizierung der Datenerhebung im weiteren Verlauf mehr Aufschluss bieten sollen.

Folglich vollzieht die Forschung einen langwierigen Prozess von der ersten Vorannahme, über die Bildung von Konstrukten bis hin zur Ableitung von Theorien. Nachdem dann einige Theorien verworfen oder verfeinert wurden, wird die Forschung mit einer finalen Theorie abgeschlossen, welche wiederum als Anregung für die nächste Untersuchung dienen kann (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008). Weiterhin sagt Breuer (2010), dass in dieser Methodik oft nur eine kleine Stichprobe vorhanden ist, da dem Forscher nur geringe Kapazitäten zur Verfügung stehen (beispielsweise aufwendige Erhebung und Analyse von qualitativen Daten) (Breuer, 2010).

3.2.5 Themenfindung und Präkonzepte

Bezüglich des methodischen Vorgangs der qualitativen Methode bestand vor Beschäftigung mit der Thematik der Bachelorarbeit keine Vorkenntnis. Als sich die Forscherin aber frühzeitig für die vorliegende Studie entschied, konnte sie an Lehrveranstaltungen teilnehmen und so die Methodik entsprechend erlernen. Auch das Durchführen von Interviews war für die Forscherin ein relativ neues Gebiet. Durch die intensive Beschäftigung mit Literatur und Rückfragen an den Dozenten konnte ein Grundwissen erworben werden. Da die Forscherin zuvor ausschließlich quantitative Methodiken angewandt hatte, stellte die Umstellung zuerst eine scheinbar große Herausforderung dar. Als sich dann aber die zentralen Elemente und Kerngedanken hinter der Methodik herauskristallisierten, erweckte dies sowohl Neugier als auch große Motivation und Tatendrang. Die qualitative Forschung eröffnete völlig neue Perspektiven mit der Möglichkeit lebensnah zu forschen. Anstatt sich mit reinen Daten in Programmen wie SPSS zu beschäftigen, konnte die Forscherin im Untersuchungsfeld mit Menschen im alltäglichen Geschehen sprechen und diese erforschen. Nach der Wahl der Thematik und dem ersten Einstieg ins Untersuchungsfeld wurde schnell deutlich, dass die *Grounded Theory Methodik* für die Forschung am besten geeignet ist. Durch diese Methode konnte der Kern der Untersuchung immer näher definiert werden bis letztendlich ein Modell entwickelt wurde. Das narrative Interview trug hierzu durch die Offenheit und das mitten-im-Geschehen-sein bei. Es konnte eine angenehme Atmosphäre zwischen der Forscherin und den Teilnehmern aufgebaut werden, sodass ein Wohlgefühl entstand, welches zu der Redebereitschaft der Interviewten beitrug. An dieser Stelle ist zu sagen, dass trotz anfangs mangelnden Vorwissens der Forschungsprozess erfolgreich durchgeführt werden konnte. Dies wurde durch den engen Kontakt zu beiden Prüfern und die Option stets Rückfragen stellen zu dürfen ermöglicht.

Bevor das Thema der Bachelorarbeit festgelegt wurde, bestand bei der Forscherin kein Vorwissen über Genesungsbegleiter. Lediglich hatte die Forscherin einem Vortrag der Organisation *Irre-menschlich* beigewohnt, der sich mit dem Auflösen von Stigmata und der Integration von Menschen mit psychischen Erfahrungen zur Teilhabe an der Gesellschaft beschäftigte. Eine der Referenten war eine Genesungsbegleiterin. Sofort entwickelte sich ein großes Interesse an der Thematik und es wurden erste Ideen für Forschungsstudien gebildet. Als der Erstprüfer die Tätigkeit und Idee hinter der Peer-Bewegung erläuterte, war die Themenwahl für die Bachelorarbeit entschieden. Die Idee, Menschen mit Krisenerfahrung als Begleiter und Berater in psychiatrischen Einrichtungen einzusetzen und damit das Konstrukt der Psychiatrie komplett auf den Kopf zu stellen, erweckte große Neugier. Diese Art der psychologischen Unterstützung wirkte zum einen wie ein Hoffnungsschimmer zur Verbesserung von alt eingefahrenen psychiatrischen

Strukturen, zum anderen erweckte es aber auch den Eindruck mit dem aktuellen gesellschaftlichen System unvereinbar zu sein. Die Forscherin nahm sich also der Thematik an und verfasste im Zuge des hermeneutischen Zirkels erste Präkonzepte.

Erste Erfahrungen im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen sammelte die Forscherin bereits im Freundes- und Familienkreis. Hier fiel bereits vor Beschäftigung mit dem allgemein verbreiteten Bild über Betroffene auf, dass die Gesellschaft diesen gegenüber oft sehr negative Reaktionen zeigt. Als im Zuge des Studiums dann Lehrveranstaltungen die Entwicklung des Menschenbildes in Psychiatrien und die Probleme von psychisch Erkrankten im Hinblick auf äußere Reaktionen zum Thema wurden, verstärkte sich das Interesse der Forscherin diese Problematik zu ergründen. Als die Forscherin zur Bewerbung auf das Thema mit dem Zweitprüfer erstmals Kontakt aufnahm, entwickelte sich nach dessen Zustimmung und einem weiteren Treffen die Option, ein Praktikum in der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf (UKE) durchzuführen. Hierbei konnten nicht nur weitere Praxiserfahrungen im Umgang mit krisenerfahrenen Menschen gewonnen, sondern auch erste Kontakte zu Genesungsbegleitern geknüpft werden. Durch den Einblick auf die Perspektive der Klienten sowie der Peerbegleiter konnten weitere Eindrücke über die Peerarbeit gesammelt werden. Dies bot der Forscherin die Möglichkeit zuerst ein Präkonzept vor jeglichem Kontakt zu Genesungsbegleitern (also vor der praktischen Erfahrung im UKE) zu verfassen und ein weiteres Präkonzept nach Erstkontakt zu verfassen. Nachfolgend wird nur auf das erste Präkonzept eingegangen, da dieses mehr Aufschluss über die Vorannahmen bietet.

In dem ersten Präkonzept wird zuerst die Unsicherheit deutlich, sich im Umgang mit den Genesungsbegleitern angemessen zu verhalten. Die Forscherin berichtet, dass zuvor in Unterrichtsmodulen über die Veränderung der Stimmungslage und den großen Leidensdruck bei Menschen mit psychischen Belastungen gesprochen wurde. Auch die Stigmatisierung wurde, wie zuvor erwähnt, behandelt. Aus diesem Grund war es der Forscherin wichtig, Begriffe wie „Patient“, „gesund/krank“, oder „psychische Störung“ nicht zu erwähnen, um die Betroffenen nicht unbewusst anzugreifen. In dem Präkonzept wird auch der oben genannte Vortrag von *Irre-menschlich* thematisiert. Hier wird berichtet, wie die zuvor bestehende Skepsis und Nervosität über den Umgang mit den Referenten/-innen sich bereits nach dem ersten Vortrag auflöste. Ebenso wie der ganze Kurs war die Forscherin überrascht, wie offen die Betroffen über ihre Krisenerfahrungen berichteten und bei keiner Frage zurückwichen, sondern authentisch und humorvoll antworteten.

Bezüglich der Ergebnisse wurde ähnliches Feedback seitens der Genesungsbegleiter erwartet. Es wurde angenommen, dass die Motivation hinter der Tätigkeit durch den ei-

genen Fortschritt im Genesungsprozess lag und die Peerarbeiter sich entschieden hatten, andere Betroffene auf ihrem Weg zu unterstützen. Interessant war, wie Peerbegleiter mit ihren eigenen psychischen Belastungen umgingen und diese auch immer wieder mit ihren Klienten thematisierten. Darauf bezogen wurde auch die Frage aufgeworfen, inwieweit die Peers kontrolliert werden und wie entschieden wird, ob die jeweilige Person genug Ressourcen hat um Andere zu beraten. Hierbei wurde auch das Vorurteil offengelegt, dass die Peerarbeiter die Gespräche nutzen, um ihre eigenen Belastungen zu thematisieren. Als letztes Präkonzept wurde die Beziehung zwischen Peer und Klient in Frage gestellt, beziehungsweise in welchem Umfang hier eine professionelle Distanz gewahrt werden kann, was aus Unterrichtsmodulen als Vorrausetzung für therapeutisches Setting vermittelt wurde.

3.3 Datenerhebung

Im Folgenden wird im Anschluss an die Erläuterung der verwendeten Methodik die Datenerhebung dargestellt. Hier wird zuerst auf das *Nosing Around*, den Einstieg ins Untersuchungsfeld und die partizipative Forschung eingegangen. Anschließend werden die Fallauswahl und die Entscheidung und Durchführung des narrativen Interviews thematisiert. Ferner wird der Interviewleitfaden und die teilnehmende Beobachtung vorgestellt. Des Weiteren werden die Interviewteilnehmer vorgestellt.

3.3.1 Nosing Around

Lindner (2007) bezeichnete das *Nosing Around* im Kontext des Journalismus als ein „Herumschnüffeln“ (Linder, 2007, S. 29), welches auf Grundlage der Chicagoer Soziologie in Europa anknüpft. Hierbei steht die Beobachtung in der natürlichen Umgebung im Vordergrund (Lindner 2007). *Nosing Around* bezieht sich auf die Wachsamkeit und das sorgfältige Wahrnehmen von Geschehnissen in alltäglichen Situationen, aus welchen Informationen gewonnen werden können, die der Forschung zuträglich sind. Der Forscher sollte sich im Untersuchungsfeld aufhalten und alle Reize um ihn herum wahrnehmen. Er kann Kontakte knüpfen, sich umschauen und auch viele verschiedene Dinge ausprobieren. Durch offene, spontane Gespräche und die Erfahrung neuer Erlebnisse entsteht ein Gefühl für das Untersuchungsfeld und die Mitglieder. Folglich können erste Überzeugungen und Vorgehensweisen der Mitglieder offengelegt, schriftlich verfasst und später in einem Reflexionsprozess interpretiert werden (Breuer 2010).

3.3.2 Einstieg in das Untersuchungsfeld

Bei dem Einstieg ins Untersuchungsfeld muss der Forscher die im Feld bestehenden Strukturen verstehen, welche festlegen inwieweit und unter welchen Konditionen ein Eindringen von Außerhalb möglich ist. Der Überblick über diese Verhältnismäßigkeiten bestimmt nicht nur den Beginn der Forschung, sondern stellt eine erste Informationsquelle dar. Durch die Möglichkeiten des Eintritts ins Untersuchungsfeld und das Verhalten, das dabei von den Untersuchten gezeigt wird, lassen sich bereits Rückschlüsse auf die im Feld herrschenden Bedingungen und Regeln ziehen (Breuer, 2010).

Um dem Forscher den Zugang zum Untersuchungsfeld zu erleichtern, sind Schlüsselpersonen hilfreich (auch *Gatekeeper* genannt). Diese können sowohl die Richtung weisen, als auch unterstützend wirken und den Forscher begleiten. Beispielsweise wird so durch das Bekanntmachen mit anderen Personen die Kontaktaufnahme erleichtert und eine erste Sichtweise vermittelt, die dem Forscher zum späteren Verständnis des Felds dienen kann. Meist sind *Gatekeeper* sehr vielschichtig und bewegen sich gleichzeitig in mehreren Kommunikationssystemen. Ihre Auffassungen und Beweggründe färben den Forscher hinsichtlich des eigenen Empfindens und des im Feld einzunehmenden Rollenverhaltens. Aufgrund dessen, dass die Schlüsselperson den Feldzugang ermöglicht und begleitet, kann der Kontakt zu einigen im Untersuchungsfeld agierenden Personen mühevoller gemacht, oder vereinfacht werden (Breuer, 2010). Auf den Gatekeeper in der vorgestellten Studie wird in Abschnitt 5.2 eingegangen.

3.3.3 Partizipative Forschung

Im Anschluss an die Erwähnung des *Gatekeepers* wird an dieser Stelle die partizipative Durchführung der Interviews dargestellt. Die Erklärung der partizipativen Forschung ist in Abschnitt 2.6 zu finden. In der Diskussion wird dieser Teil wieder aufgegriffen und ausführlicher beleuchtet. Die Forschungsstudie wurde mit Martin Wittzack, dem partizipativen Forscher durchgeführt. Dieser ist Psychiatrieerfahren und arbeitete bereits an einigen Projekten im UKE. Die eigene Krisenerfahrung von Herrn Wittzack diente vor allem bei der Auswahl der Interviewfragen als Ressource. Nachdem die Forscherin einen Interviewleitfaden erstellt hatte, wurde er von Martin W. überprüft. So konnte sichergestellt werden, dass keinerlei stigmatisierende Begriffe oder Fragen verwendet werden. Vier der geführten neun Interviews wurden zu zweit durchgeführt. Bezüglich des Ablaufs führte zuerst die Forscherin das Interview und der partizipative Forscher stellte seine Fragen größtenteils erst im Anschluss. Da nach jedem Interview eine Nachbesprechung erfolgte in der das Gespräch reflektiert wurde, stellte sich dieser Ablauf als am effizientesten dar. Um intersubjektive Validierung zu erreichen, wurden neben den Nachbesprechungen auch die Memos der Forscherin mit den Memos des partizipativen Forschers

verglichen (es wurde gebeten, diese nicht an die Arbeit anzuhängen). Als die gewonnen Daten ausgewertet, analysiert und interpretiert wurden, konnte in einem anschließenden Austausch auch über die Ergebnisse und das entworfene Modell mit Martin Wittzack Rücksprache gehalten werden. Dieser Prozess wird in 5.2 reflektiert.

3.3.4 Fallauswahl

In diesen Abschnitt wird ein kurzer Überblick über die Fallauswahl aufgezeigt. Nach dem ersten *Nosing Around* wurden Möglichkeiten gesucht um Genesungsbegleiter für die Durchführung von Interviews zu gewinnen. Die Rekrutierung erfolgte zu Beginn durch das Verteilen eines Handouts und über die Vorstellung der Bachelorarbeit bei einer Supervision der Genesungsbegleiter an dem Universitätsklinikum-Hamburg-Eppendorf. Als erste Kontakte geknüpft wurden, ist die Forscherin von Adrian Anders zu einem offenen Treff eines neu gegründeten Vereins für Genesungsbegleiter eingeladen worden. Hier konnten nach einer kleinen Präsentation der Studie die meisten Interviewpartner gewonnen werden. Der Kontakt zu zwei weiteren Interviewteilnehmern wurde durch den partizipativen Forscher hergestellt. Im Sinne des *Theoretical Samplings* wurden die im Interview behandelten Themen nach Teilnahme am offenen Treff erweitert und modifiziert. Nachdem die Forscherin die Bachelorarbeit vorgestellt hatte, fuhren die Genesungsbegleiter mit ihrem Austausch fort. Als teilnehmender Beobachter (siehe Abschnitt 3.3.7) konnten so Einblicke in die aktuellen Themen der Genesungsbegleiter gewonnen werden. Diese wurden dann größtenteils in die Interviewfragen integriert. Da in der qualitativen Forschung die Stichprobengröße sehr variabel ist, orientiert sich der Forscher an der inhaltlichen Sättigung (Lüdders, 2017). Nachdem das neunte Interview geführt wurde, konnten keine neuen Erkenntnisse, die zu einer Abweichung von den gebildeten Kernkategorien geführt hätten, gefunden werden. Dennoch konnte keine Sättigung erreicht werden, wie in Abschnitt 5.2 detailliert dargelegt wird.

3.3.5 Narrative Interviews

Der Grundgedanke durch den das narrative Interview entstanden ist, ist die Auffassung, dass jedes Individuum sich in einem System bewegt, welches sich durch den Zusammenschluss der Gesamtheit entwickelt hat und sich stets wandelt. Jedes der einzelnen Interaktionen zwischen den Individuen bedarf der Fähigkeit des Begreifens und auch der Kommunikation. Als Resultat dessen bildete sich die Idee, die Regeln und Systeme welche diese Interaktion beeinflussen, zu durchschauen. Die Methode, die dieses am ehesten offenbaren konnte, ist das narrative Interview. Das freie und spontane Erzählen des Befragten soll die Motivationen hinter den eigenen Handlungen am besten widerspiegeln und somit verborgene Strukturen offenlegen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008).

Grundsätzlich ist das narrative Interview dadurch gekennzeichnet, dass der Gesprächspartner durch einen Erzählstimulus in eine spontane, freie Erzählung eingeführt werden soll. In der Praxis gibt es hier allerdings oft Überschneidungen zum teilstandardisierten Interview (Hopf, 2015). Diese Methodik lässt sich in vier Phasen gliedern. Wie bereits erwähnt, wird durch einen erzählgenerierenden Anstoß vom Interviewer das Gespräch eingeleitet. In der zweiten Phase erfolgt die freie Erzählung des Interviewteilnehmers. Diese Phase stellt den Hauptteil des Interviews dar. Anschließend besteht die Möglichkeit sich bestimmte Aspekte, die thematisiert wurden genauer beschreiben zu lassen oder aber zuvor generierte Fragen zu stellen. In der letzten Phase wird das Gespräch beendet. Entscheidet sich der Forscher die Variante des narrativen Interviews zu wählen, sollte während des Gesprächs eine passive Rolle eingenommen werden, in der es hauptsächlich um das Zuhören geht (Fischer-Rosenthal & Rosenthal, 1997). Dennoch besteht die Hauptaufgabe des Interviewers darin, den Erzählfluss seines Gegenübers aufrechtzuerhalten. Dies kann dadurch gefördert werden, dass die eigene Anteilnahme durch Kopfnicken oder anderes positives Feedback, wie Nachfragen gezeigt wird. Allerdings ist zu beachten, dass das Äußern von Skepsis zu unterlassen ist (Schnell, Hill & Esser, 2008).

Während des Interviews wird das Gespräch durch ein elektronisches Gerät aufgezeichnet um es danach in Textform umwandeln zu können. Auf diesen Prozess der Transkription wird in den folgenden Abschnitt eingegangen. Bei dieser Methode sollte berücksichtigt werden, dass die Qualität der gewonnenen Daten erheblich von dem Interviewten abhängig ist (siehe 5.2). Dieser soll den Hauptredeanteil haben, daher sind die Resultate durch das Sprachgefühl und die Fähigkeit die eigenen Erfahrungen zu schildern, beeinflusst (Schnell, Hill, Esser, 2008).

3.3.6 Interviewleitfaden

Grundsätzlich ist zu sagen, dass die Interviews, wie zuvor in der Methodik dargelegt, innerhalb eines narrativen Interviews durchgeführt wurden. Aufgrund der Einbettung in das Forschungsprojekt von BAESCAP sollten aber einige spezifische Fragen geklärt werden. Aus diesem Grund notierte sich die Forscherin die zu stellenden Fragen vorher. Im Verlauf der Vorbereitung der Interviews wurden einige Fragen in Zusammenarbeit mit dem partizipativen Forscher verändert und unter Absprache mit dem Erstprüfer festgelegt. Aus diesen Fragen ergeben sich einzelne Themenkomplexe, welche nachfolgend kurz dargestellt werden. Es ist wichtig herauszustellen, dass die untenstehenden Reihenfolge der Fragen nicht immer eingehalten wurde. Je nach Interviewpartner und dem Verlauf des Interviews wurden die Fragen von der Forscherin individuell passend gewählt.

1) Themenkomplex: Weg zum Genesungsbegleiter

Zu Beginn des Interviews sollte durch den offenen Erzählstimulus „Wie kam es eigentlich dazu, dass du Genesungsbegleiter werden wolltest?“ der Weg in die Genesungsbegleitung erfragt werden. Die Befragten konnten hier sowohl ihre Erwartungen, Motive, als auch die eigenen Krisenerfahrungen einbringen. Aus der Frage ergab sich die Möglichkeit, die Person näher kennenzulernen und zu sehen, in welchem Ausmaß sie von ihren eigenen Krisenerfahrungen berichten möchte und wie privat oder förmlich das Gespräch werden konnte und sollte.

2) Themenkomplex: Thematisierung eigener Erfahrungen

Mit der Frage „Inwieweit bringst Du deine eigenen Erfahrungen mit ein?“ konnte herausgefunden werden, was für eine Rolle die eigene Krisenerfahrung des Genesungsbegleiters in Kontakt mit Klienten spielte. Diese Frage entstand unter anderem durch das Präkonzept, dass die Peerbegleiter möglicherweise die Thematisierung der eigenen Entwicklung vor die Belange des Klienten stellen. Eine weitere Frage, die meist an die eigene Erfahrung angeschlossen wurde, ist die Frage nach dem eigenen Zeitpunkt der Stabilität: „Ab wann hast du dich stabil genug gefühlt Anderen zu helfen?“.

3) Themenkomplex: Motivation

Um die Motivation hinter der Tätigkeit als Peerarbeiter zu erfragen, wurde die Frage gestellt „Was ist deine Motivation hinter der Tätigkeit?“ und entweder anschließend oder im Verlaufe des Gesprächs wurde weiterhin erfragt „Haben sich die Motive mittlerweile geändert?“. Dies ermöglichte herauszufinden, in welchem Ausmaß die Arbeit mit den Klienten die eigenen Motive beeinflusste und gab erste Hinweise über die eigene Entwicklung.

4) Themenkomplex: Eigene Entwicklung

Im Ergänzung an den dritten Themenkomplex wurde die eigene Entwicklung erfragt: „Was ziehst du aus der Tätigkeit, was ist die Motivation, was bringt es für dich selber?“. Hierbei konnten zum einen Vorteile der Tätigkeit als Genesungsbegleiter auf den eigenen Genesungsprozess erfahren werden, als auch, falls vorhanden, negative Aspekte.

5) Themenkomplex: Kommunikation nach außen

Mit der Frage „Wie kommunizierst Du Deine Tätigkeit nach außen (zu Freunden und Bekannten) und welche Auswirkungen hatte deine Tätigkeit auf dein äußeres Umfeld?“, konnte zunächst das System in dem sich der Genesungsbegleiter befindet, offengelegt

werden. Ebenso konnte erforscht werden, inwiefern das Umfeld einen Einfluss auf die eigene Rolle nahm.

6) Themenkomplex: Erfahrungen mit Kollegen

Die Frage nach den Erfahrungen mit Kollegen ermöglichte einen Einblick in die spezifischen Erlebnisse, die der Genesungsbegleiter in seinem Arbeitsumfeld macht. Um dies zu thematisieren fragte die Forscherin „Wie kommst du mit Kollegen zurecht?“. Außerdem konnte hier auf die Unterschiede zwischen anderen Fachkräften und Peerbegleitern eingegangen werden.

7) Themenkomplex: Rollenfindung

Anschließend an den vorherigen Themenkomplex wurde hier die eigene Rolle erfragt: „Wie würdest du deine eigene Rolle in der Tätigkeit als Genesungsbegleiter beschreiben?“. Teilweise konnte hier noch einmal der Bezug zu den Unterschieden zwischen professionellen Fachkräften und Peerbegleitern gezogen werden.

8) Themenkomplex: Zukunftswünsche

Abschließend wurden die Verbesserungsvorschläge und Wünsche für die Zukunft erfragt. Hier konnte der Peerbegleiter seine Problemstellungen noch einmal nennen und mögliche Verbesserungsvorschläge erläutern. Die Frage nach den Zukunftswünschen lautete beispielsweise: „Was würdest Du dir wünschen, was könnte in Zukunft besser laufen?“.

Die folgenden Themenkomplexe wurden nach Besuch des offenen Treffs von Genesungsbegleitern (siehe Fallauswahl 3.3.4) im Sinne des *Theoretical Samplings* ergänzt.

9) Themenkomplex: Begriffsbestimmung

Dieser Themenkomplex bezieht sich auf die unterschiedlichen Begrifflichkeiten der Tätigkeit als Genesungsbegleiter (Genesungsbegleiter,-berater, Peerbegleiter,-berater,-arbeiter). Durch die Frage: „Welchen Begriff favorisierst Du?“ konnte eine Diskussion angeregt werden.

10) Themenkomplex: Berufsanerkennung

Da die Tätigkeit als Genesungsbegleiter noch nicht als Beruf anerkannt ist, löste diese Thematik einen weiteren Gesprächsimpuls aus. Die offen gehaltene Frage: „Wie stehst Du denn zur Berufsanerkennung?“ löste unterschiedliche Reaktionen aus.

Auf Nachfrage seitens einer BAESCAP-Forscherin wurden die beiden folgenden Fragen ergänzend hinzugefügt. Zuvor wurden sie innerhalb des Interviews erwähnt, aber nicht spezifisch abgefragt.

11) Themenkomplex: Erwartungen

Mit der Frage „Was sind deine Erwartungen gewesen, bevor Du das erste Mal als Genesungsbegleiter gearbeitet hast?“ konnten die Erwartungen erfragt werden. Hierbei wurden einerseits Ängste geäußert, die vor Aufnahme der Tätigkeit bestanden und andererseits Annahmen über die Zusammenarbeit mit Fachkräften oder bezüglich der eigenen Entwicklung.

12) Themenkomplex: Feedback von Klienten

Hier wurde speziell auf die Rückmeldung von Klienten eingegangen. Der Peerbegleiter konnte sowohl positive Rückmeldungen als auch negative Erfahrungen mit Klienten schildern. Interessant ist vor allem, in welchem Umfang die Interviewten das Feedback der Klienten von selbst erwähnten. Hieraus lassen sich im Kodierungsprozess Rückschlüsse darauf ziehen, in welchem Umfang sich der Genesungsbegleiter über diese Rückmeldungen definiert oder welchen Stellenwert sie für ihn haben.

3.3.7 Teilnehmende Beobachtung

Oftmals steht der Gedanke einer qualitativen Forschung eng in Verbindung mit der Durchführung von eher formlosen Interviews. Przyborski und Wohlrab-Sahr (2008) gehen noch eine Ebene höher und erläutern die teilnehmende Beobachtung im Feld. Der zu untersuchende Gegenstand wird bei dieser Methodik nicht unter Laborbedingungen erforscht, sondern der Forscher nimmt auch immer aktiv teil. In diesem Moment besteht eine wechselseitige Beziehung zwischen Forscher und Erforschtem. Folglich muss dieser Prozess in ständiger Reflektion in den Prozess mit einbezogen werden (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008). Der Forscher befindet sich hier in einem ambivalenten Nähe- und Distanzverhalten. Es sollte keine Beziehung aufgebaut werden, welche nicht über die Erhebung hinausgehen wird. Gleichzeitig kann durch distanziertes Verhalten der Zugang zu den Erforschten verschlossen bleiben. Letztendlich muss immer ein angemessenes Verhältnis zwischen distanzierter Beobachtung und Anteilnahme durch Empathie gefunden werden (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008). Auch Breuer (2010) beschreibt, dass der Forscher im Untersuchungsfeld sowohl Engagement zeigen muss, als auch reflektiert bleiben sollte. Dies ist äquivalent zu der zuvor beschriebenen Position, welche sich zwischen Annäherung und Distanziertheit bewegt. Durch das Eindringen des Forschers in das Forschungsfeld wird dieses beeinflusst. Die Beteiligten stellen sich auf eine

bestimmte Art und Weise dar und fallen somit aus ihrem gewöhnlichen Verhalten. So wird es nie möglich sein in ein Feld einzudringen und es trotzdem in seinem natürlichen Erleben einzufangen, da die Anwesenheit des Forschers immer einen Eingriff in ein bestehendes System bedeutet, das Veränderung zur Folge hat. Dennoch lässt sich aus diesem Phänomen ein Nutzen ziehen, indem Rückschlüsse von diesen Veränderungen auf das Gesamtsystem gezogen werden (Breuer, 2010).

3.3.8 Vorstellung Gesprächspartner

In der vorliegenden Arbeit wurden insgesamt neun Interviews durchgeführt. Alle neun Teilnehmer sind Genesungsbegleiter. Acht Personen haben die Experten durch Erfahrung-Ausbildung absolviert und eine Person ist eine Genesungsbegleiterin für Angehörige. Fünf Befragte sind weiblich und die anderen vier Personen sind männlich. Alle befinden sich in der Altersgruppe von 40 bis 66 Jahren. Im Folgenden werden alle Interviewteilnehmer kurz vorgestellt (Adrian Anders, Bruno Baier, Carolin Crauser, Diana Deuter, Emil Elsner, Felix Fromm, Gabriela Grimm, Helena Holst, Ines Ilg). Dieser Abschnitt wurde in der vorliegenden Version gekürzt.

3.4 Datenauswertung

In den vorherigen Abschnitten wurde bereits die grundsätzliche verwendete Methodik der *Grounded Theory Methode* erläutert. Anschließend wurde die Datenerhebung vom Erstkontakt mit dem Untersuchungsfeld bis hin zur Durchführung und Datensammlung aufgezeigt. Im Folgenden wird die Relevanz der Memos herausgestellt. Nachfolgend wird der Prozess dargestellt, in dem aus den gesammelten Informationen verwertbare Daten werden, die durch Analyse und Interpretation dann zum Ergebnis überleiten.

3.4.1 Memos

Das Schreiben von Memos ermöglicht dem Forscher eine objektivere Betrachtung der gewonnenen Daten um zuvor verborgene Auffälligkeiten aufdecken zu können. Des Weiteren tragen die Memos erheblich zur Ergebnisgewinnung bei, da sie Anhaltspunkte für Theorieformulierungen bilden. Ein bereits verfasstes Memo muss keines Falles als abgeschlossen betrachtet werden, sondern liefert vielmehr die Option durch ständiges Überarbeiten weitere Erkenntnisse zu ermöglichen. Außerdem kann durch eine Zusammenarbeit mit anderen Forschern verschiedene Perspektiven integriert werden, was sich positiv auf die Auswertung ausüben kann. Zudem erhält der Forscher durch das Schreiben von Memos eine ganzheitliche Betrachtung über die gewonnenen Ergebnisse, kann diese ordnen und die Wichtigkeit der einzelnen Informationen abwägen (Flick et al., 2015). Die Memos der vorliegenden Studie sind im Anhang zu finden.

3.4.2 Transkription

Das Verschriftlichen von Theorien soll das erarbeitete Wissen vermitteln. In empirischen Arbeiten sind Theorien nur dann wirksam, wenn sie für andere Personen verständlich und kontrollierbar sind. Das daraus resultierende Problem ist, dass alle Erfahrungen, die während des Forschungsprozesses gemacht wurden, auf Beobachtungen des alltäglichen Lebens basieren. Diese müssen nun so in Textform transformiert werden, dass der Leser Rückschlüsse auf das tatsächlich Erlebte ziehen kann. Hierbei ist aber zu beachten, dass wahrgenommene Eindrücke bei der Verschriftlichung immer auch von der Deutung des Forschers geprägt sind (siehe Abschnitt 3.3.7) (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008).

Der Besitz einer elektronischen Aufnahme des Gesprächs führt dazu, dass empirische Daten vorhanden sind, welche jeder Zeit einer Kontrolle unterzogen werden können. Da der Umgang mit den gewonnenen Daten immer von dem Forscher beeinflusst ist, gibt es zwei Ansprüche, welche bei der Arbeit mit Ton- oder Bildaufnahmen befolgt werden sollten. Erstens muss die Rückverfolgung einer Interpretation auf die jeweilige Textstelle ermöglicht werden. Weiterhin muss die Umformung der Daten in Textform transparent gestaltet werden (siehe Transkriptionsregeln im Anhang). Dieser Vorgang der Umwandlung der Aufnahme in eine schriftliche Form nennt sich Transkription (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008). Ferner ist darauf zu achten, dass alle genannten Personen und Institutionen durch welche sich Rückschlüsse auf die Person ziehen lassen, anonymisiert werden. Eine weitere Schwierigkeit stellt der Unterschied von gesprochener Sprache zu Schriftsprache dar. Im alltäglichen Leben wird weniger in vollständigen Sätzen gesprochen, ohne dass es dem Sprecher bewusst ist. Außerdem beeinflussen die Schnelligkeit, Lautstärke und andere Merkmale wie Betonungen oder Dialekte die Verschriftlichung. Die Qualität des Transkriptes steigt, umso exakter alle sprachlichen Auffälligkeiten mit einbezogen werden. Daher sollte das Transkribieren keines Falles als simples Niederschreiben oder Verbessern des Gesagten gesehen werden. Dennoch muss der Forscher selbst entscheiden, inwieweit bestimmte Auffälligkeiten mit aufgenommen werden sollen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008).

3.4.3 Codieren

Codes repräsentieren Informationen, welche zu einem Konzept zusammengefasst werden. Das Codieren dieser verschlüsselten Informationen ermöglicht eine genauere Bezeichnung und Erklärung des Konzeptes. Alles in allem lassen sich drei verschiedene Arten des Codierens unterscheiden, welche den Phasen in einer Forschung ähneln (siehe Abschnitt 3.3.5). Differenziert werden offene, axiale und selektive Codes (Flick et al., 2015).

Beim offenen Codieren werden die Daten in einem Analyseprozess unterteilt. Hier lässt sich die *Methode der Grounded Theory* erkennen, da aus den Informationen stufenweise Konzepte gebildet werden, welche sich später zu einem Gesamtkonstrukt zusammensetzen lassen. Zu Beginn wird der Text in kleinere Abschnitte unterteilt um das Auswerten zu erleichtern. Wenn der Forscher mehr Erfahrung gesammelt hat, können auch größere Textstellen codiert werden. Das Setzen der Codes ist abhängig von den Vorerfahrungen des Forschers. Resultierend aus diesem Prozess ist eine Interpretation des untersuchten Gegenstandes auf Basis des Codierens, welche in eine Diskussion über zukünftige Forschungen einleitet. Ein weiterer wichtiger Aspekt sind die In-vivo-Codes, die beispielsweise ein Wort darstellen, welches unmittelbar von dem Transkript als Code übernommen wird (Flick et al., 2015).

Das axiale Codieren bezieht sich auf eine fortgeschrittene Phase des Forschungsprozesses und ermöglicht die Bildung von Kategorien. Die zuvor festgelegten Konzepte werden spezifiziert und in ein Gesamtsystem eingegliedert. Folglich wird das Augenmerk hier auf Verbindungen gelegt. So werden Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge oder wechselseitige Beziehungen zwischen einzelnen Konzepten in Abhängigkeit zu einer Kategorie aufgedeckt. Diese Kategorie kann zum Beispiel durch eine bestimmte Situation oder eine Begebenheit verdeutlicht werden (Flick et al., 2015).

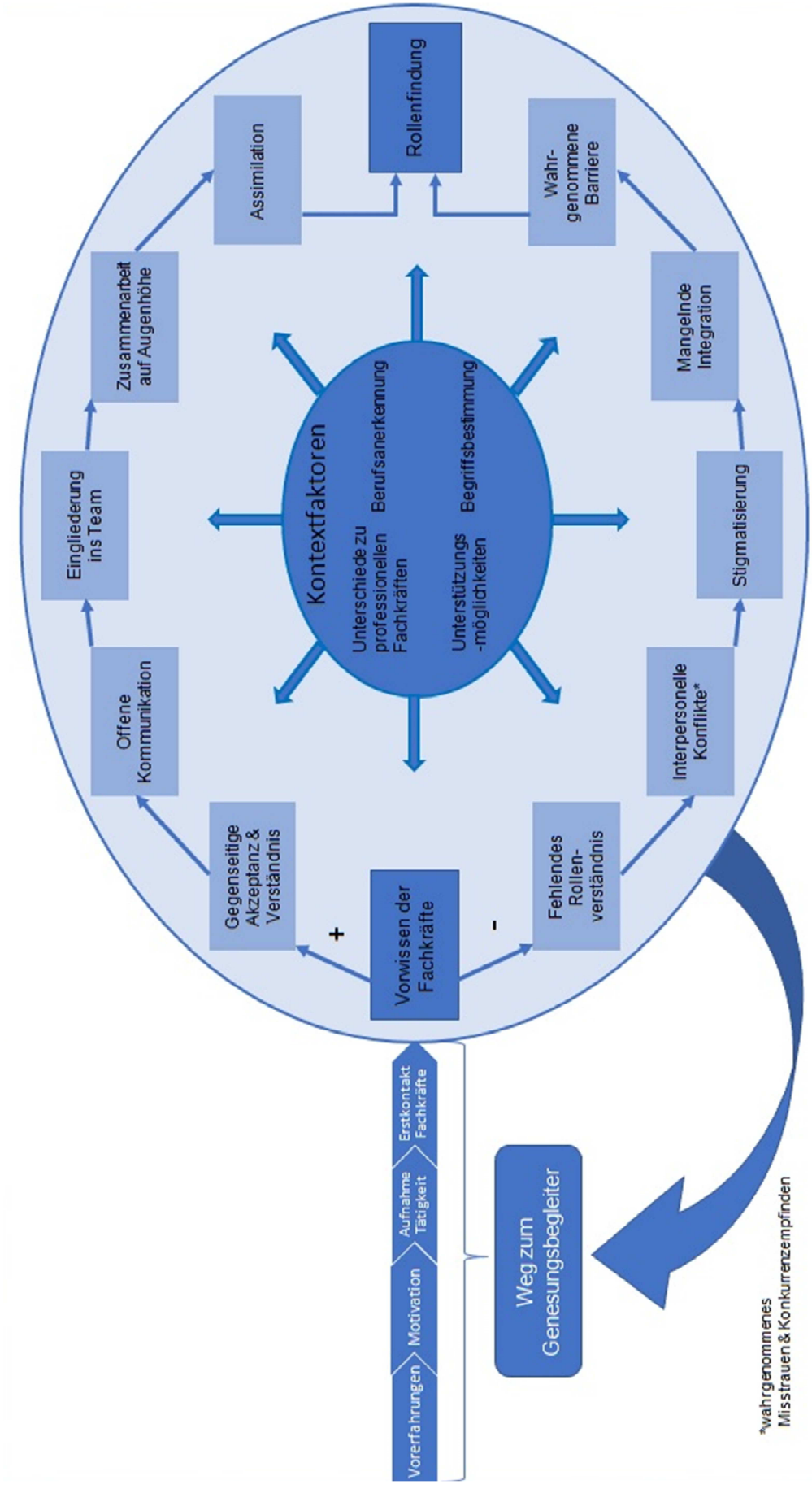
Nachdem der Forscher mehrere Codes aufgelistet, verschiedenste Memos zusammengetragen hat und somit erste Zusammenhänge verdeutlichen kann, sollte eine Kernkategorie gewählt werden. Dies beschreibt den Prozess des selektiven Codierens. Es ist möglich, dass die Kernkategorie bereits zu Beginn des Forschungsprozesses gebildet wurde, in Bezug auf die *Grounded Theory Methodik* ist an dieser Stelle allerdings zu sagen, dass der Forscher die Anfangs festgelegte Vorannahmen stets reflektieren muss. Umso weiter die Forschung fortschreitet desto neuere Erkenntnisse werden gewonnen. Folglich kann sich die Kernkategorie stets verändern und entwickeln. Insgesamt lässt sich festlegen, dass die Abstraktheit dieser in Abhängigkeit zu der Anwendbarkeit des Ergebnisses steht. Zum Beispiel kann ein entwickeltes Modell vielfältige Anwendung finden je abstrakter die Kernkategorie gewählt wurde (Flick et al., 2015).

4 Ergebnisse

Im Folgenden wird das auf Grundlage der Datenauswertung erarbeitete Modell vorgestellt. Die Beschreibung der Modelskizze wird hierbei von Zitaten aus den Transkripten der durchgeführten Interviews unterstützt. Dies ermöglicht eine ganzheitliche Betrachtung der Faktoren, die zur Interpretation der Daten und damit zur Entwicklung des Modells geführt haben.

4.1 Modell

Im Folgenden wird die Modellskizze „Prozess der Rollenfindung bei Genesungsbegleitern“ aufgezeigt. Anschließend werden die einzelnen Aspekte des Modells erläutert.



In der Abbildung zeigt sich der Einfluss auf die *Rollenfindung* eines Genesungsbegleiters. Folglich ist das Kernelement, welches auf Grundlage der Interviews innerhalb des Kodierungsprozesses herausgefunden wurde, die *Rollenfindung*. Zuerst wird der *Weg zum Genesungsbegleiter* kurz skizziert. Bevor die Tätigkeit als Peerbegleiter in Betracht gezogen wird, bestehen einige *Vorerfahrungen*. Zum einen zählen hierunter eigene Krisenerfahrungen und zum anderen schlechte Erlebnisse, die zum Beispiel in psychiatrischen Einrichtungen gemacht wurden. Hieraus ergibt sich die *Motivation* ein Peerbegleiter zu werden. Einige der Interviewten erzählten ihre *Motivation* sei aufgrund der eigenen schlechten Erfahrungen entstanden, indem sie aktiv etwas an den Umständen in Psychiatrien und dem Umgang mit Klienten ändern wollten. Dies wird im Laufe des Ergebnisteils noch genauer erläutert und belegt. Resultierend aus dieser *Motivation* folgt die *Aufnahme der Tätigkeit als Genesungsbegleiter*. An dieser Stelle ist zu sagen, dass sich dieser Punkt noch in die EX-IN Ausbildung, erste Praxiserfahrungen und dann die Arbeit als Peerarbeiter aufgliedern lassen könnte. Zur Vereinfachung der Darstellung wurde darauf aber verzichtet. Nach *Aufnahme der Tätigkeit* wird der Peerbegleiter in einer Einrichtung angestellt, hier findet der *Erstkontakt zu professionellen Fachkräften* statt. Das *Vorwissen der Fachkräfte* über die Tätigkeit als Genesungsbegleiter stellt das zweite Kernelement dar und entscheidet darüber, ob die *Rollenfindung* des Peerbegleiters positiv oder negativ beeinflusst wird. Wenn die Kollegen über die Tätigkeit eines Genesungsbegleiters informiert wurden und diesen neuen Ansatz der Klientenunterstützung verstehen, ergeben sich *gegenseitiges Verständnis* und *Akzeptanz*, was zu einer *offenen Kommunikation* führen kann. Dies führt wiederum zur Integration des Peerbegleiters in das bestehende Team. Die *Eingliederung ins Team* ermöglicht eine *Zusammenarbeit auf Augenhöhe*, die letztendlich zu einer *Assimilation* in der Einrichtung führt. *Assimilation* bezieht sich auf den Prozess, in welchem bestehende Strukturen aufgrund von neuen Informationen aufgelöst werden. Durch das neu angeeignete Wissen werden vorhandene Kenntnisse neu interpretiert und es erfolgt eine Eingliederung in das bestehende Wissen (Woolfolk, 2007). Übertragen auf das Modell, stellt der Begriff *Assimilation* die Angleichung der bestehenden Strukturen innerhalb des Teams und der Einrichtung an die neuen Denk- und Verhaltensweisen der Peerarbeit dar. Daraus resultiert ein positiver Einfluss auf die *Rollenfindung* des Genesungsbegleiters. Dieser Prozess, der von bestehendem *Vorwissen* zu einem vorteilhaften Verlauf bis hin zum positiven Einfluss auf die *Rollenfindung* führt ist der optimale Weg, den ein Genesungsbegleiter bei Einstieg in die Tätigkeit durchlaufen könnte. Wenn allerdings kein *Vorwissen* unter den Kollegen besteht, kann sich dies negativ auf den Verlauf auswirken. Das unzureichende *Vorwissen* führt zu einem *fehlenden Rollenverständnis*, da die Kollegen sich kein Bild darübermachen können inwiefern der Genesungsbegleiter der Einrichtung zuträglich sein kann. Dies führt zu *interpersonellen Konflikten*, wie *wahrgenommenes Misstrauen*

von Seiten der Kollegen oder auch *Konkurrenzempfinden*. Hieraus folgt ein Gefühl von *Stigmatisierung* seitens der Genesungsbegleiter, was wiederum zu einer *mangelnden Integration ins Team* führt. Diese fühlen sich nicht ernst genommen und wieder auf ihre Krisenerfahrung reduziert. Die Peerarbeiter nehmen eine *Barriere* wahr, die sie und die Profis voneinander trennt, es resultiert ein negativer Einfluss auf die *Rollenfindung*. Zusätzlich zu den zuvor beschrieben möglichen Verläufen bilden die *Kontextfaktoren* den unveränderlichen Rahmen, in dem die Genesungsbegleiter sich aufhalten. Diese Faktoren bilden ein weiteres Element, welche den Genesungsbegleiter beeinflussen. Hierunter zählen die Konfrontation mit den *Unterschieden zu professionellen Fachkräften*. Die unterschiedlichen Herangehensweisen sollten bestenfalls miteinander vereinbart und aufeinander abgestimmt werden. Schlimmstenfalls sorgt die Verschiedenheit der Perspektiven für ein gegenseitiges Unverständnis und damit zur Abgrenzung. Einen weiteren Faktor stellen die *Unterstützungsmöglichkeiten* dar, die für den Peerbegleiter hilfreich sein könnten und teilweise von den Einrichtungen angeboten werden. Die *Begriffsbestimmung* bildet einen weiteren Rahmen innerhalb dessen der Peerarbeiter sich für eine eigene Bezeichnung entscheiden muss. Auf die unterschiedlichen Begrifflichkeiten wird im Folgenden weiter eingegangen. Der letzte Kontextfaktor ist die *Berufsanerkennung*, die von einigen Genesungsbegleitern gewünscht ist und von Anderen nicht. Der gesamte Prozess wirkt sich dann wiederum auf den Beginn des Modells (den Weg zum Genesungsbegleiter) aus, was eine weitere Beeinflussung darstellt.

4.2 Kategorien

Nachfolgend werden die einzelnen Kategorien erläutert, welche durch das Codieren ermittelt wurden und die Basis in dem zuvor erläuterten Modell bilden. Hierbei lässt sich auch ein Rückschluss auf die zuvor genannten Themenkomplexe ziehen.

4.2.1 Weg zum Genesungsbegleiter

In diesem Abschnitt wird auf den *Weg zum Genesungsbegleiter* eingegangen. Dieser beginnt bei allen Interviewten mit einer erfahrenen Krise und der Absolvierung der EX-IN Ausbildung. Besonders auffällig sind hierbei die schlechten Erfahrungen, die die Peerbegleiter gemacht haben, welche einen erheblichen Einfluss auf die Entscheidung zur Tätigkeit haben. Diese sind in dem Modell in den *Vorerfahrungen* enthalten. Anschließend wird die *Motivation* der Befragten erläutert. Die unterschiedlichen Motive führten alle zu einer *Aufnahme der Tätigkeit* als Genesungsbegleiter, welche dann bei Anstellung in einer Einrichtung zum *Erstkontakt mit Fachkräften* geführt haben. Im Folgenden werden lediglich die ersten beiden Codes dargestellt, da der Beginn der Tätigkeit und der Ersteintritt ins Arbeitsfeld keiner weiteren Erläuterung bedarf.

4.2.1.1 Vorerfahrungen

Grundsätzlich hängt dieser Code eng mit dem der *Motivation* zusammen, was eine Differenzierung schwermacht. Die beiden Aspekte wurden in den Interviews oft miteinander verbunden. Dennoch wird in den folgenden Abschnitten versucht eine Trennung mit einem fließenden Übergang aufzuzeigen. Sieben der neun Befragten berichteten von schlechten Erlebnissen.

Der Weg von Adrian Anders zur Genesungsbegleitung war gekennzeichnet durch eine Reihe von negativen Ereignissen, die seinen Genesungsprozess erheblich behinderten. Adrian Anders beschreibt, wie sehr er versuchte einen Weg zu finden um vom „Abstellgleis“ (Transkript Adrian Anders, S. 3, Z. 4; S. 5, Z. 15) zu entkommen, die äußeren Einflüsse ihn aber immer wieder zurückwarfen. Herr Anders erwähnt insgesamt zwei Mal in seinem Interview, dass er sich auf ein „Abstellgleis“ (Transkript Adrian Anders, S. 3, Z. 4; S. 5, Z. 15) abgeschoben fühlte. Dies lässt sich auf die Erfahrung von *Stigmatisierung* zurückführen, welche auch von anderen Peerbegleitern häufiger erwähnt wird. Auf diesen Aspekt wird allerdings später noch eingegangen.

> *Adrian Anders: Wie bin ich zur Genesungsbegleitung gekommen? Das war ein sehr spannender Weg. (-) Ähm ich (-) kam 2008 nach Hamburg, bin da in die Tagesklinik für 5 Monate zur Stabilisierung und (-) zur Wohnungssuche, um da noch nen bisschen psychologische Unterstützung zu bekommen. (-) Und ähm (-) da wurde ich also schon sehr gut aufgefangen, aber ich konnte nicht wirklich irgendwo an meinen an meinen Baustellen arbeiten. (Transkript Adrian Anders, S. 2, Z. 19-24)*

In diesem Zitat weist Adrian A. bereits darauf hin, dass er selbst mit der psychologischen Unterstützung nicht zufrieden war. Die Genesungsbegleiter erwähnten teilweise in den Interviews, aber meist außerhalb der Aufnahme, dass sie selbst in ihren eigenen Krisenerfahrungen schlechte Erlebnisse mit psychiatrischen Einrichtungen hatten. Aufgrund dessen entwickelte sich auch die *Motivation*, die im nächsten Abschnitt erklärt wird, die Strukturen in Psychiatrien zu ändern. Ein weiteres Zitat von Adrian Anders bestätigt diese Annahme:

> *Adrian Anders: Und ähm (--) da gabs dann eine Reihe eben ähm mh Klinikaufenthalte, wieder Entlassung, Klinikaufenthalt, Entlassung, weil ich auch nie als ganzer Mensch gesehen worden bin. Und irgendwann war es so schlimm, weil ich bin auch ähm aus pädagogischen Gründen mal in bei nem Klinikaufenthalt fixiert worden für 24 Stunden, dass ich also da durch diesen Vorfall, der klinischen*

Psychiatrie kein Vertrauen mehr geschenkt habe, und demensprechend auch keine Hilfe mehr gesucht habe. (Transkript Adrian Anders, S. 23., Z. 22-28)

Ein weiteres Beispiel ist die Erzählung von Bruno Baier, der sowohl kurz im Interview die negativen Erfahrungen seiner Freundin erwähnt, welche er nach dem Interview genauer erläuterte, als auch seine eigenen kritischen Erlebnisse. Bei seinen eigenen Erfahrungen berichtet er davon, wie sein Therapeut nach Beendigung der Patienten-Therapeuten-Beziehung mit ihm umgeht. Das Zitat bezieht sich auf die darauffolgenden Gefühle, die in Bruno Baier ausgelöst werden.

Bruno Baier: Aber er hat bewirkt, dass ich plötzlich gemerkt hab, er hat mich nie wirklich als Mensch gesehen. Er hat mich als als Nummer gesehen, er hat mich als Diagnose gesehen und er hat mich als als Geld (-) bringer gesehen. (-) Vielleicht war es gar nicht so. Aber ich fühl es so, da kann kann er jetzt machen was er will. (Transkript Bruno Baier, S. 53, Z. 32-38)

Herr Baier fühlte sich von seinem Therapeuten als Fall betrachtet und nicht als Mensch. Er war sehr verletzt, dass der Psychologen scheinbar nur an seinem Geld interessiert war und kein Interesse an ihm als Person hatte. Dies ist ein Aspekt, der auch in dem nächsten Abschnitt wiederaufgenommen wird. Die Peerbegleiter heben immer wieder hervor, dass sie den Klienten in den Mittelpunkt stellen und nicht auf Diagnosen reduzieren. Die Genesungsbegleiterin Caro Crauser beschreibt ebenfalls, dass sie sich von den professionellen Fachkräften nicht angemessen behandelt fühlte. Sie spürte eine große Distanz und ein fehlendes Interesse seitens der Therapeutin, da diese mit verschränkten Armen vor ihr saß ohne etwas zu sagen (Transkript Caro Crauser, S. 64, Z. 25-28). Weitere Beispiele lassen sich auch bei Gabriela Grimm und Ines Ilg finden, diese werden aber im nachfolgenden Abschnitt der *Motivation* genannt.

Adrian Anders: ähm ich hatte also insgesamt ne 8-jährige Drehtür ähm also Klinikdrehtürkarriere wo ich da immer wieder mal wieder mal stabilisiert aus der Klinik entlassen worden bin und mhm dann aber so ins Berufsleben immer wieder Steine in den Weg geworfen bekommen habe. Also das war schon auch irgendwo ein Muster, was ich schon so kannte. (Transkript Adrian Anders, S. 3, Z. 31-35)

Diese Textstelle von Adrian Anders verdeutlicht zum einen noch einmal, wie schwer es psychisch erkrankte Menschen haben, in das Berufsleben einzusteigen und zum anderen die hilflose Lage, in der sich der Interviewte gefühlt hat (ein weiteres Beispiel auch in: Transkript Adrian Anders, S. 4, Z. 2-6). Herr Anders hatte keine ausreichenden Ressourcen zur Verfügung um wieder ins Berufsleben einzusteigen. Dieses Beispiel zeigt,

dass hier der Ansatzpunkt der Genesungsbegleitung liegt. Wie in den folgenden Abschnitten noch beschrieben wird äußern viele der Befragten, sie hätten sich Jemanden gewünscht, der in dieser Situation für sie da gewesen wäre. Weiterhin ist bei den Erzählungen über den Start des Weges zur Genesungsbegleitung aufgefallen, dass zwei der Befragten diesen Weg zuerst vordergründig als *Plan B* gesehen haben. Durch den Code *Plan B* wird zum einen die Vorerfahrung deutlich, dass ein spezifischer Plan A vorhanden war, der nicht verfolgt werden konnte. Zum anderen beinhaltet der Code die *Motivation*, die Genesungsbegleitung als eine Art Ausweg gewählt zu haben.

Adrian Anders: Und da ist dann das mitm Genesungsbegleiter dann wirklich mehr oder weniger als Plan B durch Zufall entstanden. (Transkript Adrian Anders, S. 5, Z. 11 f.)

Adrian Anders äußert insgesamt drei Mal, dass er den *Weg des Genesungsbegleiters* als *Plan B* gesehen hat (Transkript Adrian Anders, S. 3, Z. 5-7; S. 4, Z. 29 f., S. 5, Z. 11 f). Er sagt, dass er diesen Weg wählte, weil seine Pläne, die er vor seiner Erkrankung hatte, nicht mehr im Rahmen des Möglichen lagen. Auch bei Gabriela Grimm lassen sich Hinweise finden, welche auf dieselbe *Motivation* zum *Weg des Genesungsbegleiters* hinweisen.

> *Gabriela Grimm: Und eigentlich war das nen Punkt wo ähm, ich nicht genau wusste, was soll ich eigentlich noch hier, weil ähm ich habe den Lebensentwurf, den ich mal hatte, der so klassisch ist mit Studium und heiraten und Kindern und Haus bauen und so weiter, der hat bei mir (lacht kurz auf) Null funktioniert und äh es gab sehr viele Kämpfe natürlich auch innerhalb der Familie, Anerkennung oder nicht Anerkennung, ähm, im Elternhaus, die sich das natürlich auch gerne anders gewünscht hätten, was ich auch gut verstehe, aber äh, es war nun mal so wie es ist und dann hatte ich für mich einen Punkt gefunden, wo ich sagte, also was mach ich jetzt. (Transkript Gabriela Grimm, S. 135 f., Z. 30-4)*

Das Zitat beschreibt ebenfalls, dass die Tätigkeit gewählt wurde, da der Plan A (Familie gründen und Haus bauen) nicht mehr durchführbar war. Um dies genauer zu erläutern, wird ihm nächsten Punkt die *Motivation* vorgestellt.

4.2.1.2 Motivation

Die *Motivationen* der Gesprächspartner wurden für den Codierungsprozess in acht verschiedene Codes unterteilt: *soziale Motivation, Wunsch nach Veränderung, Selbsthilfe/eigene Entwicklung, Tatendrang, neue Perspektive, äußere Einflüsse, Stimme haben, angekommen sein*. Diese werden im Anschluss erläutert und anhand von Zitaten

aus den Interviews belegt. Acht der Genesungsbegleiter gaben an, die Tätigkeit auf Grund von *sozialen Motiven* auszuführen.

> *Felix Fromm: Wenn ich einem Menschen helfen kann, da richtig, also der kommt raus, dann hab ich schon alles richtig gemacht... (Transkript Felix Fromm, S. 123, Z. 29-35)*

Herr Fromm sieht den Erfolg seines Einflusses auf die Genesung eines Klienten als Beweis für die richtige Wahl der Tätigkeit als Peerbegleiter an. An diesem exemplarischen Zitat wird deutlich, dass die Genesungsbegleiter durch ihre eigene Erfahrung anderen Menschen helfen möchten. Dadurch, dass sie persönlich Krisenerfahrung haben und auch selbst schlechte Erfahrungen mit unterstützenden Einrichtungen (Psychiatrie, Wohnungsbetreuung, Therapeut) gemacht haben, möchten sie andere Klienten vor ähnlichen Erlebnissen bewahren. Dieser Aspekt wird später bei der eigenen Rolle der Genesungsbegleiter noch einmal aufgenommen. Als zweithäufigste Motivation wird von acht Teilnehmern der *Wunsch nach Veränderung* genannt.

> *Helena Holst: Ich glaube es lag daran, dass es ganz neu war, dass das so eine Stimmung war, wo ich dann plötzlich gedacht habe, Mensch, vielleicht kann man ja was ändern, wo ich auch noch gedacht habe, Mensch, wenn die Kliniken jetzt WOLLEN das wir mitarbeiten, dann (-) dann ist es ja, (-) das ist ja ein tolles Signal… (Transkript Helena Holst, S. 154 f., Z. 33-2)*

Bei dem Zitat von Helena Holst wird verdeutlicht, dass die Genesungsbegleiter einen *Wandel* in der Psychiatrie und im Umgang mit den Klienten sehen möchten. Dies wurde von allen Genesungsbegleitern so transportiert und spiegelt sich in ihrem Tatendrang wieder. Der Peerbegleiter kann also als ein Instrument verstanden werden, welches zur Veränderung der bestehenden Strukturen beitragen kann. Am Beispiel von Frau Holst lässt sich ableiten, durch eigenes Eingreifen die Möglichkeit zu haben, aktiv an diesem Prozess mitzuarbeiten. Die *Motivation* sich selber zu helfen um seine eigene Entwicklung voran zu treiben fand sich in sieben der neun geführten Interviews wieder. Allerdings ist hierbei zu beachten, dass dieser Aspekt in den meisten Fällen nur in Kombination von Erhöhung der eigenen Stabilität und Hilfe von Gleichgesinnten genannt wurde.

> *Bruno Baier: Du erzählst denen doch nur das was du selber erlebt hast und denen hilft das plötzlich. So und das war mein mein Motiv, dass ich sach ich möchte erstmal (-) mich selber stabilisieren, aber ich möchte auch anderen Menschen äh äh helfen können mit dem was ich drauf hab. (Transkript Bruno Baier, S. 28, Z. 19-22)*

Diana Deuter: Das hilft mir auch. (-) Und wenn ich dabei noch helfen kann, dass die sagen, achja ich kann ja meinen Kopf mal nen bisschen drehen und ich sagen kann das ist ne tolle Frage, das bewegt mich. Dann ist es doch ne Win-Win-Situation. (Transkript Diana Deuter, S. 82, Z. 4-9)

Einerseits wird in Bruno Baiers Zitat das Motiv deutlich, dass die Genesungsbegleiter-Tätigkeit sowohl der eigenen Genesung zuträglich ist. Andererseits zeigt sich hier bereits das *Selbstwertgefühl*, welches die Peerbegleiter aus der Erkenntnis ziehen, dass ihre eigene Erfahrung als Ressource dienen kann um anderen Betroffenen zu helfen. Dieser Aspekt wird später wieder aufgegriffen. Bei Diana Deuter werden diese beiden Motive ebenfalls deutlich. Sie betrachtet die Interaktion zwischen Klienten und Peerarbeiter als Gewinn für beide Seiten. Die Tätigkeit ist auch der eigenen Entwicklung förderlich. In der Diskussion, die im Anschluss an die vorgestellten Ergebnisse folgt, wird diese Erkenntnis mit den Präkonzepten in Verbindung gesetzt.

Zwei weitere Codes, die jeweils in sechs Interviews gesetzt wurden, sind die Motive *Tatendrang* und die Offenbarung einer *neuen Perspektive*. Der *Tatendrang* beschreibt, dass die Peerbegleiter aus ihrer passiven Rolle als Erkrankter ausbrechen wollen und vom Hilfesuchenden zum Hilfegebenden werden. Emil Elsner beschreibt, dass er sich nicht mehr in seinem Leben ausgeruht und sich seinen Symptomen hingegeben hat, sondern begonnen hat für sich selber einzustehen und aktiv an seiner Genesung zu arbeiten. Innerhalb der Interviews berichteten viele Befragte, wie schwer Ihnen dieser Übergang gefallen ist. Sie mussten einen langen Krankheitsweg durchstehen und viele Erfahrungen machen, bis sie selbst entschieden haben aktiv zu werden. Diese Entscheidung alleine zu treffen stellte ein großes Hindernis dar. Sie berichteten auch, dass hier ein Genesungsbegleiter als Unterstützer hilfreich gewesen wäre. Da sie nun die Vergangenheit hinter sich gelassen haben und selbst Peerbegleiter sind, können zumindest sie selbst für andere Klienten als unterstützende Instanz den Übergang von einer Opferrolle zu einem selbstbestimmten, aktiven Handelnden schaffen. Auf die unterstützende Rolle des Genesungsbegleiters wird im Folgenden bei dem Code *eigene Rolle* eingegangen.

Emil Elsner: …ja mein ich bin zum Handelnden geworden, ich habs nicht mehr ertragen, sondern ich hab angefangen zu Arbeiten. (Transkript Emil Elsner, S. 90, Z. 26-29)

Bei vielen Interviews wurde deutlich, wie sehr die Genesungsbegleiter sich abgeschoben fühlten (siehe wie oben erwähnt bei Adrian Anders auf ein „Abstellgleis“ (Transkript Adrian Anders, S. 3, Z. 4; S. 5, Z. 15)) und nicht mehr die Chance bekamen am gesellschaftlichen Leben und dem Arbeitsmarkt teilzunehmen. Durch Genesungsbegleitung konnten sie wieder anfangen zu arbeiten und ihre Ressourcen nutzen. Für Emil Elsner

stellte die Genesungsbegleitung eine Möglichkeit dar, etwas bewegen zu können. Auch Adrian Anders steckte in seiner Rolle als Erkrankter fest. Er wurde stigmatisiert und konnte nicht mehr am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Die Tätigkeit als Genesungsbegleiter ermöglichte ihm wieder zu arbeiten und etwas tun zu können (Transkript Adrian Anders, S. 4, Z. 29 f.).

> *Emil Elsner: Ich hab mich ja nicht ohne Grund in den Vorstand wählen lassen, ich will gestalten, ich will was bewegen, das ist also eine der wichtigsten Motivationen die ich hab. (Transkript Emil Elsner, S. 95, Z. 33 f.)*
>
> *Adrian Anders: Ich will was arbeiten, ich will was tun! (Transkript Adrian Anders, S. 4, Z. 29 f.)*

Gleichzeitig bietet die Genesungsbegleitung eine Möglichkeit, sich trotz der eigenen psychischen Belastung die Arbeit so einzuteilen, dass die eigenen Kapazitäten nicht überstrapaziert werden. Gabriela Grimm befand sich ebenfalls in einer Position wie bei Herrn Anders beschrieben wurde. Aufgrund ihrer psychischen Belastung ist es ihr grundsätzlich nicht möglich einen durchschnittlichen Stundensatz einer 450-Euro Kraft einzuhalten. In der Arbeit als Peerbegleiter wurde ihr allerdings ermöglicht, ihre Stundenzahl selbst einzuteilen.

> *Gabriela Grimm: Ich habe einen 450 Euro Vertrag (-) Aber ich mach mündlich vereinbart, hab ich mit der äh Fachbereichsleitung, (-) was ich äh zu leisten gedenke in Anführungsstrichen. (Transkript Gabriela Grimm, S. 151, Z. 12-14)*

Dies leitet zu dem Punkt der *neuen Perspektive* über. Die Peerarbeit bietet den Interviewten eine *neue Perspektive*. Von der scheinbar aussichtslosen Situation durch die eigene Erkrankung nicht mehr in den „normalen“ geregelten Arbeitsalltag einsteigen zu können und damit teilweise gesellschaftlich ausgeschlossen zu werden, stellt der *Weg zum Genesungsbegleiter* eine Alternative dar. Bruno Baier sieht die Peerbegleitung als eine Perspektive an, welche dem Krisenerfahrenen Arbeit ermöglicht und damit auch wieder Respekt von außerhalb zu erhalten (Transkript Bruno Baier, S. 52, Z. 12-16). Hierdurch wird noch einmal verdeutlicht, wie belastend die Rolle als psychisch erkrankter Mensch ist und wie schwer es ist aus dieser zu entfliehen. Die Erfahrung dennoch die Möglichkeit auf eine Tätigkeit wie die der Peerberatung zu erhalten, stellt für Herrn Baier einen „Segen“ (Transkript Bruno Baier, S. 52, Z. 12-16) dar.

Vier der Befragten erzählten, dass sie durch *äußere Einflüsse* motiviert wurden den *Weg der Genesungsbegleitung* anzugehen. Dieser Code bezieht sich darauf, dass die Peerarbeiter nicht selbst auf die Idee zur Aufnahme der Tätigkeit gekommen sind, sondern

andere Menschen sie überzeugt oder sie über Genesungsbegleitung in Kenntnis gesetzt haben. Diana Deuter kannte die Arbeit eines Genesungsbegleiters bereits, da sie selber durch Helena Holst die Leistung in Anspruch genommen hatte. Sie selbst traute sich diese Tätigkeit nicht zu, wurde aber letzten Endes von ihrer Peerbegleiterin überzeugt (Transkript Diana Deuter, S. 71, Z. 25-31).

> *Emil Elsner: Und dann ist mir durch Zufall durch wirklich durch Zufall (-) von einer äh Mitstreiterin aus dieser Gruppe, die hat mir nen Zeitungsartikel in die Hand gegeben, das musst du dir mal durchlesen (-) das war dann EX-IN. (Transkript Emil Elsner, S. 91, Z. 15-19)*

Emil Elsner hingegen war sich der Existenz von Genesungsbegleitung nicht bewusst, bis er darauf hingewiesen wurde. Dies ist ein Zeichen dafür, dass die Tätigkeit noch nicht allgemein verbreitet ist. Dieser Aspekt wurde bereits beim theoretischen Hintergrund erläutert und wird auch in der Diskussion erneut aufgegriffen. Auch in den Gesprächen äußerten die Befragten die Notwendigkeit, der Peerbegleitung mehr Aufmerksamkeit zuzuwenden und den Bekanntheitsgrad zu steigern.

Zwei weitere Codes, die jeweils von zwei Peerbegleitern genannt wurden sind die Motive wieder eine *Stimme zu haben* und *angekommen zu sein*. Bruno Baier beschreibt, Betroffene würden oft stigmatisiert werden und hätten nichts mehr zu sagen. Durch die Arbeit als Peerbegleiter wird ihnen wieder Respekt entgegengebracht und die eigene *Stimme* wird wieder gehört. Dadurch erleben die Interviewten auch ein *Selbstwertgefühl*, auf welches nachfolgend noch eingegangen wird. Die folgende Textstelle aus dem Interview von Bruno Baier zeigt, dass durch die Tätigkeit als Genesungsbegleiter seine Äußerungen und Meinungen wieder ernst genommen werden (Transkript Bruno Baier, S. 32, Z. 15-24). Hier lässt sich wieder die Veränderung der Rollen erkennen, aus der der Peerberater von einer sprachlosen Position als Patient in eine wertgeschätzte Rolle in einem Hilfesystem für eigene Klienten kommt. Dies ermöglicht ihm Respekt zu erlangen und Aussagen zu treffen, die von seinem Umfeld wahrgenommen werden.

> *Bruno Baier: ähm dass meine Sprache wieder nen Gewicht hat. Also in der Psychiatrie ist es oftmals so, dass die Worte der Erkrankten nicht mehr so äh wichtig genommen werden. (…) Da kann er machen und plötzlich hat meine Sprache wieder Gewicht. Wenn ich was sage hört man mir wieder zu und nimmt mich ernst und guckt mich manchmal nicht mit sonem traurigen Gesicht an. (Transkript Bruno Baier, S. 32, Z. 15-24)*

Abschließend ist zum Code der *Motivation* zu sagen, dass im Interview die Motive zur *Aufnahme der Tätigkeit* sowohl als Peerbegleiter erfragt wurden, als auch wie sich diese

mit der Zeit verändert haben (siehe Themenkomplexe Abschnitt 3.3.6). Als Adrian Anders zuerst nach seinen *Motiven* gefragt wurde erzählte er, er wollte arbeiten und etwas tun. Außerdem sei ihm wichtig, etwas im System verändern zu können und nicht ausgeschlossen zu werden (Transkript Adrian Anders, S. 5, Z. 12-15). Nachdem der Interviewte dann nach Veränderungen in der *Motivation* gefragt wurde gab er an, dass sich diese verändert hätten (Transkript Adrian Anders, S. 5, Z. 18-24). Es sei „viel Lohn" (Transkript Adrian Anders, S. 5, Z. 34) Rückmeldung zu erhalten, wenn er den Klienten helfen konnte. Hier zeigt sich, dass die Motive von Herrn Anders zuerst weitestgehend auf sich selbst bezogen waren und in der Arbeit mit Klienten die Entwicklung der Motive immer mehr sozial geprägt wurden. Bei Bruno Baier wird deutlich, dass sich seine *Motivation* durch die Möglichkeit zum Wandel in psychiatrischen Einrichtungen beitragen zu können, änderte. Er kann das System verändern, in dem er sich zuvor als Klient befunden hat und gleichzeitig den Klienten durch seine Erfahrungen helfen. Zuvor war sein Hauptmotiv zur Tätigkeitsaufnahme stabil zu werden, Geld zu verdienen und Anderen zu helfen (Transkript Bruno Baier, S. 34, Z. 16-18).

> *Bruno Baier: Jetzt dadurch dass ich selber arbeite, und meine eigene Recovery-Gruppe habe, merke ich äh was dort passiert. (-) Nämlich, dass die Leute (-) mh ver oder anderes denken teilweise kriegen. (Transkript Bruno Baier, S. 34, Z. 23-26)*

Bei Felix Fromm ist keine gravierende Veränderung vorzufinden, die Veränderung der *Motivation* äußert sich lediglich darin, dass er zuerst die Tätigkeit eher für sich machen wollte, im Verlaufe der Arbeit aber immer mehr Selbstwert und Kraft aus der Rückmeldung der Klienten zog (Felix Fromm: „Also da war schon (-) auch ähm (-) nen Zugpferd in mir, das auch machen zu wollen, für mich, ne, nicht nur für die Anderen. (-)" (Transkript Felix Fromm, S. 119, Z. 11 f.)). Das Hauptmotiv von Helena Holst mit Menschen in ein Gespräch zu kommen und somit den Klienten zu helfen sei geblieben und habe sich sogar verstärkt (Transkript Helena Holst, S. 156, Z. 25-30). Den Grund in der Veränderung der *Motivation* sieht sie besonders in der Notwendigkeit der Abgrenzung zu professionellen Fachkräften.

> *Helena Holst: Weil ich ich bin viel offener hier reingegangen und ich hab viel mehr gedacht die Psychiatrie ist schon ganz anders und ähm (-) ich hatte (-) also ich bin gar nicht mit so einem großen Abgrenzungsbedürfnis hier reingegangen und das hat sich wirklich verändert... (Transkript Helena Holst, S. 156, Z. 34-37)*

Diana Deuter gibt an, sie wollte von Anfang an die Ausbildung eher für sich selber machen (Transkript Diana Deuter, S. 72, Z. 29 f.), die *Motivation* veränderte sich dann aber

dazu, dass sie anderen Menschen helfen wollte (Transkript Diana Deuter, S. 72, Z. 35 f.).

> *Diana Deuter: Und ähm (---) so ist innerhalb der Ausbildungszeit (-) mein Wunsch mich besser zu verstehen (--) erweitert worden (-) ich möcht andere Menschen auch verstehen. (Transkript Diana Deuter, S. 72, Z. 35 f.)*

Bei Ines Ilg und Gabriela Grimm haben sich die *Motive* mit der Zeit nicht geändert. Bei Caro Crauser werden sie nicht direkt genannt und bei Emil Elsner wurde zuvor schon darauf eingegangen, dass er die Sinnhaftigkeit in der Veränderung des Systems erlebt hat (Transkript Emil Elsner, S. 95, Z. 33 f.). Ansonsten sind auch bei ihm die *Motive* gleichgeblieben.

4.2.2 Rollenfindung

In dem Modell entscheidet der Scheidepunkt *Vorwissen der Fachkräfte* über den Einfluss auf die *Rollenfindung* des Genesungsbegleiters. Diese wird nun im Anschluss erläutert. Wie bei den Themenkomplexen in 3.3.6 beschrieben, wurden die Interviewten gefragt, in welcher *Rolle* sie sich als Peerbegleiter hinsichtlich der professionellen Fachkräfte und auch der Klienten sehen. Demnach wurde beim Codieren der Code *eigene Rolle* gewählt. Zuerst werden auf die Sichtweisen über die *eigene Rolle* hinsichtlich der Unterschiede zu Fachkräften eingegangen. Anschließend findet ein fließender Übergang zu der Rolle im Hinblick auf die Arbeit mit Klienten statt. Außerdem werden bei den Äußerungen über die *eigene Rolle* im Hilfesystem der Klienten die Sichtweisen jedes Teilnehmers nach alphabetischer Reihenfolge aufgezeigt. Dieses Vorgehen ermöglicht eine bessere Übersichtlichkeit und Strukturierung. Aufgrund der großen Datenmengen, die die verschiedenen Meinungen zeigen, wird in diesem Abschnitt weitestgehend darauf verzichtet einzelne Textstellen komplett aufzuzeigen.

Adrian Anders beschreibt zum einen, er sehe „Genesungsbegleiter immer zwischen den Stühlen“ (Transkript Adrian Anders, S. 16, Z. 27 f.), er sei also weder Klient noch Fachkollege. Außerdem sorgt er in Teamsitzungen dafür, dass „das Wort des Klienten“ (Transkript Adrian Anders, S. 6, Z. 7) mit eingebracht wird. Dies bezieht sich vor allem auf die Wortwahl der professionellen Fachkräfte, wie „Fallbesprechung“ (Transkript Adrian Anders, S. 6, Z. 15,17; äquivalent dazu: Transkript Diana Deuter, S. 76, Z. 17; Transkript Felix Fromm, S. 120, Z. 4) oder die Art und Weise wie Vorgehensweisen besprochen werden. Hier erlebt er das Hilfesystem als „sehr überstülpend“ (Transkript Adrian Anders, S. 6, Z. 13) und versucht immer wieder bewusst zu machen, dass es sich um einen Menschen handelt, der auch als solcher gesehen werden sollte. Dies zeigt, dass sich Herr Anders hier als eine Art Beschützer sieht, der sich für den Klienten einsetzt. Des

Weiteren wird hier deutlich, was sich in vielen Interviews wiedergefunden hat. Die Genesungsbegleiter finden es meist als sehr befremdlich wie die Profis über Klienten sprechen. Dieser Aspekt wird am Ende des Abschnitts wieder aufgegriffen.

Gabriela Grimm sieht ihre Rolle im Gegensatz zu den Fachkräften als eine Art Vermittler. Sie sagt „es gibt Gesprächsthemen, (-) die da öffnen sich die Klienten mir und äh trauen es sich vielleicht gar nicht so an den Bezugstherapeuten gleich heranzutragen…“ (Transkript Gabriela Grimm, S. 137, Z. 16 f.). Sie sagt, ihre Ausbilderin habe immer gesagt Genesungsbegleiter seien „Tofu. Weder Fisch noch Fleisch“ (Transkript Gabriela Grimm, S. 142, Z. 3). Sie distanziert sich von dieser Aussage und ist der Meinung, es sei wichtig sich deutlich als Klient oder Teammitglied zu identifizieren. Trotzdem hebt sie hervor, auch wenn sie sich als Teil des Teams sieht, sich nicht von der Einrichtung färben lässt. Stört sie etwas, übt sie auch Kritik aus und verteidigt ihre eigene Meinung. So befindet sie sich immer in einem „Spagat“ (Transkript Gabriela Grimm, S. 142, Z. 11) und muss versuchen auf sich selbst zu achten (Transkript Gabriela Grimm, S. 142, Z. 11 f.).

Bereits bei diesen zwei Peerbegleitern wird das ambivalente Rollenempfinden deutlich. Herr Anders sieht sich grundsätzlich zwischen den Parteien Klient und Profi und Frau Grimm positioniert sich bewusst auf der Seite ihrer Kollegen. Allerdings wird bei Beiden die Gemeinsamkeit deutlich, dass der Hauptfokus auf dem Klienten liegt. Auch Gabriela G. sagt, sie würde bei Unstimmigkeiten in der Teambesprechung ihre Meinung gegenüber den Kollegen vertreten um sich für den Klienten einzusetzen. Aufgrund der Komplexität der *Rollenfindung* lässt sich eine zuvor erläuterte Problematik heranziehen, die Helena Holst in einer Textstelle beschreibt. Sie sagt: „ich werd mit meiner Geschichte durch die Klinik hier konfrontiert, weil ich äh sozusagen aus der Rolle nicht rauskomme was die Klinikmitarbeiter betrifft. Und da denk ich manchmal (-) das nervt mich manchmal.“ (Transkript Helena Holst, S. 162, Z. 15-18). Dies zeigt, dass auch die eigene *Rollenfindung* wieder in Abhängigkeit von den Kollegen steht, wie auch in der Modellskizze aufgezeigt wurde.

In Bezug auf den Klienten bezeichnet Adrian Anders seine Rolle als „Hoffnungsträger“ (Transkript Adrian Anders, S. 5, Z. 22) und als „Fels in der Brandung“ (Transkript Adrian Anders, S. 5, Z. 24, S. 7, Z. 6), der „Halt und Unterstützung“ (Transkript Adrian Anders, S. 5, Z. 23 f.) durch seine eigenen Erfahrungen rund um das psychiatrische Hilfesystem gibt. Außerdem sieht er sich als „Dolmetscher oder als Übersetzer“ (Transkript Adrian Anders, S. 5, Z. 28 f.), der zwischen Klient und Fachkraft vermittelt. Der Peerbegleiter könne die „Sprache“ (Transkript Adrian Anders, S. 5, Z. 26; S. 6, Z. 27) des Klienten besser verstehen und der Fachkraft dann verständlich machen, was der Klient aussagen

möchte. Hier zeigt sich noch einmal die zuvor genannte Sichtweise von Herrn Anders, dass sich der Peerbegleiter im Vergleich zur professionellen Fachkraft näher am Klienten befindet.

Bruno Baier sieht sich in einer Vorbildfunktion und ist der Meinung, dass die Klienten den Peerbegleiter eher ernst nehmen, ihm vertrauen und eine Verbindung aufbauen als zu den Fachkräften aufgrund eigener Erfahrungen (Transkript Bruno Baier, S. 29, Z. 1-4). Als Genesungsbegleiter sei er in der Lage dem Klienten sagen zu können: „(ab hier sehr deutlich und bestimmt) Pass auf, damals haben se mich abgeschrieben, aber ich steh hier und hab es geschafft (-) Also kannst auch DU als Kranker es schaffen, egal was die Leute dir sagen, DU wirst es schaffen können (bis hierhin)“ (Transkript Bruno Baier, S. 28 f., Z. 34-1). Dass die Genesungsbegleiter die eigene Erfahrung als Ressource wahrnehmen wurde bereits in vielen Zitaten deutlich. Deswegen wird dies hier kurz aufgegriffen.

> *Gabriela Grimm: Jeder Mensch hat einen gewissen Schlüssel, eine gewisse Ressource oder ein gewisses Talent, oder einen gewissen Schatz, ob das ne psychische Erkrankung ist oder wie auch immer die aussehen mag, (-) ich bin ab davon zu sagen die psychische Erkrankung ist eine Behinderung, weil es ist bewertet, verletzend und eingrenzend. (-) Ich glaube, dass das ne Ressource ist. Und ich glaube daran, wenn wir das vernünftig teilen, (-) also aufteilen haben wir Alle was davon. (Transkript Gabriela Grimm, S. 152, Z. 3-9)*

Gabriela Grimm beschreibt, was in fünf der Interviews explizit angesprochen und in allen Interviews auf unterschiedlichste Weise vorkommt. Die Genesungsbegleitung ermöglicht es, die zuvor als von der Gesellschaft negativ angesehenen Erlebnisse in etwas Positives zu verwandeln. Der Betroffene muss sich nicht mehr verstecken oder für seine Erfahrungen schämen, sondern qualifiziert sich genau durch diese Erfahrungen zu der Tätigkeit als Peerbegleiter. Er kann diese Erfahrungen so einsetzen, dass sie anderen Klienten helfen können. Im Interview von Bruno Baier wird beispielsweise sehr deutlich, dass die eigene Krisenerfahrung genau das Instrument ist, welches als spezielle Kompetenz gegenüber den Fachkräften gesehen wird. Er sagt es sei „heilsam“ (Transkript Bruno Baier, S. 52, Z. 34) für die Klienten zu sehen, dass Jemand „genau dasselbe hat wie du. (-) Äh der dir aber diese Hoffnung gibt, dass er sagt, dass er sagen kann pass auf (-) DER sagt mir, er hat es geschafft, obwohl er damals abgeschrieben worden ist. Also BIN ich nicht hoffnungslos verloren.“, (Transkript Bruno Baier, S. 52 f., Z. 34-2). Des Weiteren spricht Bruno Baier die Komplexität innerhalb der unterschiedlichen Beziehungsebene an. Er sagt, er könne den Klienten Hoffnung geben, wohingegen Ärzte nur klare Fakten schaffen müssen. „Und die müssen sagen, das ist ne Depression und so.

Aber ich kann zum Beispiel sagen, ja du hast ne Depression aber lass uns mal nicht darauf schauen, lass uns schauen was kannst du tun, damit es dir besser geht. (-) So in der in der Art.“ (Transkript Bruno Baier, S. 31, Z. 17-20). In diesem Zitat werden nicht nur die unterschiedlichen Beziehungsverhältnisse zwischen Klient und Fachkraft und Klient und Peerbegleiter thematisiert, sondern auch die ressourcenorientierte Herangehensweise im Gegensatz zu der defizitorientierten Haltung der professionellen Fachkräfte (siehe Abschnitt 2.4.1).

Als „der Mensch auf Augenhöhe“ (Transkript Caro Crauser, S. 65, Z. 11) bezeichnet Caro Crauser ihre Rolle als Genesungsbegleiter. Dies bekommt sie auch oft von Klienten reflektiert, da sie sich aufgrund von Angst vor Sanktionen eher dem Peerbegleiter anvertrauen als dem Psychologen (Beispielsweise bei Suchtpatienten, die einen Rückfall hatten) (Transkript Caro Crauser, S. 65, Z. 11-23). Außerdem benennt auch sie den Faktor der Übersetzung in dem Sinne, dass der Peerbegleiter für den Therapeuten übersetzen kann (Transkript Caro Crauser, S. 66, Z. 32-36). Auch Diana Deuter sagt sie bietet den „Kontakt auf Augenhöhe“ (Transkript Diana Deuter, S. 76, Z. 27) an, was dazu führt, dass die Gespräche mit Klienten „unverfänglicher“ (Transkript Diana Deuter, S. 76, Z. 31 f.) seien. Ein weiterer Befragter, der die eigene Rolle mit dem Gespräch auf Augenhöhe assoziiert ist Emil Elsner. Dieser bezeichnet seine Rolle als „auf Augenhöhe, oder als Gleichstehender, als Ebenbürtiger“ (Transkript Emil Elsner, S. 99, Z. 1). Weiterhin sei das Alleinstellungsmerkmal der Peerbegleiter den Menschen „IN DEM MOMENT wo er sich gerade befindet“ (Transkript Emil Elsner, S. 105, Z. 15 f.) abholen zu können, um ihn dann zu stabilisieren und Halt zu geben und eine bessere Ausgangsposition für eine Therapie zu schaffen. Dadurch fungiere er als „Bindeglied“ (Transkript Emil Elsner, S. 104, Z. 38) zwischen den Klienten und den Fachkräften. Dies lässt sich auch mit Adrian Anders Vorstellung vergleichen, der sich ebenfalls zwischen den beiden Parteien positioniert.

Felix Fromm greift den zuvor genannten Aspekt auf, dass der Mensch nicht mehr als solcher gesehen wird. Er zeigt auf, dass während einer Fallbesprechung seine Rolle jene ist, den Menschen in Abgrenzung zu seiner Diagnose und nicht nur als Erkrankter zu sehen (Transkript Felix Fromm, S. 119, Z. 3-10). Außerdem sieht auch er sich in einer Vorbildfunktion um dem Klienten zu zeigen, dass Jemand als Betroffener es auch „schaffen“ (Transkript Felix Fromm, S. 120, Z. 6) und daher dem Klienten Mut zusprechen kann, den gleichen Weg zu beschreiten. Gleichzeitig nimmt er aber auch die Rolle des Hoffnungsträgers ein, um den Menschen „auf nen Weg zu führen.“ (Transkript Felix Fromm, S. 113, Z. 6).

Einen weiteren Begriff, der die Rolle des Peerbegleiters aus Sicht der Interviewten beschreibt, nennt Gabriela Grimm. Sie sieht die eigene Rolle eher als „Licht am Ende des Tunnels“ (Transkript Gabriela Grimm, S. 144, Z. 4,8; S. 150, Z. 10) an, das dem Klienten Hoffnung spenden soll und einen positiven Ausblick geben kann. Helena Holst äußert, dass sie den Menschen als „Experte seines Lebens“ (Transkript Helena Holst, S. 159, Z. 37; S. 160, Z. 1) ansieht und demnach schaut, in welchem Ausmaß sie den Klienten bei seinen Vorstellungen und Ideen unterstützen kann. Gleichzeitig stellt sie heraus, dass sie im Gegensatz zu den professionellen Fachkräften grundsätzlich keine Verantwortung trägt. Ausgeschlossen seien hierbei aber ihre eigenen Taten und Äußerungen (mit denen sie den Klienten beeinflussen könnte) für die sie „100 Prozent“ (Transkript Helena Holst, S. 160, Z. 5) Verantwortung trägt. Hierbei geht sie auch auf ihre eigenen Grenzen in der Rolle als Genesungsbegleiter ein. Sie sagt beispielsweise, wenn sie manchmal an einen Klienten nicht herankommt, weil er einige Sachen verschweigt oder andere Dinge immer wiederholt, mache für sie „sogar Psychologie Sinn“ (Transkript Helena Holst, S. 160, Z. 28), da ihr der Überblick fehle „wie funktionieren Sachen zusammen“ (Transkript Helena Holst, S. 160, Z. 35 f.). Aus diesem Grund würde sie an dieser Stelle den Fokus auf Begleitung legen und versuchen andere Wege zu finden, wie sie den Klienten unterstützen kann. Die Eigenschaft, die sie in ihrer Rolle von den professionellen Fachkräften abgrenzt, ist die Solidarität und, dass sie den Menschen als „gleichwertig“ (Transkript Helena Holst, S. 161, Z. 6) sieht. Außerdem mache sie keinen Unterschied zwischen dem Menschen mit oder ohne psychische Symptome, was sich in den anderen Interviews wie beschrieben auch zeigte. Der Mensch stehe im Vordergrund und werde nicht auf seine Symptome reduziert (Transkript Helena Holst, S. 159 f., Z. 37 ff.). Einen weiteren Punkt, der zu Anfang schon bei Gabriela Grimm genannt wurde, ist das Einsetzen für den Klienten. Helena Holst sagt, wenn sie von Klienten höre, dass beispielsweise Ärzte für die nächsten drei Jahre Medikamente verschrieben haben, greife sie sofort ein und sage „denjenigen, wenn Sie das nicht wollen (-) und wenn Sie einen anderen Plan in ihrem Leben haben“ (Transkript Helena Holst, S. 159, Z. 3 f.), dann helfe sie darüber nachzudenken „wie können sie verhindern, dass einfach über sie auf diese Art und Weise bestimmt wird“ (Transkript Helena Holst, S. 159, Z. 9 f.) und begleite den Klienten bei diesem Prozess. Auch hier zeigt sich also, dass die Rolle des Peerbegleiters sehr nah an dem Klienten orientiert ist und fast schon die Rolle eines engen Freundes einnimmt. Ines Ilg kehrt zu dem Kontakt „auf Augenhöhe“ (Transkript Ines Ilg, S. 180, Z. 20) zurück und sagt, dass das Einbringen der eigenen Erfahrung gegenüber den Klienten dazu führt, dass diese ein „spezielles“ (Transkript Ines Ilg, S. 180, Z. 18) Verständnis seitens der Peerbegleiter spüren.

4.2.3 Prozess der Rollenfindung bei vorhandenem Vorwissen

Um den Bezug zum Modell transparent zu halten wird anschließend nach Darstellung der *Rollenfindung* zuerst der positive Verlauf der *Rollenfindung* bei *bestehendem Wissen* seitens der Fachkräfte erläutert. Damit die Forscherin im Folgenden die positiven Erfahrungen der Befragten aufzeigen kann, werden unterschiedliche Codes mit den jeweiligen Codierungen präsentiert. Der erste Code ist die *Integration*. Zwei Textstellen, die die Integration des Peerbegleiters innerhalb seiner Einrichtung beinhalten, sind in den Interviews bei Bruno Baier und Gabriela Grimm zu finden. Bei Beiden wird deutlich, dass die Teams die Genesungsbegleiter integriert haben. Bruno Baier beschreibt, dass er sich gut aufgenommen gefühlt hat. Er spürte Neugier und Hoffnung seitens der Fachkräfte (Transkript Bruno Baier, S. 38, Z. 28-34). Gabriela Grimm wurde, wie zuvor kurz erwähnt, die Möglichkeit eingeräumt ihre Stundenanzahl selber einzuteilen um so ihre eigenen Kapazitäten voll auszuschöpfen und gleichzeitig ihr Limit nicht zu überschreiten.

> *Gabriela Grimm: Das heißt (-) die Fachbereichsleitung ist voll auf mich eingegangen. Die hat gesagt wie viel können sie denn, nicht wir wollen, also klar haben sie das gesagt, wir hätten gern, aber ich hab gesagt, das geht nicht und mir wurde angeboten, was geht was geht dann eigentlich. (Transkript Gabriela Grimm, S. 136, Z. 31-36)*

Interessant bei dem Code der *Integration* ist, dass Emil Elsner die Perspektive des Peerbegleiters hinsichtlich der Integration ins Team erweitert. Er hebt die Betrachtungsweise des Peerbegleiters hervor und sagt, dass auch dieser selbst offen für eine *Integration* sein muss (Transkript Emil Elsner, S. 104, Z. 13 f.). Ein weiteres Beispiel ist das folgende Zitat, welches auf die Interaktion zwischen dem Peerbegleiter und den Fachkräften eingeht und untermauert, dass beide Seiten aktiv an der Integration arbeiten müssen.

> *Emil Elsner: …man muss selbst auch bereit sein sich zu integrieren (-). Ich muss selbst auch bereit sein, mich auf die anderen einzulassen, auf deren Positionen (-). So wie sie es sehen. (-) So wie sie optisch ihre Arbeit machen. (-) Nur dann funktioniert es auch. Das heißt es muss ein Geben und Nehmen sein. (Transkript Emil Elsner, S. 96, Z. 26-32)*

Dies wirft bereits erste Vermutungen auf, dass die zuvor beschriebene unzureichende *Integration* nicht wie von vielen Genesungsbegleitern beschrieben ausschließlich von den professionellen Fachkräften ausgeht, sondern auch eine Folge der eigenen Einstellung sein könnte. Das wiederum erklärt den Begriff des Modells *interpersonelle Konflikte*, da die Konflikte zwischen den Parteien liegen. Auf diesen Aspekt wird aber später bei der Erläuterung der *Unterschiede zwischen Profis und Peerbegleitern* eingegangen.

Bei der Datenauswertung wurde der Code *Akzeptanz von Kollegen* vergeben, der Erlebnisse beinhaltet, welche auf die *Integration* der Peerbegleiter durch Akzeptanz der Unterschiede hinweisen. Dieser Code wurde in sieben der geführten Gespräche vergeben. Ines Ilg berichtete, dass die Leiterin der Einrichtung stets viel Wert auf Rückmeldung legt. So sagte sie auch, dass in den Teamsitzungen die Zusammenarbeit besprochen wird, um ständig die *Integration* der Peerbegleiter und damit die *Zusammenarbeit* im Team verbessern zu können (Transkript Ines Ilg, S. 177, Z. 26-30).

> *Gabriela Grimm: (-) was ganz schön war, denn denn hat ich so gemerkt boah letzte halbe Stunde wird schwierig, hab ich mich ins Büro zurückgezogen und denn kam irgendwie ne Kollegin rein und sagte na und ich sach ne jetzt geht nicht mehr alles gut kein Problem, das wurde dann ähm ist ist sehr unterschiedlich, ne. Also es wurde dann auch sehr denn ist ok und unterstützt so, zieh dich zurück, Alles gut. (Transkript Gabriela Grimm, S. 140, Z. 22-26)*

An dem Zitat von Gabriela Grimm wird beispielhaft gezeigt, dass die Kollegen in der Einrichtung die Unterschiede zwischen sich selbst und einem Betroffenen mit psychischen Belastungen auf eine positive Art wahrnehmen. Hier berichtet sie, wie eine Kollegin sich nach ihr erkundigt, als ihr die vielen Menschen bei einem Event in der Einrichtung zu viel werden. Diese Fürsorge der Kollegin, die sogar außerhalb der regulären Arbeitszeit gezeigt wurde, ist ein Indiz dafür, dass Frau Grimm im Team akzeptiert wurde und ihre Bedürfnisse und Kompetenzen berücksichtigt und wertgeschätzt werden.

Ferner veranschaulicht das Modell, dass eine *Eingliederung ins Team* zu einer *Zusammenarbeit auf Augenhöhe* führt. Aus diesem Grund wird ein Zitat aus den sechs Codierungen aufgezeigt, die auf die positiv erlebte *Zusammenarbeit* mit Kollegen eingehen. Das Thema *Augenhöhe* wird später genauer behandelt. Bruno Baier geht hierbei auf die Tandem-Betreuung ein. Die Kombination von einer Betreuung durch eine professionelle Fachkraft und einem Genesungsbegleiter empfindet er aus eigener Erfahrung als für den Klienten am besten erlebte *Zusammenarbeit* (Transkript Bruno Baier, S. 44, Z. 11-15). In Bezug auf die *Zusammenarbeit* verwendeten einige Genesungsbegleiter Begriffe wie „Baustein“ (Transkript Adrian Anders, S. 13, Z. 5,6,8) die verdeutlichen, dass sie sowohl andere Fachkräfte als auch sich selber als ein Teil eines Gesamtkonstrukts verstehen, welches um den Klienten herum aufgebaut wird.

> *Adrian Anders: …weil ich selber denke mir eigentlich wenn ich seh es auch dass wir einen weiteren Baustein in dem Hilfeprozess sind und es ähm Genesungsweg hängt nicht nur an einem Baustein sprich nicht nur an Medikamenten, nicht nur an der Therapie, nicht nur an der psychosozialen Geschichte, sondern das gesamte Paket muss stimmen. Und Da denke ich mir ist der Genesungsbegleiter*

ein zusätzlicher Baustein zu dem Paket. (Transkript Adrian Anders, S. 13, Z. 4-9)

Adrian Anders beschreibt die Genesungsbegleitung als eine Instanz, die in Kombination mit anderen Hilfesystemen ein Gesamtkonstrukt kreiert, welches für den Genesungsprozess des Klienten am effektivsten ist. Auch Diana Deuter verwendet eine äquivalente Metapher und bezeichnet die Peerbegleiter als ein „anderes Stück Torte“ (Transkript Diana Deuter, S. 86, Z. 24), welche eine „andere Aufgabe haben aber trotzdem Teil des Teams sind“ (Transkript Diana Deuter, S. 86, Z. 24 f.). Eine weitere bildliche Verdeutlichung der Rolle des Genesungsbegleiters im Hinblick auf die *Zusammenarbeit* findet sich im Interview mit Felix Fromm. Dieser sagt, der Peerbegleiter sei ein „kleines Werkzeug“ (Transkript Felix Fromm, S. 126, Z. 7-10), welches in einem Team dem Klienten zur Stabilisierung eine Stütze sein kann.

Der *Weg des Genesungsbegleiters* führt bei Aufnahme seiner Tätigkeit durch bestehendes *Vorwissen der Fachkräfte* letztendlich zur *Assimilation*. Mit *Assimilation* ist hier die Angleichung gemeint oder die Veränderung der zuvor bestehenden Strukturen zur *Integration* des Ansatzes der Peerbegleitung. Diese Annahme wird von einer Textstelle aus dem Transkript von Adrian Anders unterstützt. Er beschreibt inwieweit die Genesungsbegleiter einen Einfluss auf die Teams haben, in denen sie arbeiten.

Adrian Anders: Ähm Teams, die wirklich schon ähm gute Erfahrungen mit Genesungsbegleitung gemacht haben, haben da ein, haben das Denken in meinen Augen äh umgestellt. Ähm weil ähm (-) Genesungsbegleiter sind ja ganz klar äh mit der Recovery-orientierten Haltung, mit Empowerment, sprich, dass Genesungsweg IMMER möglich ist (-) und nicht lebenslang Neuroleptika zum Beispiel genommen wird, sondern dass es auch ein Leben OHNE Neuroleptika, oder nur mit ner geringen Erhaltungsbase oder als Bedarfsmedikamente gibt. Und auch, dass der Genesungsweg eben in unserer eigenen Hand liegt. Das ist also ne ganz andere äh HALTUNG, als fachlich all die Jahre in der Schulmedizin in ähnlichen Bereichen eben auch gelehrt worden ist. (Transkript Adrian Anders, S. 15, Z. 25-34)

Demnach kann durch das Erleben einer funktionierenden Zusammenarbeit mit Genesungsbegleitern ein Umdenken innerhalb der Einrichtung erreicht werden. Folglich kann der neue Ansatz der Orientierung an Recovery und Empowerment in die bestehenden Ansätze und Abläufe des Hilfesystems integriert werden.

4.2.4 Prozess der Rollenfindung bei fehlendem Vorwissen

Da zuvor der positiv verlaufende Prozess der *Rollenfindung* dargelegt wurde, wird im Anschluss der Einfluss bei fehlendem *Vorwissen der Fachkräfte* aufgezeigt. Hierbei wird zunächst auf den am häufigsten genannten Punkt eingegangen, des *fehlenden Wissens*. Mit dem Code *fehlendes Wissen* ist das *Vorwissen* der Fachkräfte über die Genesungsbegleitung gemeint, welches in dem Modell den Scheidepunkt des Einflusses auf die *Rollenfindung* darstellt.

> *Bruno Baier: Aber wenns um mich geht und ich denk Ah wenn der Genesungsbegleiter mir meinen Job wegnimmt (-) gibt es Stress im Team. Und der Genesungsbegleiter kann nichts dafür. (-) Er macht nichts anderes, als arbeiten zu wollen und dass man vielleicht mehr Aufklärung macht. Dass man auch in den ASPs nicht einfacht sagt oh jetzt kommt ne ne Ex- äh nen Genesungsbegleiter hier her. Fährt die und den vor die Füße dass man den äh Kollegen auch wirklich vielleicht auch vielleicht ne Schulung gibt. Oder auch jemanden hinschickt, der erklärt, was Genesungsbegleitung ist und denen auch nen bisschen die Angst nimmt. Irgendwie so sagt pass auf hier kommt keiner äh der nimmt euch nicht den Job weg. Ne dass man denen vielleicht auch sagt, pass auf der ist niedrig äh schwellig angestellt. Äh ähm und das muss geschehen. (Transkipt Bruno Baier, S. 41, Z. 20-29)*

Bruno Baier beschreibt, dass in der Einrichtung, in welcher der Peerbegleiter tätig ist, mehr Aufklärung betrieben werden müsste oder man eine Schulung anbieten sollte. Das *fehlende Wissen* über die Rolle des Peerbegleiters würde dazu führen, dass die Fachkräfte denken, sie würden ersetzt werden (Transkript Bruno Baier, S. 41, Z. 20-29). Auch Emil Elsner geht auf diese Problematik ein und sagt, die Genesungsbegleiter „werden manchmal wie Außerirdische gesehen." (Transkript Emil Elsner, S. 104, Z. 21-24). Das *fehlende Vorwissen der Kollegen* wird bei fünf der Befragten explizit erwähnt. Sie kritisieren, dass dem Team in das der Peerbegleiter eingeführt wird vorher erklärt werden sollte, was die Tätigkeit der Genesungsbegleitung umfasst. Dadurch könnten auch Aspekte wie *Konkurrenzempfinden* vermindert werden, da deutlich gemacht wird, dass die Peerarbeiter niemandem den Job wegnehmen. Dieses *Konkurrenzempfinden* wurde ebenfalls bei sechs der neun Interviews angesprochen. Gabriela Grimm erwähnt, dass sie sich in der Zusammenarbeit mit Sozialpädagogen als Ergänzung wahrnimmt, von der beide Seiten profitieren können. Im Gegensatz dazu nehme sie aber wahr, dass viele Fachkräfte die Peerarbeiter als Konkurrenz wahrnehmen (Transkript Gabriela Grimm, S. 138, Z. 18-23). Diesen Aspekt bestätigt Bruno Baier indem er sagt, dass aufgrund der geringeren Anstellungskosten bei den anderen Fachkräften die Angst entstehen kann,

dass ihre Stelle im Hinblick auf wirtschaftliche Aspekte durch den Genesungsbegleiter ersetzt werden könnte (Transkript Bruno Baier, S. 41, Z. 30-34). Dennoch äußert er wie viele andere der Interviewten Verständnis für die Reaktion der Fachkräfte. Er selbst sagt: „Und die Angst ist ja berechtigt. (-) Ich würde vielleicht auch den Genesungsbegleiter ablehnen. (-) Unterbewusst weil ich denke die dieser Spinner will mir den Job wegnehmen“ (Transkript Bruno Baier, S. 41, Z. 32-34). An dieser Stelle ist allerdings zu sagen, dass Bruno Baier, Caro Crauser und Felix Fromm äußern, dass sie die *wahrgenommene Konkurrenz* nicht direkt erlebt, sondern von Anderen gehört haben. Ein weiterer Aspekt, der die *interpersonellen Konflikte* des Modells beschreibt ist das Gefühl *nicht ernst genommen zu werden*, dass von fünf der Interviewteilnehmer benannt wurde. Caro Crauser äußert, dass vor allem der Fakt kein Studium, oder Ausbildungen (außer EX-IN) zu haben bei den Fachkräften dafür sorgt die Genesungsbegleiter *nicht ernst zu nehmen* (Transkript Caro Crauser, S. 65 f., Z. 31-4). In der folgenden Textstelle von Helena Holst wird ein Vorurteil aufgegriffen, das ebenfalls dafür sorgt, dass die Peerbegleiter nicht als professionelle Unterstützer wahrgenommen werden. Sie denkt, dass viele Fachkräfte die Meinung vertreten, die Treffen mit Genesungsbegleitern wären eine Art Austausch von Problemen, in denen es darum geht sich über die jeweilige Situation zu beschweren. Mit dieser Annahme wird jedoch außer Acht gelassen, dass es in der Genesungsbegleitung zwar auch um den Austausch geht, aber viel mehr um das Beraten und Unterstützen des Klienten (Transkript Helena Holst, S. 165, Z. 16-25).

> *Helena Holst: Also (-) manchmal habe ich das Gefühl, dass es sonen bisschen abgetan wird, na ja die reden so, das glaub ich denken ja auch Viele, dass wir hier sonen bisschen Problemaustausch machen. (-) Das (räuspert sich) dass die so denken, das ist so ich sag nen bisschen mir gehts nicht gut, und der Andere sagt auch Mensch geht mir auch nicht gut. Und dann trinken wir noch nen bisschen Kaffee und dann sage ich ja und dann treffen wir uns in ner Woche wieder. Dass das eigentlich, von der, Situation genauso ist, wie es bei einem Therapeuten wäre, nämlich dass ich zuhöre und dass ich übernehme, dass ich natürlich (-) schon in einer Rolle bin, die jetzt nicht bedürftig ist. Das glaub ich wird wenig gesehen. Ich glaub schlicht und ergreifend, das ist nicht ernst genommen. (Transkript Helena Holst, S. 165, Z. 16-25)*

Dadurch, dass die Fachkräfte nicht um die Kompetenzen und Fähigkeiten der Genesungsbegleiter wissen, *stigmatisieren* sie diese und nehmen sie als Kollegen in ihrem Team nicht ernst. Auch andere Befragte benannten dies sehr spezifisch und sagten, sie werden eher als Erkrankte angesehen. Felix Fromm sagt, alle Peerbegleiter werden immer noch als Patienten angesehen, „weil man hat die Erfahrung gemacht und dann ist man stigmatisiert bis an sein Lebensende…“ (Transkript Felix Fromm, S. 133, Z. 16-19).

> *Gabriela Grimm: Und was auch komisch ist, es gibt immer noch (lacht) Kollegen, die möchten gesiezt werden und es gibt Kollegen die duzen. Ne es ist nicht einheitlich (-). Ich akzeptier Beides. (-) Aber ähm (-) ja ist nen bisschen Schade eigentlich finde ich so, ne. (-) Gut, so ist es halt. (Transkript Gabriela Grimm, S. 140, Z. 26-29)*

Das Zitat von Gabriela Grimm zeigt ein Phänomen, welches die Forscherin auch selber beim Ersteintritt ins Untersuchungsfeld beobachten konnte. Aus zeitlichen Gründen konnte mit einer Genesungsbegleiterin, zu der ein enger Kontakt bestand kein Interview mehr zustande kommen. Diese äußerte, dass ein Psychologe darauf bestand sie zu siezen, da er befürchten würde, sie könnte bald wieder in der Einrichtung als Patientin sein (Transkript Gabriela Grimm, S. 140, Z. 26-29). Diese *Stigmatisierung* ist diskriminierend für die Peerbegleiter und offenbart, wieso es so wichtig ist, dass das Gefälle zwischen Fachkräften und Peerbegleitern aufgehoben wird. Eine passende Textstelle von Adrian Anders beschreibt, wieso die negativen Phänomene immer wieder auftreten.

> *Adrian Anders: Ne Veränderung. Veränderungen machen Angst. (lacht leise). Also auch für uns Psychiatrieerfahrene, Veränderung macht erstmal Angst, das ist nen unbekanntes Terrain, wer weiß was da kommt. Und ähm (--) (atmet tief ein und aus). Ne Veränderung bedeutet natürlich auch immer seine Komfortzone zu verlassen. Und auch nen bisschen Arbeit, Anstrengung und der Mensch würde ich jetzt einfach mal sagen ist von Haus aus relativ bequem, faul möchte ich nicht sagen, aber relativ bequem. Und das man natürlich sehr viel erstmal in seinem, gewohnten Selbst- oder Bereich ist. Und ich glaube gerade die die Psychiatrie wo ja so viele Individuen, weil jeder Mensch ist ganz (-) ist nen Einzel ist nen Individuum ähm ist immer wieder Bewegung vom Hilfesystem wie aber auch von den Klienten gefordert. (--) Und damit sind wir dann wieder im Kontinuum. (lacht) Der ständigen Bewegung. (Transkript Adrian Anders, S. 13, Z. 19-29)*

Er erklärt, dass die psychiatrischen Einrichtungen festgefahrene Strukturen haben, die durch die Peer-Bewegung aufgebrochen werden könnten, wenn die Veränderungen von anderen Fachkräften angenommen werden würden. Dies wurde auch zuvor in den theoretischen Grundlagen erläutert. Wie auch das Modell zeigt, führen diese Defizite letztendlich zu einer *Stigmatisierung*, *mangelnder Integration* und folglich zu einer *wahrgenommenen Barriere*, die die Peerbegleiter von den anderen Fachkräften trennt und damit einen negativen Einfluss auf die *Rollenfindung* hat. Die *Stigmatisierung* wurde zuvor bereits in einigen Textstellen deutlich. Das folgende Zitat von Helena Holst benennt aber noch einmal sehr genau, dass die Peerbegleiter seitens der Fachkräfte ein Schubladen-

denken wahrnehmen und so aus ihrer Rolle als psychisch erkrankter Mensch nicht ausbrechen können (Transkript Helena Holst, S. 161, Z. 16-23). Daraus resultiert, dass die Zusammenarbeit zwischen Genesungsberater und Fachkräften nur funktionieren kann, wenn die Fachkräfte über die Rolle der Genesungsbegleiter Bescheid wissen und die eingefahrene Systematisierung von Krankheit und Gesundheit hinter sich lassen. Erst dann kann ein Kontakt hergestellt werden, um eine gute Basis für die Integration von Peerbegleitern ins Hilfesystem der Klienten herzustellen.

> *Helena Holst: …und sie gehen aber mit uns auch deshalb nicht in Kontakt weil sie auch noch nicht wissen, ob wir krank oder gesund sind und weil sie dieses krank und gesund so doll im Kopf haben (-) und ich glaube erst wenn sie das auflösen, wenn sie mitkriegen ähm (--) dass das, dass das keine Gegensätze sind und dass sie nicht das eine gepachtet haben und das ist ja auch sone Geschichte, dass die Menschen die hierherkommen sind nur krank und das stimmt ja gar nicht. (Transkript Helena Holst, S. 161, Z. 16-23)*

Bezüglich der Eingliederung ist zu sagen, dass die Mehrzahl der interviewten Genesungsbegleiter sich in ihrer Einrichtung, in der sie zurzeit tätig sind, integriert fühlen. Aus diesem Grund gibt es nur wenige Zitate, welche sich konkret auf die persönlichen Erfahrungen von *mangelnder Integration* und *wahrgenommenen Barrieren* beziehen. Auch hier war auffällig, dass die meisten Gesprächspartner von den Erfahrungen Anderer berichteten. Gabriela Grimm sagt, sie habe das Gefühl, dass sie „eher geduldet werde als akzeptiert“ (Transkript Gabriela Grimm, S. 138, Z. 2-4) und ihr dies auch von den Fachkräften in ihrer Einrichtung zugetragen wurde. Ein weiteres Beispiel stellt Diana Deuters Zitat dar, welche die *Barrieren* als Folge von Unsicherheiten bezeichnet (Transkript Diana Deuter, S. 74, Z. 28 f.). Dies lässt sich wiederum auf das Modell übertragen, da die Unsicherheiten durch Aufklärung der Fachkräfte und damit Vermittlung von Wissen zu einer besseren Kommunikation geführt hätten.

> *Diana Deuter: äh ja äh es gab viele ähm Barrieren. (---) Und ähm die entstanden bestimmt aus Unsicherheit auch, von den von den Profis. (Transkript Diana Deuter, S. 74, Z. 28 f.)*

Gabriela Grimm und Diana Deuter zeigen zwei Beispiele auf, in denen sie Differenzen wahrgenommen haben, welche in einer *wahrgenommenen Barriere* resultierten. Adrian Anders bezeichnet diese *Barriere* als Mauer zwischen dem einzelnen Peerbegleiter und den Kollegen. Die Mauer stellt hierbei das bestehende Team der Einrichtung dar, welche alle ihre Rollen gefunden haben und der Peerbegleiter sitze auf einem einzelnen Stuhl, als Einzelkämpfer vor der Mauer (Transkript Adrian Anders, S. 16, Z. 23-27). Sein Vor-

schlag um diese Front aufzulösen ist, zwei Genesungsbegleiter pro Einrichtung anzustellen. Dieses wird auch von anderen Teilnehmern auf die Nachfrage zu Zukunftswünschen genannt. Hierauf wird später noch genauer eingegangen.

> *Adrian Anders: Also für die beruflichen ist es auf jeden Fall wichtig, mindestens zwei Genesungsbegleiter pro Standort und auch in den Teamsitzungen, dass man diese Front gegen die Fachkollegen nicht hat. (Transkript Adrian Anders, S. 21, Z. 9 f.)*

4.2.5 Intervenierende Bedingungen

Dieser Abschnitt soll die strikte bildliche Trennung der erläuterten Prozesse aufheben und gleichzeitig die Verbindung aufzeigen. Innerhalb der Abbildung „Prozess der Rollenfindung bei Genesungsbegleitern“ wurde diese Darstellung auf Grund der Einfachheit und Verständlichkeit der Grafik nicht aufgeführt. Dennoch ist es wichtig zu verdeutlichen, dass keines der beiden Verläufe, nach dem vorhandenem oder nicht vorhandenem *Vorwissen* festgelegt ist. Einerseits ist es möglich, dass bei den Fachkräften Aufklärung betrieben wurde und demnach Wissen über die Genesungsbegleitung vorhanden ist, es aber dennoch im Verlauf der *Zusammenarbeit* zu Komplikationen kommt. Dies zeigte sich bei Gabriela Grimm, der nach circa einem Jahr Tätigkeit in einer Einrichtung von Kollegen gesagt wurde, sie werde „nur geduldet“ (Transkript Gabriela Grimm, S. 138, Z. 34). Bis zu dem Zeitpunkt fühlte sie sich als Teil des Teams und bekam positive Rückmeldungen. Komplikationen wurden direkt angesprochen und durch diesen Vorfall fühlte sie sich abgelehnt, was das Vertrauensverhältnis negativ beeinträchtigte (Transkript Gabriela Grimm, S. 138 f., Z. 31-2).

Andererseits kann bei dem Prozess der auf *fehlendes Vorwissen* der Fachkräfte folgt, an jeder Stelle eine intervenierende Bedingung dazu führen, dass ein Wechsel vom negativen zum positiven Prozess erfolgt. Intervenierende Bedingungen können beispielsweise Teambesprechungen sein, in denen Komplikationen offengelegt werden, Supervisionen, Einzelgespräche mit der Fachbereichsleitung oder auch Unterstützung von außerhalb der Einrichtung. Ein Beispiel ist der Fall von Diana Deuter. In ihrer Einrichtung gab es *interpersonelle Konflikte*, da die Beziehungsebene von Frau Deuter und ihren Klienten als zu persönlich und nicht mehr professionell gesehen wurde. Aufgrund dessen, dass Diana D. spürte, wie sich die Konflikte verschlimmerten und sich die Fronten verhärteten, bat sie die Leitung der Einrichtung ihre Ausbildungsleiterin einzuladen. Innerhalb von vier Stunden absolvierte die Ausbildungsleiterin mit dem Team der Einrichtung verschiedene Übungen und klärte über die Ausbildung eines Peerbegleiters auf. Hierbei wurde auch auf Vorurteile eingegangen, die in Kleingruppen erarbeitet und gegenseitig ausgetauscht wurden (Transkript Diana Deuter, S. 83 f., Z. 22-32).

4.2.6 Kontextfaktoren: Unterschiede zu professionellen Fachkräften, Unterstützungsmöglichkeiten, Begriffsbestimmung & Berufsanerkennung

Aufgrund der Kapazitäten der vorliegenden Bachelorarbeit werden die einzelnen *Kontextfaktoren* innerhalb eines Abschnittes kurz aufgezeigt und es werden aus der Vielzahl der Textstellen nur einzelne verwendet. Die *Kontextfaktoren* sollen die wichtigsten Themen zusammenfassen, mit denen die Peerbegleiter sich zum einen beschäftigen aber zum anderen auch zwangsläufig konfrontiert werden. Diese haben sowohl einen Einfluss auf die *Rollenfindung* als auch auf den gesamten Prozess von der *Aufnahme der Tätigkeit* bis zur letztendlichen Arbeit mit den Klienten.

1) Unterschiede zu professionellen Fachkräften

Dieser Punkt ist der wohl umfangreichste von allen *Kontextfaktoren* und liefert die Erklärung für fast alle Komplikationen, die in der Zusammenarbeit von Genesungsbegleitern und Fachkräften entstehen. Anknüpfend an den im vorherigen Teil oft genannten Aspekt der Augenhöhe, wird dieser einleitend erläutert. Emil Elsner sagt „Peer bedeutet auf Augenhöhe“ (Transkript Emil Elsner, S. 98, Z. 33-35) und sich auf gleicher Ebene zu bewegen (Transkript Emil Elsner, S. 98 f., Z. 33-9). Diese Augenhöhe entstehe durch die eigenen Krisenerfahrungen des Peerbegleiters (Transkript Emil Elsner, S. 98, Z. 33-35). Hierdurch könne der Klient im Gespräch seine eigenen Ängste überwinden und mit dem Genesungsbegleiter als „Gleichstehender, als Ebenbürtiger“ (Transkript Emil Elsner, S. 99, Z. 8) einen Bezugsraum entwickeln (Transkript Emil Elsner, S. 98 f., Z. 33-9).

Das Thematisierung der Augenhöhe wird immer wieder in den Interviews erwähnt und scheint eine zentrale Rolle in der Genesungsbegleitung zu spielen. Dieser Begriff vereint sowohl den Aspekt den Mensch als Menschen anzusehen, die einzigartige Beziehung die zum Klienten aufgebaut wird und gleichzeitig wird das Distanzverhalten der Fachkräfte in Frage gestellt. Die eigene Erfahrung ist hierbei für den Kontakt auf Augenhöhe essentiell. Felix Fromm beschreibt, dass durch das eigene Erfahrungswissen die Situation des Klienten nachempfunden und ihm gezeigt werden kann, dass er mit seinem Leid nicht alleine ist (Transkript Felix Fromm, S. 113, Z. 16-21).

> *Felix Fromm: …der auf Augenhöhe ist und der eben auch versteht was (-) gerade los ist mit dem Menschen der der bei mir in der Peerberatung war, des ist dann letztendlich auch dieses Erfahrungswissen, dass man sagen kann ich weiß (-) wie sich des anfühlt und ich weiß wie des ist und ich kenn diese Erfahrung und des hilft dann Manchen sehr, auch unter diesem Aspekt (--) zu wissen, dass man nicht alleine ist, dass viele Menschen Leid haben. (Transkript Felix Fromm, S. 113, Z. 16-21)*

Der Kontakt auf Augenhöhe trägt auch zu der speziellen Beziehungsebene bei, die die Genesungsbegleiter zu den Klienten aufbauen. Bruno Baier spricht von einer Art „Brüderlichkeit“ (Transkript Bruno Baier, S. 30, Z.13). Weiterhin zeigt er im folgenden Zitat die Unterschiede in der Beziehung zwischen dem Klienten und dem Psychologen oder dem Peerbegleiter auf. Der Psychologe hat hierbei ein eher schwieriges Verhältnis zum Klienten, er wahrt durch seine professionelle Rolle Distanz und wirkt dadurch einschüchternd. Die offene Atmosphäre, die durch die Kommunikation auf Augenhöhe vom Genesungsbegleiter erzeugt wird stellt das exakte Gegenteil dar (Transkript Bruno Baier, S. 30, Z. 12-25).

> *Bruno Baier: Ähm Ähm Psychologen, die haben natürlich (-) äh sitzen da aufm Stuhl und müssen natürlich ihre Professionalität ausspielen was wichtig ist. Weil die haben die Erfahrung, die haben gelernt. Aber Genesungsbegleiter sind quasi, wie soll ich sagen, wie sone kleine Selbsthilfegruppe. So (-) ich geh dahin zu dem dem Erkrankten und der sacht Ach Mensch der hat ja genau dasselbe (-) und schon isser vielleicht offener und hat nicht so das Gefühl äh ähm weil ich muss es anders sagen, ich ähm wenn ich zum Arzt gehe und dann seh ich sonen weißen Kittel (-) sind viele erstmal so eingeschüchtert Oh der Arzt und sowas. Und und erzählen dem vielleicht nicht alles, sind vielleicht eingeschüchtert, sind aufgeregt und wenn man aufgeregt hat und vielleicht nen bisschen Angst hat, dann kann man sich auch nicht so sammeln. (-) Wenn der Genesungsbegleiter kommt und sacht Pass auf Ah Mensch ich hab das und das gehabt und so und wir sind ein ein Team wir sind wir stehn auf einer Stufe… (Transkript Bruno Baier, S. 30, Z. 12-25)*

Die Beziehung zwischen Peerbegleiter und Klienten unterscheidet sich erheblich von der zu den professionellen Fachkräften. Wie Bruno Baier in der Textstelle beschreibt wird mit dem Klienten sehr vertraut umgegangen und das Gespräch sehr offen geführt (Transkript Bruno Baier, S. 30, Z. 13; S. 31, Z. 10). Ein Grund hierfür ist auch das unterschiedliche Distanzverhalten. In einigen Interviews wurde das Thema professionelle Distanz im Gegensatz zur Nähe thematisiert. Adrian Anders hebt die Wichtigkeit der Nähe zum Klienten hervor und sagt, dass der Genesungsberater durch die eigene Krisenerfahrung mehr Nähe zu dem Klienten schaffen kann. Hierbei sei darauf zu achten, nicht ins „Mitschwimmen“ (Transkript Adrian Anders, S. 17, Z. 35) zu geraten und sich trotz der engen Beziehung wieder auf sich zu besinnen (Transkript Adrian Anders, S. 17 f., Z. 32-3). Einige der Genesungsbegleiter erzählten auch zum Teil in und nach den Interviews, dass sie für ihre fehlende Distanz zum Klienten von Kollegen sehr kritisiert wurden. Auf das Beispiel im folgenden Zitat von Diana Deuter wurde bereits im vorherigen Abschnitt eingegangen. Diese sagt, dass eine Kollegin auf Grund einer Umarmung mit einer Klientin

ein freundschaftliches Verhältnis zwischen Beiden vermutet hatte. Durch diesen Vorwurf fühlte sich Frau Deuter sehr verletzt und missverstanden, da die professionelle Nähe, die sie geschaffen hatte von der Fachkraft nicht anerkannt wurde (Transkript Diana Deuter, S. 81, Z. 6-13). Ein weiterer Unterschied zwischen Peerbegleitern und Fachkräften ist der defizitorientierte oder ressourcenorientierte Ansatz (siehe auch Abschnitt 2.4.1), der zuvor bereits erwähnt wurde. Adrian Anders beobachtete oft das defizitorientierte Gespräch, welches von den Kollegen bei Aufnahmen oder Anfragengesprächen angewendet wird. Hierbei sei der Fokus auf Einschränkungen des Klienten gerichtet, um die Aufnahmebewilligung durchzusetzen und Behördengelder zu bekommen. Im Gegensatz dazu sei Adrian Anders ein „Fels in der Brandung“ (Transkript Adrian Anders, S. 7, Z. 6), dessen Ansatz durch Recovery und Empowerment geprägt ist (Transkript Adrian Anders, S. 6 f., Z. 34-6). Auch Bruno Baier differenziert die unterschiedlichen Herangehensweisen sehr klar. Auf der einen Seite stehe der Peerbegleiter, der sich auf den gesunden Teil des Klienten fokussiert, Hoffnung spendet und versucht weniger über die Diagnose und mehr über Verbesserungsmöglichkeiten zu sprechen. Auf der anderen Seite sei der Arzt dafür zuständig, klare Fakten auszusprechen und die Diagnose in den Mittelpunkt zu rücken (Transkript Bruno Baier, S. 31, Z. 12-20). An diesen beiden Beispielen von Adrian Anders und Bruno Baier wird deutlich, dass die Genesungsbegleiter einen großen Kontrast zwischen den beiden Herangehensweisen sehen. Die Fachkräfte konzentrieren sich eher auf die Krankheit an sich und stellen die Probleme und Erfahrungen in den Vordergrund um die Belastungen zu ergründen. Der Peerbegleiter hingegen betrachtet die Ressourcen der Person und versucht positive Aspekte hervorzuheben. Auch durch die Rolle als Hoffnungsträger oder Vorbild wird dem Klienten eine positive Perspektive geboten.

Wie bereits erwähnt, ist ein weiterer Aspekt, wie wichtig es den Peerbegleitern ist, dass der Mensch als solcher angesehen wird. In dem folgenden Zitat von Helena Holst wird ihre Frustration über die Behandlung der Klienten durch Fachkräfte deutlich. Diese würden bestimmte Regeln für den Umgang mit den Klienten aufstellen ohne ihn als gleichwertige Person wahrzunehmen (Transkript Helena Holst, S. 157, Z. 32-38).

> *Helena Holst: Sorry, das ist also, da da also dieses ganze Gerede, dies psychiatrische Gerede, wo ich das Gefühl habe, wenn man alles runterbricht und mal guckt was von Mensch zu Mensch, worum es eigentlich geht und wo ich auch immer sage, ihr müsstet mal eine Minute mal die Rolle tauschen, dann wüsstet ihr schon ganz genau wie ihr behandelt werden wollt und ihr macht Regeln, grundsätzlich andere Regeln im Kontakt mit ich sage jetzt mal Patienten, ich selber benutze das Wort ganz wenig und das ist nicht in Ordnung. (Transkript Helena Holst, S. 157, Z. 32-38)*

Wie zu Beginn des Zitates durch die verwendete Begrifflichkeit „dies psychiatrische Gerede“ (Transkript Helena Holst, S. 157, Z. 32) deutlich wird, spielt bei der Tatsache ob jemand einen Mensch wirklich als Menschen betrachtet, neben dem Umgang mit der Person vor allem die verbalen Äußerungen eine Rolle. Diana Deuter äußert ihre Empörung über die Bezeichnung einer Nachbesprechung eines Klienten als „Fallbesprechung“ (Transkript Diana Deuter, S. 76, Z. 15-18).

> *Diana Deuter: Also ich dass ich dann einfach sach (--) ähm wir könnten auch nochmal ne Besprechung, ne Menschenbesprechung, dann sagen sie meinst du FALLbesprechung. Und dann hab ich gesagt Fall ist irgendwie, kein Mensch ist ein Fall. (Transkript Diana Deuter, S. 76, Z. 15-18)*

Ein weiteres Beispiel ist in dem Interview von Helena Holst beschrieben worden. Sie berichtete, dass sie seit kurzem in eine Teambesprechung integriert wurde. Zum einen sei sie froh als vollwertiges Mitglied eingegliedert zu sein, aber innerhalb der Besprechung werden ihr immer wieder die Unterschiede zwischen den Kollegen und ihr als Genesungsbegleiterin deutlich. Sie fühle sich an die Zeit als Patient erinnert und ist entsetzt über die Art und Weise wie dort über Menschen gesprochen wird (Transkript Helena Holst, S. 169 f., Z. 22-2).

> *Helena Holst: I Ich bin da drin und ich möchte das nicht, weil ich in dieser einen Stunde mich SO sehr das Gefühl habe ich spüre wo wir grundsätzlich anders sind (…) das kann ich gar nicht fassen eigentlich was das ist. Aber ich merke ich geh daraus, ich fühle mich überfremdet, ich hab das Gefühl (-) ähm (-) wir sind von verschiedenen Sternen (-) wir sehen das VÖLLIG verschieden. (…) wo ich denke sag mal redet ihr über wen redet ihr jetzt gerade und mit welchem Recht überhaupt redet ihr jetzt über irgendwas was gar nicht Jeden was angeht, dass wenn man dann (-) sozusagen souverän ist und sich da fühl ich mich dann auch als an Patient sein erinnert, da kommt das dann alles hoch wo ich denke ey so habt ihr über mich auch geredet ich find das so zum kotzen und (-) da das macht keinen Sinn. (Transkript Helena Holst, S. 169 f., Z. 22-2)*

An diesen beiden Zitaten wird die Ambivalenz in der Sprache sehr klar aufgezeigt. Die Peerbegleiter waren selber einmal in der Rolle des Klienten und wie bereits ausführlich erklärt wurde, haben alle in dieser Zeit schlechte Erfahrungen vor allem mit professionellen Fachkräften erlebt. Selbst nach ihrem Genesungsprozess fällt es aufgrund der Stigmatisierung der Gesellschaft schwer aus der Rolle des Erkrankten herauszukommen. Jetzt sind sie selbst unterstützende Kraft für andere Klienten und müssen trotzdem miterleben, wie Andere genauso behandelt werden wie sie damals. Wie Helena Holst sagt, wird sie dadurch an ihre eigene Zeit als Patient zurückerinnert (Transkript Helena

Holst, S. 169, Z. 22-2). Letztendlich ist zu sagen, dass die Differenz im Umgang mit Patienten ein großer Reibungspunkt ist, der die Rollenfindung der Peerbegleiter enorm beeinflusst.

2) Unterstützungsmöglichkeiten

Adrian Anders zieht viel Unterstützung aus der Supervision und auch die Tandembetreuung hilft ihm durch die Rücksprache sowohl seine eigene Rolle zu finden als auch mehr Sicherheit im Kontakt zum Klienten aufzubauen (Transkript Adrian Anders, S. 17, Z. 17-26). Im Hinblick auf Herrn Anders Sichtweise über die Rolle des Genesungsbegleiters der „zwischen den Stühlen" (Transkript Adrian Anders, S. 16, Z. 28) steht, sei eine Supervision in der sich Peerbegleiter untereinander austauschen essentiell für die Rollenfindung. Er selbst geht zu verschiedenen Supervisionen (mit und ohne Bezug zu EX-IN) (Transkript Adrian Anders, S. 16 f., Z. 36-3). Außerdem sagt er, dass Genesungsbegleiter im Team arbeiten sollten, um „sich gegenseitig den Rücken stärken zu können oder auch sich gegenseitig zu reflektieren" (Transkript Adrian Anders, S. 17, Z. 10 f.). Des Weiteren hat Adrian A. eine Therapeutin, mit der er jederzeit Kontakt aufnehmen kann. Viel Unterstützung erfährt er auch durch seinen privaten Freundeskreis, der mittlerweile weitgehend aus anderen Peers besteht (Transkript Adrian Anders, S. 20, Z. 21-34).

> *Caro Crauser: Wir hatten ja Supervisionen dann immer gehabt. Einmal im Monat. Da konnte ich und ich hab ja auch so Kontakt zu den anderen Genesungsbegleitern für Angehörigen in den Kliniken gehabt, dadurch dass wir ja immer in der Supervision uns gesehen haben, konnte ich natürlich die dann auch ansprechen und fragen, ne wie macht ihr das oder habt ihr da Erfahrungen oder so. (Transkript Caro Crauser, S. 62, Z. 19-23)*

Neben der Unterstützung durch die Supervision, die im Zitat aufgezeigt wird, geht Frau Crauser zum Psychoseseminar und trifft sich mit anderen Betroffenen durch die sie „viel lerne" (Transkript Caro Crauser, S. 62, Z. 31). Weiterhin ist sie dem Landesverband angeschlossen. Dort erhält sie wenn nötig, rechtliche Unterstützung (Transkript Caro Crauser, S. 63, Z. 6-10). Diana Deuter äußert, dass vor allem ein weiterer Genesungsbegleiter eine gute Austauschmöglichkeit und damit Unterstützung für sie wäre (Transkript Diana Deuter, S. 83, Z. 28-33). Supervision empfindet sie als sehr wichtig (Transkript Diana Deuter, S. 80, Z. 2) und geht regelmäßig zur Supervision, die von ihrer EX-IN Ausbilderin geleitet wird (Transkript Diana Deuter, S. 88, Z. 9-11). Im Freundeskreis sind die meisten ihrer Freundinnen Sozialpädagoginnen und Experten aus Erfahrung, wodurch sie beruflich dort Unterstützung erfahren kann (Transkript Diana Deuter, S. 79, Z. 5-8). Emil Elsner hat einen Therapeuten, mit dem er bei Bedarf Rücksprache halten kann (Transkript

Emil Elsner, S. 105, Z. 32). Diese Art von Unterstützung ist für ihn sehr wichtig, wobei er sich auch eine Unterstützung in Form von Gesprächen zwischen mehreren Peerbegleitern vorstellen kann (Transkript Emil Elsner, S. 106, Z. 3-5). Außerdem erzählt er, dass er aufgrund der hohen Belastung durch die große Anzahl von Klienten seinen Arbeitgeber um Unterstützung geben hat (Transkript Emil Elsner, S. 101, Z. 33-35).

> *Emil Elsner: Und das hab ich dann auch eingefordert und gesagt so geht das nicht so könnt ihr das nicht machen mit mir hier, ich brauche und das wurde dann auch entsprechend äh berücksichtigt, ne. (Transkript Emil Elsner, S. 101, Z. 33-35)*

Felix Fromm hebt die Wichtigkeit von den wöchentlichen Teamsitzungen hervor, die in seiner Einrichtung geführt werden (Transkript Felix Fromm, S. 128, Z. 18-21). Außerdem sind für ihn Supervisionen sehr wichtig (Transkript Felix Fromm, S. 128, Z. 23). Lange Zeit war er in einer von seiner EX-IN Ausbilderin geleiteten Supervision. Eine Supervision in seiner Einrichtung war für ihn wegen der niedrigen Stundenzahl nicht möglich. Außerdem erzählt er, dass die Supervision ausschließlich von Pädagogen geführt wurde (Transkript Felix Fromm, S. 128, Z. 23-28).

> *Felix Fromm: (-) Und wie gesagt Supervisionen, Team äh besprechungen, find ich, sehr sehr wichtig. Und auch der große Austausch mit Kollegen, wenn man irgendwas nicht weiß (-) also da gehts schon auch sehr sozial her und verständnisvoll. Das Niveau find ich sehr sehr gut in der ambulanten Sozialpsychiatrie, unter den Kollegen (-) man sieht da schon (-) dass (-) mit Menschen gearbeitet wird… (Transkript Felix Fromm, S. 129, Z. 18-22)*

Gabriela Grimm war eine Zeit lang ebenfalls bei der Supervision ihrer EX-IN Ausbilderin, aufgrund der eigenen Ressourcen besuchte sie diese dann aber nicht mehr, da der Weg und der zeitliche Aufwand zu anstrengend waren. Entgegen zu den zuvor vorgestellten Meinungen, zieht es Frau Grimm vor, nicht an der Supervision ihres Arbeitgebers teilzunehmen (Transkript Gabriela Grimm, S. 147, Z. 14-17).

> *Gabriela Grimm: Ich möchte eigentlich ungern die Supervision ähm in in der Firma in Anführungsstrichen machen, in der Einrichtung (-) um einfach so diese (-) ähm Genesungsbegleitung noch mehr zu fördern und diese diese Unabhängigkeit und so weiter und nicht so eingefärbt zu werden vom Arbeitgeber und so fort. (Transkript Gabriela Grimm, S. 147, Z. 14-17)*

Dennoch hat sie bereits um einen „Fürsprecher oder Begleiter“ (Transkript Gabriela Grimm, S. 139, Z. 30) gebeten, um eigene Unterstützung in der Einrichtung zu bekommen. Bis jetzt sei aber noch nichts geschehen (Transkript Gabriela Grimm, S. 139, Z. 28-30). Einen großen Unterstützungsfaktor hat sie bereits durch die beste Freundin. Frau Grimm entwickelte zusammen mit ihr einen Plan, der sie vor einer erneuten Depression bewahren soll. Sobald diese merkt, dass Gabriela G. erste Symptome zeigt, schaut sie scheinbar beiläufig bei ihr vorbei und schließt sich mit ihrer Mutter kurz. Bei akutem Verdacht wendet sie sich direkt an Gabriela Grimm und sagt ihr, sie solle sich eine Pause nehmen. Seitdem sie in einer Langzeitbeziehung ist, stellt ihr Mann ebenfalls eine große Ressource für sie dar (Transkript Gabriela Grimm, S. 146 f., Z. 10-5).

Helena Holst sagt sie findet eine große Unterstützung in der Natur und durch ihre Freunde. Was ihr ganz klar fehle sei aber eine Supervision. Gerade in kritischen und schwierigen Momenten, beispielsweise durch Themen wie Suizidalität würde sie gerne mit Jemandem Rücksprache halten können (Transkript Helena Holst, S. 164, Z. 1-13). An dieser Stelle würde sie sich die Möglichkeit zur intensiven Nachbereitung einzelner Gespräche wünschen, um auch einen „Impuls“ (Transkript Helena Holst, S. 164, Z. 25) von Anderen zu bekommen.

Zuletzt werden noch die Unterstützungsmöglichkeiten von Ines Ilg aufgezeigt. Diese sieht vor allem einen Gewinn in der Besprechung von anderen Betreuern ihrer Klienten (Transkript Ines Ilg, S. 178, Z. 14-17).

> *Ines Ilg: Ähm neben den Genesungsbegleiten ist mir ganz ganz wichtig mit den Fachkollegen zu sprechen, die auch die Klienten betreuen die ich mit begleite. Also ich glaub das ist mit das Wichtigste und dass ähm wir da ganz ganz eng zusammenarbeiten. (--) Und ähm der Austausch ist auch (-) sehr umfangreich. (Transkript Ines Ilg, S. 178, Z. 14-17)*

Weiterhin stellt der Genesungsbegleiter-Austausch für Frau Ilg eine weitere unterstützende Instanz dar. Auch die Chefin ihrer Einrichtung ist immer offen für Verbesserungsvorschläge. Ferner kann innerhalb der Teamsitzungen die Zusammenarbeit von Fachkollegen mit Peerbegleitern verbessert werden. Beide Besprechungen sind für Ines I. sehr wertvoll (Transkript Ines Ilg, S. 179, Z. 24-27).

3) Begriffsbestimmung

Die Entscheidung zwischen dem Namen Genesungsbegleiter, -berater, Peerbegleiter, -berater oder Peerarbeiter ist noch nicht gefallen. Jeder der Interviewten hat sich über

diese Thematik eine andere Meinung gebildet. Zwei der Betroffenen äußerten keine Meinung. Vier finden den Begriff Genesungsbegleiter am besten. Ein Befragter ist für Peerbegleiter, ein Anderer für Peerberater und ein Gesprächspartner äußerte keine Präferenzen. Diana Deuter findet sowohl Genesungsbegleiter als auch Peerbegleiter passend. Allein die Uneinigkeit empfindet sie als belastend (Transkript Diana Deuter, S. 80, Z. 2-9).

> *Diana Deuter: Peerbegleiter find ich gut. Ich finde das nur nen bisschen verwirrend, dass äh das es verschiedene Begrifflichkeiten in Hamburg gibt. Und dann muss man immer wieder erklären, das ist das Gleiche. Das ist nur zum Anfang hieß es eben Peerberater (-) und jetzt heißt es Genesungsbegleiter, also das finde ich total schade. (-) Aber ich hab mich jetzt einfach dran gewöhnt immer zu sagen ich bin Genesungsbegleiterin. Aber ich ich kann mir auch gut vorstellen zu sagen ich bin Peerbegleiterin. (--) Aber diese Uneinigkeit, dass es immer verschiedene Begriffe gibt, das finde ich sehr (--) oh anstrengend. (-) Schade. (Transkript Diana Deuter, S. 80, Z. 2-9)*

An dem Zitat von Diana Deuter wird deutlich, wie sehr die Genesungsbegleiter teilweise unter der unterschiedlichen Namensgebung leiden. Die Folge dessen ist Unsicherheit bei den Klienten und auch die Bekanntheit der Peer-Bewegung gestaltet sich schwieriger, da Laien die Verbindung zwischen den Begrifflichkeiten nicht kennen. Dies zeigt sich auch im Transkript von Ines Ilg. Diese beschreibt, dass der Begriff Peer als problematisch angesehen wird, da sich nicht alle etwas unter dem Begriff vorstellen können. So könnten Fragen aufgeworfen werden, worum es sich bei einem Peer handelt, was bei dem Wort Genesungsbegleiter nicht passieren würde (Transkript Ines Ilg, S. 181, Z. 3-6). Auch Bruno Baier liefert ein weiteres negatives Argument gegen den Begriff Peer, der von vielen Genesungsbegleitern genannt wurde. Er beschreibt, dass das englische Wort Peer nicht von Allen übersetzt werden kann. Des Weiteren würde der psychisch erkrankte Mensch in seiner Krise nicht lange über Begrifflichkeiten nachdenken sondern eher impulsiv selektieren (Transkript Bruno Baier, S. 40, Z. 26-31).

> *Bruno Baier: Peer peerarbeit das ist erstmal wieder das Englische. Weil äh dann ich steh als man darf eins nicht vergessen. Ich steh als als Erkrankter Mensch da. (-) Bin inner Krise. Weiß eigentlich nicht so recht. Jetzt les ich zwei Begriffe. Peerberater. Mhm. Ich müsste mich erstmal mit auseinander wissen was ist Peerberater. Kenn ich nicht. Weiß ich nicht was das ist. Also will ich nicht. Oder mach ich nicht, kann ich nicht, kenn ich nicht. (Transkript Bruno Baier, S. 40, Z. 26-31)*

Emil Elsner zeigt das am häufigsten genannte positive Argument für den Begriff Peer, da dieser die Gleichstellung zwischen beiden Parteien impliziert. Er sagt, dass Peer die gleiche Ebene zwischen Klient und Peerbegleiter verdeutlicht (Transkript Emil Elsner, S. 99, Z. 17-23).

> *Emil Elsner: Also man begegnet sich auf Augenhöhe (…) Und äh (-) deswegen äh es hier bezieht es sich ja auf die Krisen und äh wenn ich da als Gleichstehender oder als Ebenbürtiger auftrete, dann äh (--) wird dem das eigentlich mehr gerecht. (Transkript Emil Elsner, S. 99, Z. 17-23)*

Schlussendlich wird noch das am weitesten verbreitete Argument für den Begriff Genesungsbegleitung aufgezeigt. Eine Beispieltextstelle wird wie folgt aus Gabriela Grimms Interview aufgezeigt. Das Wort Genesung impliziere etwas Positives und Begleitung deute auf eine offene, nicht direktive Unterstützung hin (Transkript Gabriela Grimm, S. 149, Z. 13-16).

> *Gabriela Grimm: Aber Genesungsbegleitung hat irgendwie was sehr positives insgesamt. (-) In dem Wort ist es ne Begleitung es hat etwas offenes. (-) Also Genesung hat was positives so, perspektivisch gesehen und Begleitung ist sowas (-) mh ich lass dir den Weg, ne. (Transkript Gabriela Grimm, S. 149, Z. 13-16)*

4) *Berufsanerkennung*

Der letzte Kontextfaktor ist die Beschäftigung mit der *Berufsanerkennung*. Dieser Aspekt wurde der Forscherin erstmals bei dem offenen Treff für Genesungsbegleiter offenbart. Die Problematik sei hierbei, dass eine berufliche Anerkennung der Peerbegleitung bestimmte Voraussetzungen und Bestimmungen zur Folge haben würde. Emil Elsner zeigt eine der größten Einschränkung der *Berufsanerkennung* auf. Die Ausbildung würde erheblich verlängert werden, was für einen psychisch vorbelasteten Menschen eine Schwierigkeit darstellen könnte.

> *Emil Elsner: Und zwar (-) hat man herausgefunden in einer Veranstaltung, wenn man das macht (-) dann bedarf es vieler vieler (-) Aktivitäten, um ein Berufsbild herzustellen, um eine tarifliche Eingruppierung festzustellen. Das bedeutet aber auch, dass die Ausbildung im *Klinik* nicht nur 1 Jahr dauert, sondern 3 Jahre dauern müsste. (-) Es hat also sind alles alles so Konsequenzen, die dann äh das das ganze diese ganze Entwicklung, diesen ganzen Aufbruch mein ich eher blockieren würde, als dass es vorangebracht werden kann. Weil nämlich die Rahmenbedingungen dann sich kolossal verändern würden. Und wer kann 3 Jahre*

Ausbildung machen. (-) Als krisengeschädigter Mensch, der vielleicht sowieso dann seinen Job verloren hat oder was weiß ich kaum Geld hat wer soll dann auch noch ne Ausbildung 3 Jahre machen. (Transkript Emil Elsner, S. 108, Z. 16-24)

Frau Gabriela Grimm zeigt zwei Vorteile auf, die sich durch die Anerkennung ergeben würden. Einerseits könnte so die Bezahlung der Genesungsbegleiter verbessert werden (Transkript Gabriela Grimm, S. 150, Z. 29-31), andererseits habe die staatliche Anerkennung einer Tätigkeit auch auf die gesellschaftliche Anerkennung Einfluss (Transkript Gabriela Grimm, S. 150, Z. 35 f).

Felix Fromm thematisiert ebenfalls die Bezahlung, da er durch seine Arbeit als Peerbegleiter gerne sein Leben finanzieren würde und erwähnt zusätzlich den Aspekt der ehrenamtlichen Tätigkeit (Transkript Felix Fromm, S. 129 f., Z. 37-8). Dieser Faktor wurde einige Male genannt, da die *Berufsanerkennung* verhindern würde, dass Peerbegleiter die Arbeit als Ehrenamt durchführen. Die ehrenamtliche Tätigkeit hätte zur Folge, dass die Krankenkassen keine Notwendigkeit in der finanziellen Unterstützung für Genesungsbegleitern sehen würden (Informationen wurden beim offenen Treff der Genesungsbegleiter vermittelt). Auch der Aspekt des eigenen Selbstwertgefühls spielt bei den Peerarbeitern eine große Rolle. Felix Fromm bezeichnet das Erreichen einer *Berufsanerkennung* und damit die Möglichkeit von dem Gehalt leben zu können als „große Zufriedenheit und Genugtuung“ (Transkript Felix Fromm, S. 130, Z. 29). Bruno Baier geht hierbei noch einen Schritt weiter und benennt auch den Einfluss auf den Klienten (Transkript Bruno Baier, S. 40, Z. 15-21). Dieses lässt sich mit der zuvor genannten Vorbildfunktion vergleichen, in der er sich selbst in seiner Tätigkeit sieht. Die Klienten sehen den Peerbegleiter als Vorbild an und nehmen seinen beruflichen Erfolg als Anreiz für die eigene Genesung.

Bruno Baier: Und schon würde man wieder diese Klienten allein durch die Tatsache ich hab in der ASP einen Genesungsbegleiter (-) der wird bezahlt, wertet das die Anderen auf, macht wieder mehr Hoffnung, mehr Mut. Vielleicht auch nen Anreiz, so ach Mensch (haut auf seinen Schoß) was der kann (-) das kann ich vielleicht auch. Und ich glaube, deswegen muss es anerkannt werden. Also man dadurch die Ressource Genesungsbegleiter noch aufpoliert auch ja ne (-) fertiger machen. (Transkript Bruno Baier, S. 40, Z. 15-21)

5 Diskussion

In dem folgenden Abschnitt folgt eine Zusammenfassung der Kernkategorien der Modellskizze. Ferner wird der allgemeine Forschungsprozess reflektiert. Ebenfalls erfolgt eine kritische Betrachtung des methodischen Vorgehens, wobei Komplikationen seitens der Forscherin offengelegt werden. Abschließend folgen ein Forschungsausblick und mögliche Implikationen in der Praxis, abgeleitet aus den generierten Ergebnissen.

5.1 Zusammenfassung des Modells und Einbettung in den bisherigen Forschungsstand

Die erste Kernkategorie des Modells „Prozess der Rollenfindung bei Genesungsbegleitern“ zeigt zuerst die Faktoren, die den Genesungsbegleiter dazu bewegt haben die Tätigkeit auszuführen. Die *Vorerfahrungen* beinhalten sowohl die Krisenerfahrungen und Erlebnisse der Peerarbeiter, die zur Tätigkeit geführt haben (wie beispielweise schlechter Umgang durch professionelle Fachkräfte in der eigenen Therapiezeit). Auf die *Vorerfahrungen* folgt das zweite Kernelement, die *Motivation*, die zum *Eintritt in das Leben eines Genesungsbegleiters* führt. Hierzu zählen zum Beispiel äußere Einflüsse, wie Freunde und Verwandte, die den Rat zur Durchführung gegeben haben, ebenso wie der Wunsch nach Veränderung des allgemeinen Hilfesystems in psychiatrischen Einrichtungen oder die eigene Entwicklung voranzutreiben und dabei Anderen zu helfen. Aufgrund unterschiedlicher *Motive* erfolgt die *Aufnahme der Tätigkeit als Peerbegleiter*. Wenn dieser dann eine Anstellung gefunden hat kommt es zum *Erstkontakt zu anderen Fachkräften*. Folglich tritt der Genesungsbegleiter an den entscheidenden Punkt, der über einen positiven oder negativen Einfluss auf die *Rollenfindung* entscheidet. Dieser Verlauf ist davon abhängig, ob die Fachkräfte bereits ein *Vorwissen* über die Arbeit als Genesungsbegleiter haben oder den Kollegen unzureichende Informationen vermittelt wurden. Ein bereits *vorhandenes Wissen* seitens des Teams führt zu einer *gegenseitigen Akzeptanz* und einem umfassenden *Verständnis*. Im Modell wird an dieser Stelle davon ausgegangen, dass nach der Aufklärung über die Genesungsbegleitung ein direktes Verständnis entsteht. In der Realität sind hier auch Rückfragen und gegenseitiger Austausch enthalten, welche aufgrund der einfacheren Darstellung nicht aufgeführt wurden. Durch die Akzeptanz des Peerbegleiters wird eine *offene Kommunikation* zwischen den Parteien gewährleistet, die eine *Eingliederung in das bestehende Team* zur Folge hat. Hieraus ermöglicht sich die *Zusammenarbeit auf Augenhöhe*. Das Verhältnis zwischen Peerbegleiter und den Kollegen ist durch *Offenheit* und *Verständnis* geprägt, dadurch führen die Unterschiede der beiden Parteien nicht zu Komplikationen. Dieser Prozess der *Assimilation* führt dazu, dass ein positiver Einfluss auf die *Rollenfindung* des Genesungs-

begleiters erfolgt. Besteht bei den Fachkräften allerdings kein *Vorwissen* kann kein *Verständnis* über die Rolle des Peerbegleiters aufgebaut werden. Dieser Umstand führt zu *interpersonellen Konflikten*, wie beispielsweise *wahrgenommenes Misstrauen* gegenüber dem Peerarbeiter sowie *Konkurrenzempfinden*. Kann zwischen den Fachkräften und dem Peer keine Beziehung aufgebaut werden, fühlt dieser sich *stigmatisiert* und wird nicht in das Team integriert. Der Genesungsbegleiter nimmt folglich eine *Barriere* wahr, die durch die Unterschiede zwischen den beiden Seiten aufgebaut wird. Dies hat letztendlich einen negativen Einfluss auf die *Rollenfindung*. Des Weiteren wird der gesamte Prozess von *Kontextfaktoren* beeinflusst. Hierunter zählen zum einen die *Unterstützungsmöglichkeiten* für den Genesungsbegleiter selbst, durch zum Beispiel Supervision oder Teambesprechungen, zum anderen aber auch die *Unterschiede zu den professionellen Fachkräften* mit denen diese immer wieder konfrontiert werden. Außerdem spielt die *Begriffsbestimmung* und die *Anerkennung der Tätigkeit als Beruf* eine große Rolle. Nachdem all diese Faktoren einen Einfluss auf die *Rollenfindung* genommen haben, wirkt sich das gesamte Phänomen wieder rückwirkend auf den Weg zum Genesungsbegleiter aus. Diese Erfahrungen werden wieder in die *Vorerfahrungen* integriert und können für eine andere *Motivation* sorgen. Dies kann zu einer Veränderung im Kontakt mit den Kollegen führen, beispielsweise bei einem vorherigen schlechten Verlauf kann jetzt durch die verschiedenen Interventionen der Kontakt zu den Kollegen verbessert werden. Interventionen können zum Beispiel eine Teambesprechung sein, in der die Thematik angesprochen wird oder durch Konsultation eines unabhängigen Vermittlers. Weiterhin ist zu sagen, dass an jeder Stelle des negativen Verlaufs durch solche Interventionen ein Umschwung zum positiven Verlauf erzeugt werden kann.

Nachdem das Modell zusammengefasst wurde, erfolgt eine anschließende Einbettung in den bisherigen Forschungsstand. Wie bereits in der Einleitung erwähnt wurde, ist die Etablierung der Peer-Bewegung international sehr weit fortgeschritten (USA, Kanada, Australien, China, Brasilien, Niederlande, Österreich, Schweiz) (Mahlke et al., 2015; Bock et al, 2015). In Deutschland ist die Verbreitung aber mit vielen Hindernissen verbunden. Es werden Formalitäten über die Fähigkeiten und Möglichkeiten dieser neuen Bewegung gestellt, was die Einsatzgebiete der Betroffenen und somit den Wandel von psychiatrischen Einrichtungen enorm einschränkt (Bock et al., 2015). Diese formalen Vorgaben wurden auch in den Interviews oft thematisiert. Sie haben beispielsweise einen Einfluss auf die *Berufsanerkennung* und die damit verbundenen Voraussetzungen zur Ausübung der Tätigkeit eines Genesungsbegleiters. So wurde bereits in dem Ergebnisteil aufgezeigt, dass die *Berufsanerkennung* sehr wichtig für die Peerbegleiter ist, aber dadurch eine Folge die Ausbildungs-Verlängerung wäre. Dies ist aber einer Vielzahl von Genesungsbegleitern aufgrund ihrer Krisenerfahrung nicht möglich. Durch die Ausbildung und die Arbeit mit Klienten schreitet auch die eigene Entwicklung der Peerbegleiter

voran, was zu einer erhöhten Selbstreflektion und Selbsteinschätzung führt. Sie setzen sich Grenzen und schöpfen ihre Ressourcen nur so weit aus wie es ihre psychische Gesundheit zulässt. Dieses Handeln ist aber nicht mehr möglich wenn formale Vorgaben eine Erhöhung der Stundenzahl oder Ähnliches fordern.

Nach Utschakowski (2016a) stellt der recoveryorientierte Ansatz den Auslöser für den Wechsel vom Therapieziel der Heilung zum Erreichen einer höheren Lebenszufriedenheit dar. Dies ist auch der Ansatz, der durch die Peerbegleiter immer wieder hervorgehoben wurde. Wie im Kernelement der *Kontextfaktoren* unter dem Punkt *Unterschiede zu professionellen Fachkräften* erläutert wurde, legen die Genesungsbegleiter den Fokus auf die Ressourcen der Klienten und versuchen den Blick auf die Genesung zu richten. Weiterhin wurde im aktuellen Forschungsstand berichtet, dass professionelle Fachkräfte die Peerbewegung aktiv unterstützen und helfen passende Rahmenbedingungen zu schaffen (Utschakowski, 2016a). Dies ist anhand der generierten Daten nicht ausreichend ersichtlich. Sechs der neun Interviewten berichteten von positiven Erfahrungen innerhalb der eigenen Einrichtung, eine berichtete von Komplikationen, die aber mittlerweile gelöst wurden und zwei weitere sind unzufrieden mit der aktuellen Arbeitssituation. Allerdings konnten die meisten Informationen über negative Erfahrungen in den Einrichtungen gesammelt werden, da die Mehrzahl der Befragten von Erlebnissen ihrer Genesungsbegleiter-Kollegen berichteten, mit denen sie sich in offenen Treffs oder bei Supervisionen austauschten und nicht unbedingt selbst erfahren haben.

Um eine weitere Eingliederung in die zuvor vorgestellte aktuelle Forschung aufzuzeigen, wird im Folgenden ein Vergleich zu dem Change Modell von Gillard et al. (2014) gezogen. Das Ergebnis des Change Modells zeigte wie in Abschnitt 2.4.7 bereits erläutert drei Kernelemente auf, welche die Wirksamkeit von Peerbegleitern auf ihre Nutzer belegen. Demnach können die Genesungsbegleiter im Gegensatz zu den Fachkollegen einfacher eine Beziehung zu den Klienten aufbauen (Gillard et al., 2014). Dies bestätigte sich auch in den vorgestellten Ergebnissen, da die Beziehungsebene der Peers sowohl durch eine andere Sprache und Herangehensweise geprägt ist als auch das Einbringen der eigenen Krisenerfahrung eine direkte Verbindung zum Klienten aufbaut. Die eigene Krisenerfahrung als Ressource für den Beziehungsaufbau benennen auch Gillard et al. (2014). Weiterhin beschreibt ein Schlüsselelement den Vorteil durch die Vorbildfunktion des Peerbegleiters trotz Krisenerfahrung als Beispiel für das Erreichen von Lebenszufriedenheit (Gillard et al., 2014). Wie im Abschnitt über die *eigene Rolle* des Genesungsbegleiters berichtet wurde, sieht sich die Mehrheit der Interviewten in einer Art Hoffnungsträger und Vorbildrolle. Folglich lässt sich dieses Forschungsergebnis durch die vorliegende Studie bestätigen. Die letzte Erkenntnis von Gillard et al. (2014) bezieht sich

auf die Möglichkeit der Klienten, sich durch Vernetzung sowohl mit Versorgungseinrichtungen wie auch im gesellschaftlichen Umfeld zu motivieren. Zum Aspekt der Vernetzung liegen nicht ausreichend Informationen vor um diesen bestätigen zu können. Es lässt sich aber sagen, dass in den Interviews von drei Gesprächspartnern explizit vorgeschlagen wurde, in der Erstberatung von neuen Klienten mitzuwirken. Die Peerbegleiter sind aufgrund ihrer eigenen Erfahrung in der Lage, hier bereits hilfreiche Auskünfte zu geben beziehungsweise Hilfestellung bei der Vernetzung leisten zu können. Dies wird auch im Abschnitt 2.4.3 von Utschakowski (2016b) bestätigt.

5.2 Limitationen

Nachfolgend werden die Limitationen der vorliegenden Bachelorarbeit aufgezeigt. Wie bereits im methodischen Vorgehen erläutert, wurde die Forschung auf Basis der *Grounded Theory Methodik* durchgeführt. Bezüglich des *Nosing Around* waren hier vor allem die Interviews, die in den Einrichtungen der Genesungsbegleiter durchgeführt wurden, wertvoll. Hier konnte ein direkter Einblick in das Arbeitsumfeld geworfen werden. Im Anschluss an das *Nosing Around* ist im Methodenteil bereits auf das *Theoretical Sampling* als Erkenntnisgewinnung durch Datensammlung eingegangen worden. Grundsätzlich wird das Sampling als beendet erklärt, wenn eine theoretische Sättigung erfolgt. An dem Punkt der Sättigung ist es nicht mehr möglich durch Generierung von noch mehr Daten auf neue Erkenntnisse zu stoßen (Glaser & Strauss, 1998). In der *Grounded Theory* ist dies besonders sinnvoll, da hierbei vor allem deduktiv von den gesammelten Informationen auf ein allgemeingültiges Modell geschlossen werden soll. Da die theoretische Sättigung eine objektive Entscheidung der Forscherin ist, stellt es eine riskante Variable im Forschungsprozess dar (Strübing, 2014). Aufgrund der Kürze der Zeit und des erlaubten Umfangs der Arbeit waren die Kapazitäten für die vorliegende Bachelorarbeit nur gering. Eine theoretische Sättigung konnte nicht vollständig erreicht werden.

Wie zuvor erwähnt, ist bei den Ergebnissen aufgefallen, dass die Gesprächspartner oft von den negativen Erlebnissen anderer Peerbegleiter berichteten. Demnach wäre es von Vorteil gewesen, diese Kollegen in einem Interview nach ihren Erfahrungen zu fragen, um die Informationen nicht aus zweiter Hand zu erhalten. Dennoch lässt sich sagen, dass viele der Informationen sich innerhalb der neun Interviews gleichen und somit die entwickelten Kernkategorien eine valide Erkenntnisgewinnung ermöglichen. In Bezug auf die Thematik ist die Anzahl an Interviewteilnehmern eher gering. Daher stellt das Modell ausschließlich eine theoretische Annahme dar, die in weiteren Forschungsstudien geprüft werden sollte.

Weiterhin müssen innerhalb des *Theoretical Samplings* die *Gatekeeper-Effekte* beleuchtet werden. In der vorliegenden Studie stellte vor allem Adrian Anders den *Gatekeeper*

dar. Diese Rolle impliziert, dass die Person sich innerhalb des Untersuchungsfelds bewegt und somit subjektive Meinungen und Empfindungen demgegenüber hegt. Da der *Gatekeeper* als eine Art Verbündeter agiert, erleichtert er der Forscherin den Einstieg ins Feld. Dieser Faktor wirkt sich auf die Datensammlung und -erhebung der Forscherin aus. Ferner wird die Haltung der Erforschten gegenüber der Forscherin durch den *Gatekeeper* beeinflusst (Goodwin, Pope, Mort & Smith, 2003). In Bezug auf die Hilfe von Adrian Anders wurde dieser Effekt primär bei dem offenen Treff für Genesungsbegleiter in seiner Einrichtung deutlich. Wie schon in der Fallauswahl aufgezeigt wurde, konnte der Großteil der Befragten durch das Vorstellen der Bachelorarbeitsidee bei einem offenen Treff in der *Roten Einrichtung* gewonnen werden. Dies wurde durch Adrian Anders, der in der Einrichtung tätig ist und das Treffen organisierte, ermöglicht. Hier wurde für die Teilnehmer des offenen Treffs eine Verbindung zwischen Herrn Anders und der Forscherin gezogen. An dieser Stelle wirkte sich dies positiv auf den Forschungsprozess aus, da sich so nahezu alle Teilnehmer bereit erklärten für ein Interview zur Verfügung zu stehen. Im Gegensatz dazu steht die besuchte Supervision. Sie stellte den ersten Anlaufpunkt für die Forscherin dar, als die Suche nach Interviewteilnehmern begann (siehe Fallauswahl 3.3.4). Bei der Supervision wurde durch eine Angestellte der UKE der Zugang zu einem kleinen Kreis von Genesungsbegleitern ermöglicht, um diese für ein Interview zu gewinnen. Die Leiterin der Supervision stellte hier eine Art *Gatekeeper* dar, die im Gegensatz zu Adrian A. eher eine schützende Haltung gegenüber den Peerbegleitern einnahm. Dementsprechend wurde nur eine kurze Zeitspanne vorgegeben und es erfolgte weder eine kurze Einleitung, Zuspruch oder andere Kommentare über die vorgestellte Thematik der Bachelorarbeit oder die Forscherin persönlich. Hier wird der Unterschied zwischen den beiden *Gatekeepern* deutlich und die Auswirkungen, die deren Verhalten nach sich zieht. Herr Anders beeinflusste die Haltung der Peerbegleiter positiv, sodass diese die Forscherin als eine Verbündete wahrnahmen. In der Supervision sorgte die Distanziertheit der *Gatekeeperin* dafür, dass die Forscherin eher als Störfaktor des Supervisions-Geschehens gesehen wurde. Der Unterschied machte sich auch dadurch bemerkbar, dass Adrian Anders der einzige Teilnehmer war, der sich anschließend zu einem Interview bereit erklärte. Herr Anders wurde allerdings zuvor von dem partizipativen Forscher über die Arbeit und die Forscherin informiert. Auch Martin Wittzack stellt einen *Gatekeeper* dar. Durch ihn konnte der Kontakt zu Adrian Anders und zu zwei weiteren Gesprächspartnern aufgebaut werden. Die beiden Forscher standen in einem ständigen Austausch. So konnten sie mehrfach in Gesprächen unterschiedlichste Faktoren reflektieren und den *Gatekeeper-Effekt* an dieser Stelle geringhalten.

In Bezug auf die Durchführung der Interviews ist die Rolle der Forscherin mit einigen Komplikationen verbunden. Dadurch, dass die Forscherin aktiv an dem Gespräch beteiligt war und sich mitten im Untersuchungsfeld befand, besteht eine wechselseitige Beziehung zwischen Forscher und Erforschten (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008). Ferner gibt es eine Ambivalenz zwischen Nähe- und Distanzverhalten. Zum einen sollte keine zu enge Beziehung aufgebaut werden, teilweise kann durch distanziertes Verhalten aber der Zugang zum Forschungsgegenstand verschlossen bleiben (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008). Die Forscherin erlebte bei den Genesungsbegleitern, dass ein gewisser Grad an Vertrauen aufgebaut werden musste, bevor sie sich zu einem Gespräch bereit erklärten und von ihren Erfahrungen berichteten. Dies wurde der Forscherin vor allem bei der Suche nach möglichen Gesprächsteilnehmern bewusst. Zu Beginn war es sehr schwierig Peerbegleiter zu finden, die sich auf die Studie einlassen wollten. Erst durch die persönliche Vorstellung der Forscherin bei dem offenen Treff konnte durch den direkten Kontakt ein erstes Vertrauen geschaffen werden. Zum einen wurde als Grund für die erste Zurückhaltung angegeben, dass die Genesungsbegleiter im UKE zuvor sehr oft durch andere Studierende gestört wurden, da sie ständig gefragt wurden ob sie an Studien teilnehmen möchten. Zum anderen wurde in der ambulanten Sozialpsychiatrie beim offenen Treff deutlich, dass es wichtig für die Peerarbeiter ist, das Interesse des Forschers an der Thematik zu prüfen. Gleichzeitig haben sie Angst vor Stigmatisierung. Gerade in der psychologischen Forschung ist diese Information sehr wichtig, da die Peers durch ihre schlechten Erfahrungen mit professionellen Fachkräften in psychiatrischen Einrichtungen vorsichtiger im Umgang mit dem Milieu sind.

Die Forscherin hegt ein großes Interesse an dem Thema der Genesungsbegleitung. Sie hält wie in den Präkonzepten bereits erwähnt, den Wandel der psychiatrischen Hilfssysteme für notwendig und wichtig. Dadurch konnte relativ schnell eine Beziehung zu den Peers aufgebaut werden. Auch innerhalb der Interviews herrschte durch den persönlichen Kontakt eine angenehme Atmosphäre und es konnte auch ein Wohlgefühl aufgebaut werden. Obwohl es zuerst schwierig war diese Atmosphäre aufzubauen, da die Situation in einem Interview eher mit einem künstlich erzeugten Gespräch gleichzusetzen ist und dies bei den Gesprächspartnern meist erst Skepsis auslöste. Dazu kam die Problematik, dass Peerbegleiter vielen Fachkräften vorwerfen den Mensch nicht als Menschen sondern nur als Fall wahrzunehmen. Umso wichtiger war es im Interview darauf zu achten, Situationen zu vermeiden, die diesen Anschein erwecken könnten. Dies ist auch ein Grund weshalb demographischen Daten nicht direkt abgefragt wurden. Für das zu erforschende Thema sind diese Daten größtenteils irrelevant und hätten den Eindruck erzeugt, dass der Befragte auf diese Daten reduziert und wieder zu einem „Fall“ gemacht wird. Dennoch konnten alle relevanten Informationen der einzelnen Personen innerhalb des Gesprächs auf natürliche Weise erfragt werden. Ein weiterer Faktor ist die

Anonymität. Wären vor den Interviews demographische Daten abgefragt worden, hätte dies bei den Interviewten einen Anonymitäts-Verlust zur Folge haben können. Dadurch hätte weniger Vertrauen aufgebaut werden können was einen negativen Einfluss auf die Redebereitschaft zur Folge gehabt hätte. Bezogen auf die Antworten der Peerbegleiter ist zu sagen, dass bei Fragen über die Motivation zur Tätigkeit oder den Umgang mit Klienten soziale Erwünschtheit eine Rolle gespielt haben könnte. Auch bei der Darstellung der eigenen Einrichtungen fiel auf, dass sie meist sehr positiv dargestellt wurden, vor allem wenn das Interview dort auch stattfand. Dies stand entgegen der zuvor erläuterten Herausforderungen und Problemen bei der Tätigkeit innerhalb des Arbeitsumfeldes. Für soziale Erwünschtheit existieren nach Schnell, Hill und Esser (2008) zwei Erklärungsansätze. Zum einen stellt dieses Phänomen eine Eigenschaft dar, welche das Streben nach sozialer Anerkennung unterstellt. Zum anderen lässt es sich dadurch erklären, dass Angst vor möglichen negativen Auswirkungen Antwortverzerrungen zur Folge haben kann.

Ein weiteres Hindernis bezüglich des Interviews war die zuerst festgelegte Methode des narrativen Interviews. Diese sollte im Verlauf der Studie eher zu einem Leitfadeninterview verändert werden, um eine bessere Vergleichbarkeit mit anderen BAESCAP-Projekten mit derselben Thematik zu erzielen. Diese Umstellung beinhaltete die Ergänzung zweier Fragen (siehe Themenkomplexe in 3.3.6). Obwohl die Fragen nicht explizit erwähnt aber dennoch von den Befragten selber in den ersten beiden Interviews aufgegriffen wurden, konnten sie trotzdem in Allen wiedergefunden werden.

Ein weiterer Aspekt im Interview sind die Aufnahmegeräte, die zwar Voraussetzung für die Vergleichbarkeit der Daten sind, dessen Effekte aber trotzdem reflektiert werden müssen (Schnell, Hill & Esser, 2008). Die Gespräche wurden sowohl mit einem Handy-Mikrofon als auch mit einem Sprachrekorder eines Tablets aufgenommen. Beide Geräte wurden so auf dem Tisch platziert, dass sie nicht zwischen der Forscherin und dem Interviewten standen. Diese Aufnahmegeräte können für einige Peerbegleiter als störend empfunden worden sein (Cassell, 2015) obwohl zu Beginn immer gefragt wurde, ob sie sich durch die Recorder gestört fühlen. Der Effekt, der durch die Präsenz der Aufnahmegeräte entstehen konnte ist, dass die Betroffenen sich ständig darüber bewusst waren, dass das Gesagte aufgezeichnet wird und daher entsprechend darauf geachtet haben, nicht zu viel oder zu frei zu erzählen. Es wurde eine künstliche Gesprächssituation erzeugt (Flick et al., 2015). Dies kann dazu führen, dass nach dem Interview keine negativen Gefühle bei den Peers ausgelöst werden, da sie ihre Worte bewusst gewählt haben. Dem gegenüber steht jedoch der Wunsch der Forscherin, dass innerhalb des narrativen Interviews möglichst frei und spontan erzählt wird. Nach den ersten Interviews

wurde aber deutlich, dass der Redefluss der Genesungsbegleiter augenscheinlich nicht von der Anwesenheit der Aufnahmegeräte beeinträchtigt wurde.

Ein anderer Faktor, der bei der Darstellung der Limitationen erwähnt werden sollte, ist die bereits vorgestellte Problematik, dass mehr negative als positive Informationen über die Zusammenarbeit mit professionellen Fachkräften berichtet wurden. Dies lässt sich einerseits darauf zurückführen, dass die Peerbegleiter sich wie beschrieben oft nicht ernst genommen fühlen jedoch in der Interviewsituation, in der sie als Experten betrachtet wurden, die Gelegenheit nutzten alle Wahrnehmungen frei äußern zu können. Andererseits befindet sich, wie zuvor eingehend erläutert, die Genesungsbegleitung in einer Bewegung, die sich immer weiterverbreitet und sich dafür einsetzt, akzeptiert und etabliert zu werden. Die Veröffentlichung einer Studie über die Tätigkeit eines Genesungsbegleiters könnte aus Sicht der Gesprächspartner zu mehr Publizität führen und neue Erkenntnisse offenbaren. Dementsprechend könnten die Antworten der Peerbegleiter bewusst auf den größtmöglichen Nutzen ausgerichtet worden sein. Diese These wurde von Steinert (1984, zitiert nach Esser, 1986) bei dem Versuch situationsspezifische Phänomene in Befragungen zu erläutern, aufgegriffen. Er sagte das „Äußern einer bestimmten Meinung eine soziale Handlung (sei), mit der in einer bestimmten Situation ein bestimmtes Ziel erreicht werden soll“, (Steiner, 1984, zitiert nach Esser, 1986, S. 10). Demnach würden die Befragten ihre Antworten auf der Grundlage einer Evaluation von eigenen Interessen, Erwartungen und möglicher Zielerreichung wählen.

Aufgrund der Durchführung der Studie als partizipative Forschung konnte eine objektive Betrachtung des Prozesses ermöglicht werden. Vor allem bei der Entwicklung der Fragen für die Interviews spielte der krisenerfahrene partizipative Forscher eine wichtige Rolle. Mit dem Hintergrund der eigenen Erfahrung konnte die Sensibilität der Thematik hervorgehoben und die Fragen respektvoll für die Interviewteilnehmer formuliert werden. Bei der Durchführung der Interviews war es meist so, dass erst die Forscherin das Interview führte und Martin Wittzack seine Fragen am Ende stellte. Bezüglich der Methodik gab es einige problematische Erfahrungen. Die Forscherin hatte resultierend aus dem Rahmen der Bachelorarbeit ein methodisches Vorgehen einzuhalten. Da Martin Wittzack zuvor nie an einer solchen Forschung teilgenommen hatte und ihm die Methodik fremd war, entstanden einige Reibungspunkte. Diese konnten aber in den Nachbesprechungen der Interviews immer geklärt werden. Hierbei war es interessant, dass das Rollenverhältnis teilweise zwischen der Forscherin und dem partizipativen Forscher äquivalent zu dem des Peerbegleiters und der professionellen Fachkraft war. Die Forscherin versuchte sich an die Methodik zu halten und musste immer wieder auf „Regeln“, oder Strukturen hinweisen. Der Forscher hingegen befürchtete, dass bei Einhalten der wis-

senschaftlichen Vorgaben der Mensch an sich und damit verbundene Erkenntnisse verloren gehen könnten. Insgesamt lässt sich aber sagen, dass durch die ständigen Rücksprachen und Vergleiche von Erkenntnissen sowie den Memos eine intersubjektive Validierung erreicht werden konnte.

Abschließend wird an dieser Stelle kurz auf die Präkonzepte der Forscherin eingegangen, welche nach Vorstellung der Ergebnisse mit diesen in Verbindung gebracht werden können. Aufgrund der Kapazität der vorliegenden Arbeit wird nur auf die Aspekte, welche sich direkt auf die erwarteten Ergebnisse bezogen haben, eingegangen. Die Forscherin nahm in ihren Präkonzepten an, dass ein großes Motiv der Genesungsbegleiter der eigene Fortschritt in der Genesung sein könnte. Weiterhin wurde die professionelle Distanz in Frage gestellt. Außerdem wurde die Frage der Kontrolle aufgeworfen. Wie wird festgelegt, wer genug Ressourcen und Kompetenzen aufweist um Peerbegleiter zu werden. In Bezug auf die ersten beiden Argumente ist zu sagen, dass bei der Forscherin das ausreichende Vorwissen über die Genesungsbegleitung fehlte. Es wurde angenommen, dass Peerbegleitungen eine Art Alternative zum Therapeutengespräch sind und auf ähnliche Weise arbeiten müssten. Dadurch entstand die fälschliche Annahme, dass eine professionelle Distanz gewahrt werden sollte, was aber auch auf die Kenntnisse aus Unterrichtsmodulen zurückzuführen ist. Die Ausführung der Tätigkeit zur eigenen Gesundung wurde teilweise auch in den Interviews erwähnt. Der Unterschied zwischen dem Präkonzept der Forscherin und der Äußerung des Peerbegleiters ist hierbei aber, dass die Peerarbeiter gleichzeitig soziale Motive haben, die eigene Entwicklung aber automatisch vorangetrieben wird. Dieser Prozess stellt also kein aktives, auf sich bezogenes Ziel dar, sondern vielmehr einen positiven Nebeneffekt, der durch die Unterstützung anderer Menschen entsteht. Interessant ist hierbei, dass durch die Reflexion der eigenen Präkonzepte das vorgestellte Modell über den Prozess der Rollenfindung bei Genesungsbegleitern bestätigt wurde. Hier wurde als Scheidepunkt das *Vorwissen der Fachkräfte* über die Peerbegleitung bestimmt und auch in den Präkonzepten wird deutlich, dass die fälschlichen Annahmen über die Peers ausschließlich dadurch entstanden sind, dass die Forscherin nicht genügend Wissen über die Thematik verinnerlicht hatte.

5.3 Forschungsausblick

Die Peer-Bewegung befindet sich noch in einem langwierigen Prozess, daher besteht noch ein breites Feld an weiteren Forschungsmöglichkeiten. Da die *Rollenfindung* in der vorliegenden Bachelorarbeit als zentrales Element herausgestellt wurde, könnten Prozesse entwickelt werden, die diese *Rollenfindung* unterstützen. Des Weiteren stellt, wie im Modell „Prozess der Rollenfindung bei Genesungsbegleitern“ beschrieben, das *vorhandene Wissen* bei den professionellen Fachkräften den Scheidepunkt dar, der über

positive oder negative Effekte auf die *Rollenfindung* entscheidet. Demnach sollte hier erforscht werden, wo der Grund für das mangelnde Wissen liegt und inwieweit dieser Zustand von den Genesungsbegleitern selbst oder der Leitung der jeweiligen Einrichtung abhängig ist.

5.4 Praxisimplikationen

Bei den Praxisimplikationen werden resultierend aus den gewonnen Erkenntnissen der Studie mögliche Unterstützungsmöglichkeiten der Peer-Bewegung dargestellt. Hierbei werden zum einen Ergebnisse aus dem entworfenen Modell aufgegriffen. Außerdem konnten weitere Erkenntnisse durch die Äußerungen der Peerbegleiter gewonnen werden. Diese Äußerungen fanden meist außerhalb der Interviews statt und weitere Anregungen wurden im offenen Treff für Genesungsbegleiter erworben. Zum einen sollte mehr Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden, da viele Menschen, hierunter auch Hilfesuchende, nicht um das Angebot Bescheid wissen. Dies verlangsamt die Weiterentwicklung der Peerbegleitung. Eine größere Verbreitung würde eine höhere Nachfrage zur Folge haben, dies würde wiederum zu mehr Stellen führen. Ein größeres Stellenangebot käme dem Wunsch der Genesungsbegleiter nach, folglich könnte auch die Finanzierung der Peerbegleitung durch die Krankenkasse realistischer werden. Des Weiteren sollte eine höhere Stundenanzahl der Wochenarbeitszeit ermöglicht und dadurch die Möglichkeit auf mehr Gehalt geboten werden.

Spezifische Vorschläge für die Verbreitung der Peer-Bewegung sind zum Beispiel die Einführung von offenen Treffs in den Einrichtungen (beispielsweise Transkript Felix Fromm, S. 128, Z. 18-23). Zu den offenen Treffs kann Jeder kommen, sich beraten lassen und eine kurze Peerbegleitung kennenlernen und in Anspruch nehmen. Weiterhin wurde von einigen Interviewten die Wichtigkeit von Aufklärungsarbeit in Schulen hervorgehoben (z.B. Transkript Felix Fromm, S. 134, Z. 13 ff.). Hier kann einerseits gegen die Stigmatisierung von psychisch Erkrankten vorgegangen werden und andererseits die Peerbegleitung als Hilfsangebot präsentiert werden.

In Bezug auf die im Ergebnisteil verdeutlichte Bedeutsamkeit des *Vorwissens von Fachkräften* bei *Erstkontakt zum Genesungsbegleiter* gibt es einige Verbesserungsvorschläge, die einen positiven Verlauf seitens der *Zusammenarbeit* begünstigen könnten. Zum einen sollten die Peerbegleiter nach der Ausbildung beim Eintritt ins Arbeitsleben mehr Unterstützung erfahren. Einige Genesungsbegleiter berichteten, Viele würden nach Absolvierung der EX-IN Ausbildung in ein „Loch fallen“ (Transkript Emil Elsner, S. 109, Z. 3). Während der Ausbildung sollte die Thematisierung der *Integration ins Team* mit anderen Fachkräften einen höheren Stellenwert bekommen. Auch die Schulung von Selbstreflexion im Hinblick auf die *Zusammenarbeit* können dem Peerbegleiter helfen,

die Eingliederung zu erleichtern. Sollte dies in der Ausbildung selbst nicht möglich sein, bieten Weiterbildungen eine angemessen Alternative (auch in Transkript Diana Deuter, S. 87, Z. 14-19). Diese wurden ebenfalls von vielen Befragten als Wunsch für die Zukunft geäußert um ihre Kompetenzen zu erweitern. Regelmäßige Gespräche zwischen Fachkräften und Genesungsbegleitern helfen Unstimmigkeiten oder Komplikationen von Anfang an beiseite zu schaffen. Dauerhafte Teilnahmen an Supervisionen und Teambesprechungen können dies auch begünstigen. Durch die Unterstützung des Klienten durch eine Tandembetreuung (Psychologe, Betroffener, Begleiter) wird ein vorteilhafter Rahmen für die *Zusammenarbeit* geschaffen. In der Nachbesprechung kann sich dann über den Verlauf ausgetauscht werden. Auch hier wird wieder eine Möglichkeit zum Aufbau eines *gegenseitigen Verständnisses* geboten. Ebenso kann auf der Seite der Fachkräfte angesetzt werden. Diese sollten mehr Informationen über die Tätigkeit eines Genesungsbegleiters vermittelt bekommen, genauso wie über die Formalitäten aufgeklärt werden muss. Hierunter zählt beispielweise die Sicherung des eigenen Jobs, wodurch das *Konkurrenzempfinden* und die Angst durch einen Peerbegleiter ersetzt zu werden wegfallen würde. Diese Aufklärung könnte letzten Endes den Wunsch der interviewten Genesungsbegleitung mehr Wertschätzung von Fachkräften und der Einrichtung zu erfahren, erfüllen.

Eine weitere Möglichkeit, die den Schritt der *Integration ins Team* erleichtert ist, die Zuteilung eines anderen Genesungsbegleiters, der als eine Art Pate einem neuen Genesungsbegleiter zur Seite steht. Diese Idee wurde auch von Ines Ilg genannt (S. 181 f., Z. 16-23). Der erfahrenere Peer kann über Abläufe informieren, Fragen beantworten und die Eingliederung erheblich fördern. Die Zusicherung von der Anstellung von mindestens zwei Peerbegleitern pro Standort ist ein weiterer Wunsch der Interviewteilnehmer und würde den Einsatz eines Paten ermöglichen.

An dieser Stelle ist zu sagen, dass ein sehr häufig erwähnter Punkt die Kontrolle in der Nachbetreuung der Peerbegleiter war (z.B. Transkript Bruno Baier, S. 50 f., Z. 8-23). Nach der Ausbildung und im Verlaufe der Tätigkeit sollte der Genesungsbegleiter in seiner Arbeit evaluiert werden. Wenn es möglich ist regelmäßige Kontrollen einzuführen, bietet dies auch eine Möglichkeit nicht nur den Peer zu prüfen, sondern auch die Integration ins Team bei Komplikationen zu unterstützen. Insgesamt kann durch alle zuvor genannten Praxisimplikationen ein besserer Rahmen für Genesungsbegleiter geschaffen werden um die *Integration ins Team* und somit die Tätigkeit an sich zu optimieren.

Schlussendlich verdeutlich das das Modell „der Prozess der Rollenfindung bei Genesungsbegleitern“, dass der erste Ansatzpunkt zur Praxisimplikation die Psychoedukation

sein sollte. Die professionellen Fachkräfte müssen über die Peerbegleitung, die stellenübergreifende Verbesserung der *Kommunikation* miteinander und die *Integration des Peerarbeiters* aufgeklärt werden. Gleichzeitig kann dem Genesungsbegleiter unterstützend vermittelt werden, auf welche Art und Weise er Wissenslücken füllen und eine Eingliederung seinerseits forcieren kann.

6 Fazit

In der vorliegenden Bachelorarbeit konnte ein umfassender und erkenntnisreicher Überblick über die Erfahrungen von Genesungsbegleitern aufgezeigt werden. Im Folgenden werden noch einmal die wichtigsten Kernpunkte der Arbeit kurz zusammengefasst.

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, gibt es viele formalen Vorgaben, die den Fortschritt der Peer-Bewegung erschweren. Dennoch sorgte der Einsatz von Genesungsbegleitern in Versorgungseinrichtungen bereits für einen Wandel der psychiatrischen Strukturen. Eine elementare Erkenntnis, die sowohl in vorgestellten Studien als auch in der Bachelorarbeit deutlich wird, ist der Einfluss von Genesungsbegleitern auf die Psychiatrie. Genesungsbegleiter sind provozierend für das bestehende System in psychiatrischen Einrichtungen. Aus dieser Provokation resultieren einige Komplikationen, die auf die Etablierung der Peerarbeiter einwirken. Einerseits die zuvor genannten Formalitäten, die überwunden werden müssen, andererseits die Auflösung der eingefahrenen Verhaltensweisen und Muster. Diese Problematik wurde auch in dem entwickelten Modell „Prozess der Rollenfindung bei Genesungsbegleitern“ durch Darstellung des Eintritts eines Peerbegleiters in ein bestehendes Team aufgezeigt. Hierbei konnte auf Basis der aus den Interviews generierten Ergebnisse und anschließender Interpretation der Einfluss dieses Ersteintritts auf die *Rollenfindung* der Peerbegleiter herausgefunden werden. Folglich lässt sich also sagen, dass bei positiver Aufnahme des Genesungsbegleiters in bestehende Strukturen einer Einrichtung durch Zusammenarbeit mit den Fachkräften eine Veränderung der Strukturen erfolgt. Diese erschafft ein produktiveres Hilfesystem für den Klienten und kann damit auch zur Rollenfindung der Genesungsbegleiter beitragen. Als entscheidender Faktor für die positive Aufnahme des Peerarbeiters wurde das Kernelement der Aufklärung oder auch des *vorhandenen Wissens der Fachkräfte* genannt. Sollte dies unzureichend sein, wird der Genesungsbegleiter aufgrund von Unverständnis und Stigmatisierung nicht ins Team integriert. Als Resultat nimmt der Peerberater eine Barriere wahr, die ihn von den professionellen Fachkräften trennt und letztendlich die Rollenfindung negativ beeinflusst.

Daraus lässt sich ableiten, dass die Vermittlung von Informationen über die Tätigkeit eines Genesungsbegleiters der Hauptpunkt ist, an dem weitere Forschungsstudien ansetzen sollten. Auch für die Praxisimplikation liefert diese Erkenntnis optimale Voraussetzungen um die Genesungsbegleitung zu optimieren.

IV Literaturverzeichnis

Afting-Ijeh, M. & Etspüler, S. (2016). Chancen und Herausforderungen der Zusammenarbeit mit Genesungsbegleitern. In J. Utaschakowski, G. Sielaff, T. Bock & A. Winter (Hrsg.), *Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychiatrie.* (S. 136-144). Köln: Psychiatrie Verlag.

Bandura, A. (1971). *Social Learning Theory* . New York: General Learning Press.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control.* New York: Freeman.

Bergold, J. & Thomas, S. (2012). *Partizipative Forschungsmethoden. Ein methodischer Ansatz in Bewegung. In: Forum Qualitative Social Research. Verfügbar unter:* http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/rt/printerFriendly/1801/3332 (10.07.2017).

Bock, T. & Mahlke, C. (o.J.). *Stellenwert und Perspektiven des Einbezugs von Peersupport in verschiedene Segmente der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen*. Verfügbar unter: www.baescap.org (08.07.2017).

Bock, T., Klapheck, K. & Ruppelt, F. (2014). *Sinnsuche und Genesung. Erfahrungen und Forschungen zum subjektiven Sinn von Psychosen.* Köln: Psychiatrie Verlag.

Bock, T. & Sielaff, G. (2016). Antropologische Entwicklungslinien von Trialog und Peerarbeit. In J. Utaschakowski, G. Sielaff, T. Bock & A. Winter (Hrsg.), *Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychatrie.* (S. 25-34). Köln: Psychiatrie Verlag.

Bock, T., Utschakowski, J., Krämer, U., Demke, E., Mahlke, C., Sielaff, G. & Amering, M. (2015). Wohin geht die Reise?. Offene Fragen und eine Vision. *Nervenheilkunde, 34*, 281-284.

Breuer, F. (2010). *Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Burke, P. & Krey, R. (2005). *Supervision. A Guide to Instrucitonal Leadership.* Springfield: Charles C. Thomas.

Cassell, C. (2015). *Conducting Research Interviews. For Business and Management Students.* London: SAGE.

Davidson, L., O'Connell, M., Tondora, J., Styron, T. & Kangas, K. (2006). The top ten concerns about recovery encountered in mental health system transformation. *Psychiatric Services*, *57*, 640-645.

Dörner, K. (2017). Vorwort, In K. Dörner, U. Plog, T. Bock, P. Brieger, A. Heinz & F. Wendt (Hrsg.). *Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie* (24, S. 9-18). Köln: Psychiatrie Verlag.

Esser, H. (1986). Können Befragte lügen?: Zum Konzept des "wahren Wertes" im Rahmen der handlungstheoretischen Erklärung von Situationseinflüssen bei der Befragung. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 38, 2, 314-336.

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations, 7*, S. 117-140.

Fischer-Rosenthal, W. & Rosenthal, G. (1997). Warum Biographieanalyse und wie man sie macht. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie, 17*, 405-427.

Flick, U., Von Kardoff, E. & Steinke, I. (2015). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch.* Reinbek: Rowohlt.

o.V. (o.J.). *BAESCAP Forschungsverbund*. Verfügbar unter: www.baescap.org (08.07.2017).

Gillard, S., Gibson, S. L, Holley, J. & Lucock, M. (2014). Developing a change model for peer worker interventions in mental health services: a qualitative research study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 24*, 435-445.

Glaser, B. & Strauss, A. (1998). *Grounded Theory: Strategien qualitativer Forschung.* Mannheim: HUBER.

Goodwin, D., Pope, C., Mort, M. & Smith, A. (2003). Ethics and ethnography: A experiental account. *Qualitative Health Research, 13*, 567-577.

Van Haaster, H. (2016). Der Wert der Erfahrung. In J. Utaschakowski, G. Sielaff, T. Bock & A. Winter (Hrsg). *Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychiatrie.* (S. 50-59). Köln: Psychiatrie Verlag.

Hopf, C. (2015). Qualitative Interviews- ein Überblick. In U. Flick, E. von Kardoff & I. Steinke, *Qualitative Forschung. Ein Handbuch.* Reinbek: Rowohlt.

Knuf, A. (2016). Recovery, Empowerment und Peerarbeit. In J. Utaschakowski, G. Sielaff, T. Bock & A. Winter (Hrsg.), *Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychatrie.* (S. 35-49). Köln: Psychiatrie Verlag.

Lambert, P. D. (2017). *UKE Hamburg*. Verfügbar unter: https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/psychiatrie-und-psychotherapie/forschung/verb%C3%BCnde/index.html (07.07.2017).

Lindner, R. (2007). *Die Entdeckung der Stadtkultur. Soziologie aus der Erfahrung der Reportage.* Frankfurt/Main: Campus.

Lüdders, L. (2017). *Qualitative Methoden und Methodenmix. Ein Handbuch für Studium und Berufspraxis.* Bremen: APOLLON University Press.

Mahlke, C., Krämer, U., Kilian, R. & Becker, T. (2015). Bedeutung und Wirksamkeit von Peer-Arbeit in der psychiatrischen Versorgung. Übersicht des internationalen Forschungsstandes. *Nervenheilkunde, 34*, 235-239.

Mey, G. & Mruck, K. (2010). *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Mrozynski, P. & Müller, S. (2017). Recht und Gerechtigkeit, In: K. Dörner, U. Plog, T. Bock, P. Brieger, A. Heinz & F. Wendt (Hrsg.). *Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie* (24, S. 715-750). Köln: Psychiatrie Verlag.

Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2008). *Qualitative Sozialforschung.Ein Arbeitsbuch.* München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

Schnell, R., B. Hill, P. & Esser, E. (2008). *Methoden der empirischen Sozialforschung.* München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

Strübing, J. (2014). *Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatischen Forschungsstils.* Wiesbaden: Springer.

Von Unger, H. (2014). *Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis.* Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Utschakowski, J. (2015). *Ausbildungsprogramm für Psychiatrie-Erfahrene zur Qualifizierung als Ausbilder und als Genesungsbegleiter. Ex-In Curriculum 2007.*

Utschakowski, J. (2016a). Die Ausbildung von Experten durch Erfahrung. Das Projekt EX-IN, In: J. Utschakowski, G. Sielaff, T. Bock & A. Winter (Hrsg.). *Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychiatrie* (S. 82-92). Köln: Psychiatrie Verlag.

Utschakowski, J. (2016b). Peer-Support: Gründe, Wirkungen, Herausforderungen. In J. Utaschakowski, G. Sielaff, T. Bock & A. Winter, *Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychiatrie.* Köln: Psychiatrie Verlag.

Woolfolk, A. (2007). *Pädagogische Psychologie.* München: Pearson Education.

V Anhangsverzeichnis

Anhang I: Memos 89
Anhang II: Transkriptionsregeln 90
Anhang III: Transkripte 91
Anhang IV: Übersicht Kodierprozess 92

VI Anhang

Anhang I: Memos

Im Folgenden werden beispielhaft zwei Memos aufgeführt. Die Memos der übrigen Interviews sind auf der digitalen Version der Bachelorarbeit einzusehen.

Dieser Abschnitt wurde in der vorliegenden Version gekürzt.

Anhang II: Transkriptionsregeln

Auf den folgenden Seiten sind die Transkripte der geführten Interviews zu finden. Diese wurden anhand von Transkriptionsregeln erstellt. Alle genannten Namen und Orte wurden anonymisiert. Mehrfach auftauchende Namen oder Orte wurden durch selbst erdachte Namen ersetzt. Andere Begrifflichkeiten wurden wahrheitsgemäß übertragen. Auch Grammatik oder Versprecher wurden nicht verändert. Weitere Regeln sind der folgenden Tabelle zu entnehmen:

1.	Transkriptionskopf	Interviewer/Befragter/Ort, Datum, Dauer, Name/Besonderheiten
2.	Neue Zeile	= neuer Sprecher
3.	Anfangsbuchstaben	I = Interviewer/ A,B,C,D,E,F,G,H,I = Befragter
4.	()	Anmerkungen
5.	(-); (--); (---)	Pause: klein; mittel; lang
6.	akZENT	Betonung in Großbuchstaben
7.	**	Anonymisierte Namen/Orte
9.	(Abschluss)	Bedanken, Verabschiedung, Aufklärung über weiteres Vorgehen

Anhang III: Transkripte

Die vollständigen Transkripte der vorliegenden Bachelorarbeit sind kein Bestandteil der gedruckten Version. Die Bachelorarbeit enthält lediglich entsprechende Verweise auf die externe Datei, welche die Transkripte enthalten. Da die Nachvollziehbarkeit weiterhin gewährleistet bleiben soll, entsprechen die Seitenzahlen daher nicht dem weiterführenden Verlauf der Seitenangaben. In dieser digitalen Version der Arbeit wurde die externe Datei zusätzlich separat als PDF angehängt. Der Fortlauf der Seitenzahlen schließt nach Beendigung der Transkripte wieder an die ursprüngliche Formatierung an.

Dieser Abschnitt wurde in der vorliegenden Version gekürzt.

Anhang IV: Übersicht Kodierprozess

Die Übersicht des Kodierprozesses ist in einer separaten PDF-Datei zu finden.

Dieser Abschnitt wurde in der vorliegenden Version gekürzt.

VII Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwendet habe.

Die Stellen der Arbeit, einschließlich der Tabellen und Abbildungen, die anderen Werken dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, habe ich in jedem einzelnen Fall kenntlich gemacht und die Herkunft nachgewiesen.

Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen und wurde auch noch nicht veröffentlicht.