

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

,Master of Arts‘

Haltung in der psychosozialen Beratung von schwer psychisch
kranken Menschen innerhalb der Eingliederungshilfe

Vorgelegt von

Kristina Maria Schwarz

Studiengang: **Psychosoziale Beratung in den Handlungsfeldern
Soziale Arbeit/Sozialpädagogik, Bildung und Erzie-
hung** (Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und
Erziehung)

Erstprüfer: **Prof. Dr. Andreas Speck**

Zweitprüfer: **Karsten Giertz (M.A. Social Work)**

03.08.2023

Sommersemester 2023

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2023-0108-2

Inhalt

1 Einleitung	3
1.1 Grundverständnisse und Begrifflichkeiten	5
1.1.1 Formale Erläuterungen.....	5
1.1.2 Grundverständnis Sozialer Arbeit.....	6
2 Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung	8
2.1 Definition.....	8
2.2 Lebenssituation schwer psychisch kranker Menschen	10
3.1 Definition.....	13
4 Psychosoziale Beratung	15
4.1 Allgemeines Beratungsverständnis.....	15
4.2 Psychosoziale Beratung.....	15
4.3 Psychosoziale Beratung in der Eingliederungshilfe	17
5 Haltung.....	25
5.1 Stellenwert.....	26
5.2 Einsatzgebiet professioneller Haltung: die Soziale Arbeit.....	28
5.3 Begriffliche Annäherung an ‚professionelle Haltung‘	31
5.4 Reflexive Professionalität.....	32
5.5 Professionelle Handlungskompetenz.....	36
5.6 Professionelle Haltung	39
5.6.1 Reflexive Arbeit an der beruflichen Haltung.....	40
5.6.2 Orientierung an beruflichen Wertestandards	42
5.6.3 Reflektierter Einsatz beruflicher Haltungen.....	43
5.6.4 Was wird unter einer professionellen Haltung verstanden?.....	45
6 Diskussion	47
6.1 Gegenfragen	47
6.1.1 Was sind ‚Faktoren‘ einer professionellen Haltung?	47

6.1.2 Was ist mit ‚hilfreich‘ gemeint?.....	47
6.1.3 Besonderheiten der Personengruppe?.....	48
6.2 Der Kern der Diskussion	50
6.3 Die ‚Auserwählten‘.....	54
7 Fazit	55
Literaturverzeichnis	56

1 Einleitung

Die Antwort auf die Frage, was wichtig ist in Beratung und Therapie, beantwortet Rogers nicht mit der Wirksamkeit einzelner Variablen, sondern mit dem Satz: ' . . . es sind die Haltungen des Beraters, das weitgehend von ihm geschaffene psychologische Klima, die wirklich den Unterschied ausmachen, die wirklich eine Veränderung einleiten'

(Brem-Gräser, 1993, S. 94)

Ausgangspunkt für die Themenwahl in Bezug auf die Masterarbeit war die mich seit vielen Jahren begleitende Frage danach, wie *gute, hilfreiche Beratung* gelingen kann. Früh war mir bewusst, dass der entscheidende Faktor in der *Qualität der Beziehung* zwischen Beratenden und Ratsuchenden liegen müsste. Doch wie kann eine solche *hilfreiche Beziehung* aufgebaut und im Laufe der Zeit gefestigt werden? Was muss ich dafür können? Kann das im Studium gelernt werden? Im Laufe des Studiums wurde die Autorin aufmerksam auf etwas, das sie – zumindest im Ansatz – als selbstverständlich empfunden hatte: auf eine Konzeption namens **professionelle Haltung**. Sie wirkte beinahe unmöglich zu (be-)greifen aber gleichzeitig enorm wirkmächtig zu sein – und das vor allem in Bezug auf die Beziehungsgestaltung zwischen Klient:innen und Berater:in. Nachdem der Autorin dann zusätzlich noch oben dargestelltes Zitat in die Hände fiel, war die Themensuche beendet. In Gedanken und im Einklang mit oben zitierten Worten von Carl R. Rogers, wurde deutlich: auch die Autorin ist bestrebt einen Unterschied machen zu wollen in ihrem beruflichen Wirken, auch die Autorin möchte ihren Teil dazu beitragen, dass Adressat:innen hilfreiche Veränderungen im Zuge ihrer psychosozialen Arbeit erfahren können. Möglicherweise bietet diese Masterarbeit einen Erkenntnisgewinn, der verinnerlicht und hinaus ins Berufsleben getragen werden kann.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, sich eine Vorstellung davon zu erarbeiten, was sich hinter einer professionellen Haltung verbirgt, aus welchen Elementen sie besteht und was diese in Bezug auf beratende Klient:innenarbeit bewirken kann. Um dieses Vorhaben für den Rahmen einer Masterarbeit praktikabel zu machen, wurde sich auf eine spezifische Klient:innengruppe fokussiert und der Kontext etwas abgesteckt. So sollte eine gewisse Übersichtlichkeit entstehen und die Möglichkeit geschaffen werden, überhaupt einen Anfangspunkt zu finden. Aus diesen Überlegungen ist folgende Forschungsfrage geworden: „Welche Faktoren einer professionellen Haltung sind hilfreich in der psychosozialen

Beratung im Rahmen der Eingliederungshilfe von Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung?“

Die Forschungsfrage besitzt außerdem Aktualität in Anbetracht dessen, dass sich die sozialrechtlich verankerte Teilhabe für Menschen mit Behinderung in einer beachtlichen Umbruchssituation befindet. Um all dies, was seit Januar 2020 rechtlich gilt, auch umsetzen zu können, werden zahlreiche Fachkräfte benötigt, die in der Lage sind, den hohen Ansprüchen an die psychosoziale und sozialberufliche Tätigkeit zu begegnen.

Aufbau der Arbeit

Begonnen wird in **Kapitel 2** mit einer Einordnung und Beschreibung der Personengruppe, auf die sich alle weiteren theoretischen Elemente dieser Arbeit fokussieren und beziehen. So ist die Positionierung der Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung bzw. Behinderung in der „ersten Reihe“ mit Bedacht gewählt. Nicht zuletzt soll dies darauf hinweisen, um wen es in letzter Konsequenz immer geht im Rahmen der sozialberuflichen¹ Tätigkeit – um den Menschen.

In **Kapitel 3** geht es um die Erläuterung dessen, was seit dem 1. Januar 2020 unter der Eingliederungshilfe zu verstehen ist. Es wurde ein Überblick über die wichtigsten Regelungen und Leistungen gegeben, die im Sinne ihrer Bestimmung den Leistungsberechtigten die Unterstützung gewähren, die sie benötigen, um ihre Teilhabemöglichkeiten bestmöglich zu entwickeln, zu erweitern und zu stabilisieren.

Kapitel 4 dient schließlich dazu, das „Instrument“, mit dem letzten Endes die Arbeit am und mit dem Menschen durchgeführt werden soll, näher zu beschreiben sowie auf die spezifische Klient:innengruppe abzustimmen. Gemeint ist die Psychosoziale Beratung als Mittel der Wahl, um für die jeweiligen Klient:innen – und zusammen mit ihnen – die Hilfen zu erarbeiten, die den Lebensalltag mit und trotz psychischer Beeinträchtigung (wieder) erleichtern können. Es wird sich zeigen, dass Psychosoziale Beratung im Grunde das ist, wozu der Kontext sie macht – in diesem Fall zu einem Teil der qualifizierten Assistenz im Rahmen der Eingliederungshilfe.

In **Kapitel 5** mündet das letzte Theoriekapitel, den theoretischen Schwerpunkt dieser Masterarbeit darstellend, in der literaturbasierten Erschließung des Begriffs der professionellen Haltung samt zugehöriger Komponenten, die das Bild von Haltung bedingen

¹ **Soziale Berufe:** Kernelement ihres Aufgabengebiets ist die Leistung von sozialen, personenbezogenen Dienstleistungen. Dies geschieht in den Bereichen Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen (Aner & Hammerschmidt, 2018, S. 180, 184).

und vervollständigen. Das Kapitel 5 gliedert sich in zwei Teile, denen je eine Frage übergeordnet ist, an der sich die theoretischen Ausführungen orientieren.

(Teil I) Wozu ist eine professionelle Haltung nötig?

(Teil II) Was wird unter einer professionellen Haltung verstanden?

Ziel dieses gesamten Kapitels ist es, am Ende mit Hilfe dieser beiden oben genannten Leitfragen, ein geschärftes Bild davon entwickelt zu haben, was sich hinter einer *professionellen Haltung* im sozialberuflichen Kontext verbirgt, und auf welche Weise sie als essenzielles Instrumentarium in der Arbeit mit schwer psychisch erkrankten Menschen ihre Bedeutung zeigt.

1.1 Grundverständnisse und Begrifflichkeiten

1.1.1 Formale Erläuterungen

An dieser Stelle werden einige Anmerkungen hinsichtlich der Handhabung begrifflicher Formalia vorgenommen.

Gender

In dieser Arbeit wird mit einem „‘ gearbeitet. Darüber hinaus wird sich bemüht eher neutrale Formen zu wählen.

Verweise

Um eine möglichst gute Orientierung zu ermöglichen, wird mit Verweisen auf andere Kapitel in der Arbeit gearbeitet, wenn ein Bezug sinnvoll ist. Die Verweise sehen wie folgt aus: [→ Kap.?].

Hervorhebungen

Es werden zur besseren Verständlichkeit und Leser:innenfreundlichkeit bei Bedarf entweder ‚einfache Anführungszeichen‘ gesetzt oder das betreffende Wort/ die betreffenden Worte *kursiv* geschrieben. Ersteres dient der Vorbeugung von Verwechslung mit direkten Zitaten. Eine Kombination aus beidem bedeutet eine besondere Betonung. Außerdem wird zur besseren Übersicht auch zuweilen ein Schlüsselwort **fett** geschrieben.

Synonym verwendete Begriffe

- * Berufliche Haltung = Professionelle Haltung
- * Fachkraft = Fachperson, Professionelle, Beraterperson, Beratende
- * Klient:innen = Adressat:innen, Ratsuchende, Betroffene

- * Seelische Behinderung = Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung/ Beeinträchtigung
- * Professionelle Haltung sowohl im Singular als auch im Plural → Es gibt nicht *die eine* Haltung

Tempusformen

Hauptsächlich wird im Text das Präsens verwendet. An Stellen, wo die Autorin explizit machen möchte, dass theoretische Konzepte nicht als Faktum betrachtet werden sollen, wird das Konditional I verwendet.

1.1.2 Grundverständnis Sozialer Arbeit

Für die Sicherstellung einer gemeinsamen Verständnisgrundlage Sozialer Arbeit, wird an dieser Stelle eine für diese Arbeit geltende Beschreibung gewählt.

Der Ausgangspunkt soll in folgender Definition ‚Sozialer Arbeit‘ des IFSW² liegen:

Soziale Arbeit fördert als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen. Die Prinzipien sozialer Gerechtigkeit, die Menschenrechte, die gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Dabei stützt sie sich auf Theorien der Sozialen Arbeit, der Human- und Sozialwissenschaften und auf indigenes Wissen. Soziale Arbeit befähigt und ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein. (Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit, DBSH, 2014, zitiert nach Omlor, 2023, S. 3)

Es lässt sich formulieren, dass das Herzstück der Sozialen Arbeit darin gesehen werden kann, gesellschaftliche Teilhabe von Individuen oder (sozialen) Gruppen zu stärken. Zum ‚Einsatz‘ kommt die Profession der Sozialen Arbeit dann, wenn Möglichkeiten wie materielle Unterstützung, gesellschaftliche Richtlinien oder Selbsthilfe nicht vorhanden bzw. für Adressat:innen unerreichbar sind (Leinenbach et al., 2009, S. 2). Soziale Arbeit zeichnet sich durch ihre Alltagsnähe gegenüber ihren Adressat:innen aus und vermag es, Menschen jeden Alters in grundsätzlich jeglicher Lebenslage zu unterstützen (Galuske, 2013, S. 57; Omlor, 2023, S. 9). Am Ende ist die Soziale Arbeit Vermittlerin zwischen dem Individuum, sozialen Gruppierungen und der Gesellschaft (Omlor, 2023,

² International Federation of Social Workers = Internationaler Zusammenschluss der Profession Sozialer Arbeit

S. 10). Im Wesentlichen handelt es sich dabei um ein Ausbalancieren von subjektbezogenen Interessen und gesellschaftlichen Ansprüchen, sodass größtmögliche Chancengerechtigkeit entwickelt wird (Heiner, 2010, S. 184).

Weiterhin ist zu unterstreichen, dass das Fundament, auf dem Soziale Arbeit stattfindet, aus der unbedingten Achtung der Menschenwürde und des undisputablen Wertes eines jeden Individuums besteht. Dazu gehören außerdem die sich daraus ableitenden Rechte (Leinenbach et al., 2009, S. 2).

Hinsichtlich der im Rahmen der Sozialen Arbeit Tätigen bedeutet dieses Verständnis ihres Handlungsauftrages für ihr berufliches Handeln und die erwartete professionelle Haltung, knapp zusammengefasst in vier Schlüsselemente vor allem:

- (1) die Achtung der Selbstbestimmung der Adressat:innen,
- (2) die Förderung des Rechtes auf Beteiligung und Mitbestimmung,
- (3) die ganzheitliche Perspektive auf Klient:innen anzuwenden und
- (4) ressourcen-/stärkenorientiert zu arbeiten (Leinenbach et al., 2009, S. 8).

Als wissenschaftliche Disziplin wird Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft eingeordnet, die sich als solche mit Handlungsproblemen und -herausforderungen ihrer Profession auseinandersetzt, die sich aufgrund von Nicht-Standardisierbarkeit ergeben (Sommerfeld, 2010, S. 35). Kernaufgaben bestehen in der Her- und Bereitstellung von Wissen über Hintergründe und Erklärungen für Handlungsprobleme, sowie in der Entwicklung geeigneter Methoden für deren Handhabung in der Praxis (von Spiegel, 2021, S. 44).

2 Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung

2.1 Definition

Für die Klient:innengruppe, die in dieser Arbeit im Mittelpunkt steht, wird in der S3 – Leitlinie *Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen*, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), auf Basis der erarbeiteten Definition von Ruggeri et al. (2000) die folgende Beschreibung genutzt. International wird für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen die Begrifflichkeit der „*people with severe mental illness*“ (SMI) verwendet (DGPPN, 2019, S. XXI).

Menschen mit jeder psychiatrischen Diagnose, welche über längere Zeit, d. h. über mindestens zwei Jahre, Krankheitssymptome aufweisen bzw. in Behandlung sind, die mit erheblichen Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens und das soziale Funktionsniveau einhergehen sowie häufig mit einer intensiven Inanspruchnahme des Behandlungs- und psychosozialen Hilfesystems verbunden sind. (DGPPN, 2019, S. 7–8)

Die Zahl der Menschen, auf die diese Kriterien zutreffen, wird auf 1–2 % der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland geschätzt. Das entspricht in etwa 500.000 bis 1 Mio. Menschen in einer Altersspanne von 18 und 65 Jahren (Gühne et al., 2015, S. 415).

Beim Lesen dieser Definition mag auffallen, dass keine Auflistung einzelner, spezifischer, psychiatrischer Diagnosen aufgeführt wird, sondern weit gefasst formuliert wird. Dazu gibt die Leitlinie die Begründung, schwere Verlaufsformen jeglicher psychiatrischer Erkrankung führen häufig zu einander ähnelnden Einschränkungen psychosozialer Art sowie Schwierigkeiten hinsichtlich sozialer Teilhabe. So seien vielmehr Intensität und Umfang dieser Beeinträchtigungen maßgeblich für die Ausgestaltung und Anwendung psychosozialer Interventionen, als jede spezifische medizinische Diagnose (DGPPN, 2019, S. 8). Es sei allerdings angemerkt, dass diese heterogene Herangehensweise in Bezug auf psychosoziale Hilfen zu verstehen ist. Für eine bestmögliche Behandlung dieser Personengruppe seien diagnosespezifische Therapien von erheblicher Wichtigkeit (DGPPN, 2019, S. 9).

Hinter dieser Definition/ Beschreibung von Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung, steht ein neuer Begriff der Behinderung (Konrad, 2022, S. 46).

Seit 2009 gilt die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in Deutschland. Sie ist ein „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, o.D.). Die UN-BRK stellt die universellen Menschenrechte aus Sicht von Menschen mit Behinderung auf Basis ihrer jeweiligen Lebenssituation dar. Wesentlich ist der Gedanke der Inklusion: Menschen mit Behinderung haben ihren Platz mitten in der Gesellschaft – von Geburt an – wie jeder andere Mensch. Anders gefasst: gesellschaftliche Teilhabe ist ein Menschenrecht – weder ein Akt der Fürsorge noch der Gnade (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, o.D.).

Die Begriffsbestimmung der UN-BRK für *Behinderung*, so wie sie durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ins SGB IX aufgenommen wurde, liest sich wie folgt:

Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen [Hervorhebung hinzugefügt] haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist. (§ 2 Abs.1 SGB IX)

Maßgeblicher Unterschied im Vergleich zur früheren Definition von Behinderung findet sich im Paradigmenwechsel von der Behinderung als Persönlichkeitsmerkmal zur *Beeinträchtigung* als Merkmal. Damit wird deutlich, dass Behinderung als etwas von außen Einwirkendes verstanden werden soll. Auf diese Weise wird der Mensch mit Behinderung als Individuum erkannt und eine objektivierende Reduzierung auf seine Beeinträchtigung vermieden (Konrad, 2022, S. 47–49).

Zum ersten Mal wird sich im Sozialrecht mit dieser Definition zudem auf eine biopsychosoziale Perspektive [→Kap. 4] von körperlicher und geistiger Gesundheit und Behinderung gestützt (BMAS, 2016).

Der Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe [→Kap.3] ergibt sich für die jeweilige Person folglich nicht mehr aus der Erkrankung an sich, sondern auf Basis ihrer Fähigkeiten und Teilhabebeeinträchtigungen. Das International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) – zu Deutsch die *Internationale Klassifikation der*

Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit – ist dabei Ausgangspunkt für die Bedarfsermittlung (Konrad, 2022, S. 49).

2.2 Lebenssituation schwer psychisch kranker Menschen

Für den weiteren Verlauf dieser Arbeit ist es geboten, an dieser Stelle einige Merkmale dieser Personengruppe, die an einer schweren psychischen Erkrankung leidet, genauer herauszuarbeiten. Locher (2013) merkt diesbezüglich an und unterstreicht, dass die Entwicklung einer hilfreichen Beziehung generell – aber insbesondere in der psychosozialen (Beratungs-) Arbeit mit schwer psychisch erkrankten Menschen – unter anderem auf feldspezifischer Fachkompetenz basiere (S. 189). Verständlicherweise kann eine solche Übersicht lediglich eine gröbere Zusammenschau sein und keinesfalls den individuellen Einzelfall abbilden, geschweige denn auch nur in die Nähe einer angemessenen Beschreibung gelangen. Es wird jedoch in diesem Teilkapitel angestrebt, essenzielle Grundmerkmale dieser Personengruppe darzustellen.

Wie bereits die Definition der Personengruppe schwer psychisch kranker Menschen weiter oben zeigt, ist deren Lebenssituation insbesondere durch die Folgen ihrer schweren, oft chronisch verlaufenden, psychischen Erkrankung geprägt. So zeigt sich, dass diese Menschen auch insgesamt einen schlechteren körperlichen Allgemeinzustand haben, von erheblichen Beeinträchtigungen in diversen Funktions- und Lebensbereichen wie Wohnen, Bildung und Arbeit sowie in der sozialen Teilhabe betroffen sind (Gühne et al., 2022, S. 142).

Zur Veranschaulichung sollen an dieser Stelle einige Beispiele folgen, die die Lebenssituation von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung greifbarer machen sollen. Der schlechtere **körperliche Gesundheitszustand** wird beispielsweise beeinflusst durch einen ungesunden Lebensstil wie wenig Bewegung, hohem Tabakkonsum und ungesunde Ernährung (Vancampfort et al., 2019, S. 64). Aus einer neueren Studie entnehmen Gühne et al. (2022), dass ein Großteil, etwa zwei Drittel, dieser Personengruppe angibt, über ein unterdurchschnittliches Nettoeinkommen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung zu verfügen (S. 143; vgl. Gühne et al. 2021). Faktoren, die zu diesem **soziökonomischen Status** beitragen, sind vielfältig aber zum überwiegenden Teil abhängig von **Bildungsniveau** und **Erwerbsintensität** (Kawakami et al., 2012, S. 235). Viele Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung erkranken bereits in jungem Alter – oft noch vor dem 21. Lebensjahr (Giertz et al., 2022, S. 35). Dadurch kommt es nicht selten zu Schul- und Ausbildungsabbrüchen – sogenannte **sekundäre**

Krankheitsfolgen, womit wiederum die Teilhabechancen in der Gesellschaft im Allgemeinen und arbeitsfeldbezogen im Spezielleren stark beeinträchtigt werden (Giertz et al., 2022, S. 36).

Was die **Wohnsituation** betrifft, lässt sich insbesondere für die Gruppe ein guter Überblick geben, die tatsächlich Leistungen der Eingliederungshilfe bezieht. So belief sich der Anteil der Menschen mit seelischer Behinderung, der *stationäre* Wohnunterstützung bekam im Jahr 2019 auf beinahe ein Drittel. In *ambulant* unterstützten Wohnformen waren es rund 70 Prozent (BAGÜS, 2021, S. 16). Wohnheime, seit Januar 2020 *besondere Wohnformen* genannt, erweisen sich für Personen mit vielfältigem, heterogenen Versorgungsbedarf häufig als einzige Option des Wohnens, die die benötigte Unterstützung gewährleisten können (Gühne et al., 2022, S. 142). Oftmals sind diese stationären Wohnformen allerdings eher wohnortfern und somit in vielen Fällen mit Verlust des sozialen Netzwerks – falls vorhanden – verbunden (DGSP, 2012, S. 14).

Insgesamt gehören psychisch erkrankte Menschen in Deutschland zu denjenigen, die besonders von Tendenzen **sozialer Isolation** und **Stigmatisierung** betroffen sind (Angermeyer et al., 2017, S. 384). So wurde in der BAESCAP³-Studie gezeigt, dass sich Personen mit seelischer Behinderung in der Eingliederungshilfe im Vergleich erheblich seltener in einer festen Partnerschaft befanden. Prozentual wird das Verhältnis zur übrigen Bevölkerung mit 24 Prozent gegenüber 80 Prozent angegeben (Daum, 2018, S. 56). Mehr als 22 Prozent der Befragten der BAESCAP-Studie gaben an, über keinerlei Kontakte, abgesehen von dem mit Professionellen, zu verfügen. 30 Prozent verfügten über ein bis zwei außerprofessionelle soziale Kontakte, etwa zu Familienmitgliedern oder Freunden (Daum, 2018, S. 58).

Insgesamt ergibt sich, dass Personen mit einer schweren psychischen Erkrankung sich in geringerem Maße sozial unterstützt und zugehörig fühlen (Heim, 2022, S. 10). Vergangene sowie erwartete Stigmatisierungserfahrungen stehen in Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit von Menschen mit einer seelischen Behinderung. Das betrifft alle Bereiche des Lebens wie Gesundheit, Wohnen, Freizeitgestaltung, die berufliche Situation und somit auch den generellen Lebensstandard. Etwas anders ausgerichtet, kann beschrieben werden, dass eine Relation zwischen hohem Stigmatisierungserleben und verminderter Selbstwertgefühl, negativem Stresserleben, erhöhter Suizidalität sowie Hoffnungslosigkeit, einer schwierigeren Krankheitsbewältigung und körperlicher Gesundheit besteht. Darüber hinaus wird ein Zusammenhang zu einer niedrigeren

³ Bewertung aktueller Entwicklungen der sozialpsychiatrischen Versorgung auf der Grundlage des **Capability Approach** und der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen

Bereitschaft psychosoziale, psychiatrisch sowie psychotherapeutische Hilfen in Anspruch zu nehmen gesehen. Gleichzeitig kommt es wiederkehrend zu Klinikaufenthalten im Rahmen von Krisenintervention (vgl. Luciano et al., 2021; Reavley et al., 2020).

In Kapitel 4 wird der Frage nachgegangen, was unter *Beratung innerhalb der Eingliederungshilfe* verstanden werden kann. Dieses Kapitel abrundend und gleichzeitig einen vorbereitenden Blick auf Kapitel 4 werfend, soll nun noch auf einige Aspekte eingegangen werden, die bei einer beraterischen Tätigkeit in diesem Rahmen bestimmend sein können.

Schwere psychische Erkrankungen gehen nicht selten mit (zeitweiligen) Beeinträchtigungen der Selbstbestimmungsfähigkeit einher. Auch die Möglichkeiten von Klient:innen im Erleben und somit auch im Verhalten, können beispielsweise durch schwere Ängste oder wahninduzierte Ideen sehr begrenzt sein (Kröger, 2022, S. 201). Darüber hinaus kommt es im Zusammenhang mit den schweren gesundheitlichen Einschränkungen der Klient:innen häufig dazu, dass diese ihre Bedürfnisse und Wünsche weder in Gänze wahrnehmen noch formulieren können (Kröger, 2022, S. 201). Wie noch in **Verweis zu Kapitel 3 (gerne mit genauer Seitenzahl oder Unterkapitel)** gezeigt werden wird, zielt das BTHG jedoch genau darauf, die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Leistungsberechtigten bestmöglich zu fördern (§ 90 Abs.1 SGB IX).

An dieser Stelle lässt sich eine erste Vorstellung davon entwickeln, mit welchem Umfang und welcher Komplexität sich eine beratende Fachkraft möglicherweise im Zuge ihrer Arbeit konfrontiert sieht.

3 Eingliederungshilfe

3.1 Definition

Leistungsberechtigt, und damit Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe, sind:

Menschen mit Behinderungen im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 und 2, die wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind (wesentliche Behinderung) oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 90 erfüllt werden kann. (§ 99 Abs. 1 SGB IX)

Die Bestimmungen in Bezug auf die Eingliederungshilfe sind im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) geregelt, welches die Vorschriften für Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen beinhaltet. Im Zuge des Inkrafttretens des Bundesteilhabegesetzes⁴ (BTHG) zum 1. Januar 2020, wurde die Eingliederungshilfe als Teil 2 ins SGB IX integriert. Ursprünglich hatte sie ihren Platz im SGB XII (Sozialhilfe) (DGPPN, 2019, S. 345). Diese Veränderung bestand allerdings nicht allein aus besagtem Transfer ins SGB IX, sondern ermöglichte die differenzierte Hervorhebung aller vier Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe (DGPPN, 2019, S. 347). Diese sind nach § 102 Abs. 1 SGB IX:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
- Leistungen zur sozialen Teilhabe.

Gemäß § 102 Abs. 2 SGB IX haben die ersten drei Leistungen Vorrang vor der vierten Leistung zur sozialen Teilhabe. Dabei liegen erstere in der Zuständigkeit der verschiedenen Rehabilitationsträger, während letztere gemäß § 94 Abs. 1 SGB IX von durch die Bundesländer bestimmten Trägern der Eingliederungshilfe übernommen wird.

Zentrale Veränderung im Vergleich zur vorherigen Regelung ist der Wandel der Grundlage für die Ausformung der Leistungen. War es zuvor die Schwere der Behinderung, die als maßgeblich galt, steht nun der Wunsch der Leistungsberechtigten im Fokus. Dabei darf die Anmerkung nicht fehlen, dass die Wunscherfüllung für die Antragsstellenden innerhalb eines Rahmens der (u.a. finanziellen) Angemessenheit zu verstehen ist und sich auf die Art der Wohnform sowie die Form der Unterstützungsleistungen bezieht.

⁴ Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen

Dem Wohnen außerhalb einer besonderen Wohnform wird kostenunabhängig Vorrang gegeben, wenn dies von Klient:innenseite gewünscht ist und den Möglichkeiten des/der Betreffenden entspricht (DGPPN, 2019, S. 348). Insgesamt lässt sich feststellen, dass mit der Einführung des BTHG ein Wechsel von institutionszentrierten Leistungen zu personenzentrierten Hilfen vollzogen wurde (DGPPN, 2019, S. 347).

Mit dem BTHG werden die Rechte der Menschen mit Behinderung gestärkt. Auf der anderen Seite bedeutet dies für die Betreffenden auch die Verantwortung, diese Rechte aktiv wahrzunehmen. So muss jede leistungsberechtigte Person selbst den Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe stellen. Für einige Gruppen, wie Menschen mit einer seelischen Behinderung, stellt diese Regelung eine beträchtliche Hürde dar. Besonders in Bezug auf das Treffeneigener, selbstbestimmter Entscheidungen für zielführende Unterstützungsleistungen, kann es zu fundamentalen Schwierigkeiten kommen. Viele Menschen dieser Personengruppe sind unter Umständen aufgrund ihres Erkrankungsbildes, den Spuren, die ein oft bereits langer Leidensweg verursacht hat und sich beispielsweise in Resignation zeigt, nicht in der Lage Entscheidungen für sich zu treffen. An diesem Punkt wird dann stellvertretend durch ein:e rechtliche Betreuer:in entschieden (DGPPN, 2019, S. 348).

Die Aufgaben der Eingliederungshilfe bestehen insbesondere darin, Leistungsberechtigten eine der Würde des Menschen entsprechende Lebensgestaltung zu ermöglichen. Dabei wird die allumfängliche gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben angestrebt und unterstützt. Mit den Leistungen der Eingliederungshilfe wird die Befähigung zu größtmöglicher Eigenverantwortung und Selbstbestimmung intendiert (§ 90 Abs.1 SGB IX).

Um eben dies zu ermöglichen, sind in § 78 SGB IX die Assistenzleistungen geregelt. Es wird dabei zwischen den Leistungen differenziert, die Handlungen der leistungsberechtigten Person übernehmen oder begleiten (§ 78 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX) und jener Unterstützung, die zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und eigenständigen Alltagsbewältigung befähigen soll (§ 78 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX). Letztere Leistung wird als *qualifizierte Assistenz* bezeichnet (§ 78 Abs. 2 S. 3 SGB IX). Darunter werden Leistungen verstanden, die von Fachkräften mit adäquater beruflicher Qualifikation ausgeführt werden. Diese Professionellen kommen vorwiegend aus pädagogischen Handlungsfeldern, doch auch Personen aus psychosozialen, therapeutischen und psychiatrischen Bereichen sind zu qualifizierter Assistenz befähigt (Paritätischer Wohlfahrtsverband Bayern e.V., 2019, S. 87).

4 Psychosoziale Beratung

4.1 Allgemeines Beratungsverständnis

Der Begriff der *Beratung* trägt, wie *Haltung* [→Kap. 5] und viele weitere Termini in den Sozialwissenschaften, einen weiten, unscharfen und vielschichtigen Bedeutungsinhalt in sich. Das Ergebnis des Bemühens um eine zusammenfassende und übergreifende, allgemeine Definition von Beratung zeigt sich in folgender Formulierung von Nestmann et al. (2007):

Beratung ist eine vielgestaltige, sich ständig verändernde und durch viele interne und externe Einflussfaktoren bestimmte professionelle Hilfeform. Sie unterstützt in variantenreichen Formen bei der Bewältigung von Entscheidungsanforderungen, Problemen und Krisen und bei der Gestaltung individueller und sozialer Lebensstile und Lebensgeschichten. (S. 599)

Je nach Bedarf oder zu bewältigenden Lebenslagen und -situationen der ratsuchenden Menschen, kann Beratung Ressourcen aktivierende, gesundheitsfördernde, präventive, rehabilitative oder kurative Hilfestellungen leisten (Deutsche Gesellschaft für Beratung e.V. [DGfB], 2003, S. 4).

Ganz grundsätzlich hat Beratung im Rahmen der Sozialen Arbeit das Ziel, Selbst- und Situationserkenntnis der Klient:innen zu unterstützen und zu fördern sowie deren (Handlungs-)Möglichkeiten zu erweitern. Dies soll durch bestärkendes Begleiten von Ressourcen(weiter-)entwicklung der Ratsuchenden bewerkstelligt werden. In der Regel geschieht dies als dialogischer Problemlöseprozess und ist nur auf kooperativer Basis zwischen eigenverantwortlich handelnden Klient:innen und beratender Person zu bewerkstelligen (Bischkopf et al., 2017, S. 227; Sickendiek et al., 2008, S. 15).

4.2 Psychosoziale Beratung

Psychosoziale Beratung ist in Deutschland essenzielle Komponente im Kontext von Versorgungsstrukturen vielfältiger sozialer Dienstleistungsformen, wie beispielsweise der Kinder- und Jugendhilfe, der ambulanten Beratungsinstitutionen sowie teil- und vollstationären Einrichtungen, aber auch der sozialpsychiatrischen Dienste, der Psychoedukation und Angehörigenberatung (Pauls, 2013, S. 164).

Das „*Psychosoziale*“ in psychosozialer Beratung vermittelt die Idee davon, dass sich Beratungstätigkeit auf den Menschen als eingebunden in die Gesellschaft bezieht. Damit ist insbesondere die Verbindung zwischen den persönlichen Bedürfnissen eines Individuums und den sozialen, gesellschaftlichen, oft normativen Anforderungen gemeint (Sickendiek et al., 2008, S. 19). Sickendiek et al. (2008) sehen im Zentrum dieses psychosozialen Blickwinkels die von *außen* auf die Ratsuchenden einwirkenden Belastungen und die sozialen sowie individuellen Bewältigungsmöglichkeiten eben dieser (S. 19). Der Fokus der psychosozialen Beratung richtet sich dabei auf das Interagieren und die Wechselbeziehung zwischen Personen und deren Umfeld.

Ziel psychosozialer Beratung ist die Entwicklung *psychosozialer Reflexivität* auf Seiten der Klient:innen. Das bedeutet, dass Ratsuchende befähigt werden zwischen sozial-gesellschaftlichen Anforderungen und eigenen Wünschen und Motivationslagen zu differenzieren. Es geht aber auch darum, das Fähigkeitsspektrum zu erweitern, sodass ein Umgang mit konfliktbehafteten Widersprüchen und innerpsychischen Widerständen leichter gelingt (Sickendiek et al., 2008, S. 20). In den klinischen Handlungsfeldern Sozialer Arbeit steht der Fokus auf den psychischen und sozialen Folgen von Krankheit und Behinderung (Ansen, 2018, S. 843).

Bezogen auf die psychosoziale Fallarbeit im Gesundheitswesen ist nach Pauls (2013) hervorzuheben, dass diese sowohl die Beratung als auch Psycho- und Soziotherapie umfasst (S. 168). Damit wird sich mit der Kasuistik im psychosozialen Rahmen von mehreren Professionen und Berufsfeldern aus befasst, was eine professionelle, disziplinenübergreifende Zusammenarbeit erforderlich macht. So ist psychosoziale Beratung „weder sichere Domäne einer Berufsgruppe noch thematisch klar abgrenzbar von soziotherapeutischen, ... psychotherapeutischen, präventiven, heilpädagogischen, sozialpsychiatrischen, betreuenden, sozialpflegerischen sowie erzieherischen Aufgabenstellungen“ (Pauls, 2013, S. 168).

In Bezug auf die Zielgruppen, ist diese Form der Beratung sehr breit aufgestellt. Sie richtet sich im Grundsatz an Menschen in vielfältigen Lebenssituationen mit heterogenen Beratungsanliegen. Dies führt den Bedarf ebenso vielseitiger Kompetenzen der Beratenden auf den Ebenen Wissen, Können und Haltung mit sich (Kröger, 2022, S. 203–204; Pauls & Mühlum, 2004, S. 23).

4.3 Psychosoziale Beratung in der Eingliederungshilfe

Mit Blick auf die Forschungsfrage, gilt es nun das Beratungsverständnis an die ratsuchende Zielgruppe, Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung in der Eingliederungshilfe, weiter anzupassen.

Das grundlegende Beratungsverständnis im klinisch-sozialarbeiterischen Kontext, wie dem der Arbeit mit schwer psychisch erkrankten Menschen, basiert auf einem biopsychosozialen Menschenbild (Kröger, 2022, S. 202). Dem zugrunde liegt die Annahme, dass ein Mensch mit einer **biologischen Grundausstattung** geboren wird, die im Austausch mit seiner **sozialen Umwelt** Erfahrungen entstehen lässt, die wiederum die **psychische Struktur** ausbilden. Zeitlebens besteht ein Austausch zwischen dem Individuum und seiner sozialen Umgebung, was sich wiederum im Verhalten widerspiegelt. Diese drei Komponenten des biopsychosozialen Modells lassen in jedem Menschen höchst individuelle Entwicklungen und Lebensweisen entstehen, welche folglich nur aus dem Zusammenspiel dieser Triade verstanden werden können (Fröhlich-Gildhoff, 2022, S. 121–122).

Wie bereits in Kapitel 2.1 erwähnt, wurde durch das BTHG (§ 2 Abs.1 SGB IX) die Perspektive des biopsychosozialen Modells sozialrechtlich verankert. Damit wird auf diese Weise auch der Gesundheits-, Krankheits- und Behinderungsbegriff in allen drei Dimensionen erfasst. Dieses Verständnis biopsychosozialer Betrachtung von Krankheit und Gesundheit ist wegweisend für alle in der Eingliederungshilfe Tätigen (Giertz et al., 2022, S. 66). Sie schafft Raum für weitere, alternative Konzepte im psychosozialen Kontext der Psychiatrie, wie *Recovery*, *Empowerment*, *Resilienz* oder *Salutogenese* (Ehlers & Giertz, 2022, S. 116). Diese Ansätze tragen konstitutiv zur Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen sowie mit deren Angehörigen bei. Dabei ist ihnen die Abkehr von einer monodimensionalen, medizinisch fokussierten Krankheitsperspektive gemein sowie das Integrieren präventiver, stärkender psychosozialer Faktoren im Rahmen des Bewältigungsprozesses psychischer Beeinträchtigung (Ehlers & Giertz, 2022, S. 116).

Die Beratungsarbeit mit Menschen, die unter einer schweren psychischen Erkrankung leiden, kann ganz wesentlich zu einer nachhaltigen Stabilisierung beitragen (Kröger, 2022, S. 202). Bei psychosozialer Beratung im Rahmen der Eingliederungshilfe handelt es sich um eine Querschnittsaufgabe der *qualifizierten Assistenz* [→Kap. 3]. Dieser Begriff ist für Fachkräfte noch ungewohnt und neu, da er erst im Zuge des BTHG aufkam. Im SGB IX ist er knapp beschrieben. Kröger (2022) merkt diesbezüglich an, der Begriff der qualifizierten Assistenz sei vom Gesetzgeber mit Blick auf die leistungsberechtigten Menschen gewählt worden, womit die Begegnung auf Augenhöhe expliziter gemacht

werden solle (S. 202). Die spezifischen Fachkenntnisse und -kompetenzen, die in diesem sozialpsychiatrischen Arbeitsfeld benötigt werden, finden unter dem Titel der qualifizierten Assistenz allerdings keinen ihrer Bedeutung angemessenen Raum (Kröger, 2022, S. 202).

Um dem zu begegnen und eine Vertiefung des Beratungsverständnisses bezogen auf schwer psychisch erkrankte Adressat:innen abzubilden, wird im Folgenden das *Mehr-Ebenen-Modell zentraler Beratungskompetenzen* [siehe Abbildung 1] von Pauls und Reicherts (2013) herangezogen (S. 66). Die dort dargestellten Kompetenzdimensionen sind hierarchisch aufeinander aufbauend zu verstehen. Es soll als Orientierung für die weitere Darstellung der Beratungskompetenzen dienen, die eine Fachkraft in ihrer Arbeit mit schwer psychisch erkrankten Klient:innen im Rahmen der Eingliederungshilfe und somit der qualifizierten Assistenz benötigt. Dabei ist sowohl dieses Modell als auch weiterführende Ergänzungen von anderen Autor:innen nicht mit dem Anspruch der Vollständigkeit in Verbindung zu bringen, sondern lediglich *eine* Möglichkeit beraterische Kernkompetenzen für diesen Bereich zu strukturieren.

Am Ende dieses Kapitels soll ein Bild davon gezeichnet worden sein, was psychosoziale Beratung im sozialpsychiatrischen Arbeitskontext im Rahmen der Eingliederungshilfe beinhalten kann, was in diesem Bereich besonders herausfordernd ist und was dies für die Fachkompetenzen der Professionellen bedeutet.

Die psychosoziale Beratung von psychisch schwer erkrankten Menschen, nimmt – ausgehend von den Bedürfnissen ihrer Klient:innen – eine besondere Form an. Die zu beratende Person wird in und mit ihrem sozialen Umfeld (*person-in-environment*) in den Blick genommen (Pauls, 2018, S. 16). Auf diese Weise wird sie sowohl in ihrem Subjektstatus als auch in ihrer Lebenswelt mit den sozial-emotionalen, materiellen sowie kulturellen Bezügen gesehen. So wird auch die Suche nach hilfreichen Ressourcen auf den jeweiligen Sozialraum ausgeweitet (Pauls, 2018, S. 16). Klient:innen, die über die Eingliederungshilfe Leistungen erhalten, befinden sich in der Regel in sogenannten *Multiproblemlagen*. Ihre Problematik betrifft häufig mehrere Ebenen und Bereiche gleichzeitig, die miteinander in Bezug stehen können. Beispielsweise kann sich ein Konglomerat aus individuellen, sozialen und finanziellen Schwierigkeiten gebildet haben – nicht selten über einen langen Zeitraum – was allein (schon lange) nicht mehr zu bewältigen ist (Pauls, 2018, S. 6). Auf diese vielschichtigen Lagen gilt es, als Fachperson multiperspektivisch zu reagieren und multidimensional zu denken (Pauls, 2018, S. 9).

Im Folgenden werden die hier einleitend erwähnten Charakteristika psychosozialer Beratung im klinisch-sozialarbeiterischen Kontext in einer vertiefenden Darstellung der Beratungskompetenzen näher betrachtet und mit typischen Herausforderungen in Bezug gesetzt. Die im weiteren Verlauf auftretenden Überschriften [(1)–(5)] stellen die jeweiligen Beratungskompetenzdimensionen, wie sie im Modell von Pauls und Reicherts (2013) zu finden sind, dar (S.66).

(1) Fähigkeit der Settingbildung

Gemäß § 78 Abs. 2 S. 1 SGB IX können die Leistungsberechtigten qualifizierter Assistenzleistungen über die konkrete Ausgestaltung der Leistungen entscheiden. Dies betrifft Ort, Zeitpunkt, Frequenz und Ablauf der Inanspruchnahme aber auch Einbezug des sozialen Umfeldes.

In der Praxis besteht die Settingbildung in einem gemeinsamen Austausch gegenseitiger Erwartungen und der dialogischen Suche nach dem für die Klient:innen besten und gleichzeitig realisierbaren Rahmen für die Unterstützung (Kröger, 2022, S. 206).

Beratungssituationen im Kontext der alltagsnahen qualifizierten Assistenz gestalten sich meistens eher beiläufig, beispielsweise beim gemeinsamen Durchführen von Tätigkeiten im Haushalt (Kröger, 2022, S. 204). Diese Gespräche zwischen *Tür und Angel* sind, vor allem zu Beginn der Beratungsarbeit, nicht selten die einzige Form der Beratung, für die Klient:innen zugänglich sind (Hollstein-Brinkmann, 2010, S. 10; Locher, 2013, S. 186). Das liegt oftmals in der Schwere der Erkrankung begründet und, beziehungsweise oder, in einem (schützenden) Abwehrverhalten auf Basis früherer negativer Beziehungserfahrungen.

(2) Kompetenz zum Aufbau einer personalen Arbeitsbeziehung

Beziehungsorientierte Kompetenzen sind grundsätzliche Voraussetzungen für eine gelingende beratende Tätigkeit – umso wesentlicher, je schwerer Klient:innen geschwächt, beeinträchtigt oder erkrankt sind (hierzu bspw. Bischkopf et al., 2017, S. 191–198). Die auch unter der Bezeichnung *Modell der hilfreichen Kernbedingungen* bekannten drei Grundhaltungen Empathie – Wertschätzung – Authentizität ergeben die Basis für den Aufbau einer *hilfreichen Beziehung* (Rogers, 1957, nach McLeod, 2004, S. 131).

Klient:innen mit Empathie zu begegnen, bedeutet, um ein einführendes Verstehen der Perspektive des jeweiligen Menschen bemüht zu sein. Dabei geht es sowohl um eine kognitive Seite des Nachvollziehens als auch um die affektive Komponente (Brockmann & Kirsch, 2015, nach Bischkopf et al., 2017, S. 196–197). Es geht in der Essenz um eine

authentische Bereitschaft, sich der (Lebens-)Welt der Klient:innen zu öffnen (McLeod, 2004, S. 146).

Mit einer Haltung der bedingungslosen Wertschätzung und Anerkennung der zu beratenden Person gegenüber, wird das nicht wertende Annehmen des Menschen mit allen Wesenszügen, Eigenheiten und Herausforderungen beschrieben. Dabei gilt es, zwischen eben dieser annehmenden, respektvollen Haltung und dem Gutheißen von jeweiligen Verhaltensweisen und Gedankeninhaltender Klient:innen zu unterscheiden (Brem-Gräser, 1993, S. 88). So geht es in diesem Zusammenhang gleichzeitig um die dritte Kernbedingung – die Authentizität, oft auch als Kongruenz, Echtheit oder Aufrichtigkeit bezeichnet. Sie verlangt von der Beraterperson ein bewusstes, mit Offenheit wahrgenommenes Erleben dessen, was durch die Klient:innen ausgelöst wird. Es bedeutet eine Übereinstimmung von Gefühlen, Gedanken und konkretem Handeln. Dazu zählt auch gegenüber der Klient:innenseite diese Wahrnehmungen hervorzubringen, wenn es als angemessen erachtet wird. Als Fachkraft kongruent zu sein, beinhaltet darüber hinaus, so formuliert es Franke (1983), eine Begegnung von Person-zu-Person (S.64). Dies benötigt Echtheit und Aufrichtigkeit sich selbst gegenüber, das Sich-Einlassen auf alles, was durch die Begegnung mit dem Gegenüber in Bewegung gerät: „Echt zu sein beinhaltet die schwierige Aufgabe, sich mit dem Fluß von Erfahrungen vertraut zu machen, die in einem vorgehen; einem Fluß, der vorwiegend durch Komplexität und ständigen Wechsel gekennzeichnet ist“ (Rogers, 1962, S. 88, zitiert nach Franke, 1983, S. 64). Für die Beziehungserfahrung der Hilfesuchenden bedeutet Kongruenz auf Berater:innenseite eine transparente, Sicherheit gebende Rückmeldung. Etwas locker formuliert heißt das, Klient:innen wissen woran sie sind. Im günstigen Fall kann schrittweise Vertrauen hergestellt werden und verunsicherndes Grübeln darüber, was die Fachkraft *eigentlich* denkt, fühlt oder meint, fallen gelassen werden. Zudem kann die entgegengenbrachte Authentizität – auch gepaart mit Empathie und Wertschätzung – dahinführen, dass die Ratsuchenden sich ernst genommen fühlen (Binder & Binder, 1979, S. 199). Dieses Sich-ernst-genommen-Fühlen, auch mit eventuell aktuell krankheitsbedingten Verzerrungen der Realität, ist eine essenzielle Voraussetzung für den allmählichen, behutsamen Aufbau einer vertrauensvollen, helfenden Beziehung (Locher, 2013, S. 190).

Im Hinblick auf die in dieser Arbeit fokussierte Klient:innengruppe, Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in der Eingliederungshilfe, gilt es zu beachten, dass diese oftmals bereits vielfältige Erfahrungen mit Professionellen und jeweiligen Institutionen hinter sich haben. Nicht selten gingen diese Erlebnisse einher mit belastenden Beziehungsabbrüchen und -wechseln (Locher, 2013, S. 190).

Für Fachkräfte ist es an diesem Punkt wichtig zu ergänzen, dass die Grundhaltungen Empathie, Wertschätzung und Authentizität nicht in umfassender Perfektion auszubilden sind – dies würde das menschliche Vermögen übersteigen (Binder & Binder, 1979, S. 199). Gleichwohl geht es um das Streben nach größtmöglicher Ausbildung dieser Haltungen.

(3) Fähigkeit zur Abklärung

Unter der Fähigkeit zur Abklärung versteht Pauls (2018) die Kompetenz durch geeignete Werkzeuge eine psychosoziale Diagnose zu entwickeln, auf deren Basis fallspezifisch Ziele für die Beratungsarbeit formuliert werden sowie die möglichen Schritte, um diese zu erreichen (S. 10). Darüber hinaus dient diese diagnostische Arbeit der Abgrenzung zu parallelen Fachdisziplinen (z. B. Medizin, Psychiatrie, Recht) sowie etwaiger Einleitung zusätzlicher Hilfen. Zur Kompetenzdimension der Diagnostik gehört außerdem prozessbegleitend immer wieder zu evaluieren, ob Ziele und Interventionen noch stimmig sind. Ist dies nicht oder nicht mehr der Fall, bedarf es einer erneuten Abklärung und Anpassung (Pauls, 2018, S. 10).

In diesen Kompetenzbereich gehört des Weiteren das partizipative Vorgehen bei der Zielentwicklung und -formulierung. Einerseits ist ein zielorientiertes Vorgehen durch die Leistungserbringung der Eingliederungshilfe gesetzt. Andererseits birgt die Beschäftigung mit eigenen Zielperspektiven eine enorme motivationale Energie und Orientierung für Klient:innen (Kröger, 2022, S. 207). Dabei gilt es zu berücksichtigen, sich neben so genannten veränderungsorientierten Zielen auch mit Erhaltungs- sowie Akzeptanzzielen zu befassen. Letztere tragen laut Kröger (2022) zu einer beachtlichen emotionalen Entlastung bei (S. 207). Dies entspricht der Perspektive des Recoveryansatzes, der in einem seiner Kernelemente für die Entfaltung einer Beschäftigung mit der eigenen Person und Krankheitsgeschichte steht, die zum Ziel hat, dass Betroffene eine unter anderem auf Akzeptanz beruhende, aktive sowie hoffnungsvolle Lebensweise entwickeln können – trotz ihrer psychischen Herausforderungen (Knuf, 2016, S. 12).

Daran anknüpfend, in ressourcenorientiertem Blickwinkel, gilt es als konstruktiv, eine schwere psychische Erkrankung als „Überlebensstrategie“ einzuordnen (Kröger, 2022, S. 209). Damit wird eine Sinnhaftigkeit geschaffen, die in Verbindung steht mit früheren schmerzlichen, destruktiven biografischen Erlebnissen. Oft wird es von Klient:innen als erleichternd wahrgenommen, wenn sie erkennen, „... dass heute ‚störendes‘ Verhalten in der Vergangenheit sinnvoll oder gar überlebenswichtig war“ (Kröger, 2022, S. 210).

(4) Fähigkeit zu beziehungs- und aufgabenorientierten Beratungsinterventionen

In dieser Kompetenzdimension geht es zum einen um die Fähigkeit der beratenden Fachkraft, eine durch den Hilfeprozess hindurch tragfähige Arbeitsbeziehung aufrecht zu erhalten. Dies bezieht sich sowohl auf die jeweiligen Klient:innen selbst, als auch auf deren soziales Umfeld und das weitere Behandlungs- und Hilfennetzwerk (Pauls, 2018, S. 11). Zum anderen ist im Rahmen dieser Kompetenzebene, die Umsetzung konkreter Aufgaben mit Hilfe verschiedener Interventionen hervorzuheben. An diesem Punkt geht es um die Bearbeitung der spezifischen Beratungsanliegen. Grundlegend geht es um Informationsweitergabe, Klärung, Konfliktbearbeitung, Befähigung, Problemlösung, Entlastung sowie Entwicklung von sozialer Unterstützung. Dazu bedarf es Beratungskompetenzen in Gestalt von Ressourcenorientierung, Gesprächsführung, Emotionsregulierung sowie -verarbeitung und Krisenintervention. In der Arbeit mit schwer psychisch kranken Menschen ist von der Beraterperson zusätzlich zu erwarten, ihr Methodenwissen angemessen an das spezifische Störungsbild und Arbeitsfeld anpassen zu können. Dabei richten sich all diese Fähigkeiten sowohl auf die einzelnen Klient:innen, als auch potenziell auf alle direkt oder indirekt am Hilfeprozessteilhabenden Menschen im Umfeld der jeweiligen leistungsberechtigten Person (Kröger, 2022, S. 207; Pauls, 2018, S. 11). Bei all dem, was im Bereich dieser Kompetenzebene geschieht, kommt zum Tragen, ob es gelungen ist, eine gute, vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Denn sie ist das Fundament für gelingende Beratungsarbeit (Kröger, 2022, S. 207).

(5) Fähigkeit zur Arbeit in und mit dem Netzwerk

Zu den elementaren Fähigkeiten für die psychosoziale Beratung im Rahmen einer biopsychosozialen Perspektive, gehört neben allem, was an dieser Stelle bereits Erwähnung gefunden hat, die Netzwerkkompetenz. Darunter wird nach Pauls (2018) hauptsächlich zum einen das Wissen von und über Struktur und System von beispielsweise Institutionen oder Netzwerken, die im Hilfeprozess relevant sind, verstanden (S. 15). Zum anderen geht es um die Kenntnis der den Beratungsverlauf begleitenden Rahmenbedingungen, z.B. (sozial-)rechtlicher oder ethischer Art. Anschließend an die benannten Kenntnisse gehört es zu den zentralen Aufgaben, die Interventionen und Hilfen zu koordinieren und dabei den Überblick zu behalten – eine sehr komplexe sowie anspruchsvolle Anforderung an die Professionellen (Pauls & Reicherts, 2014, S. 6).

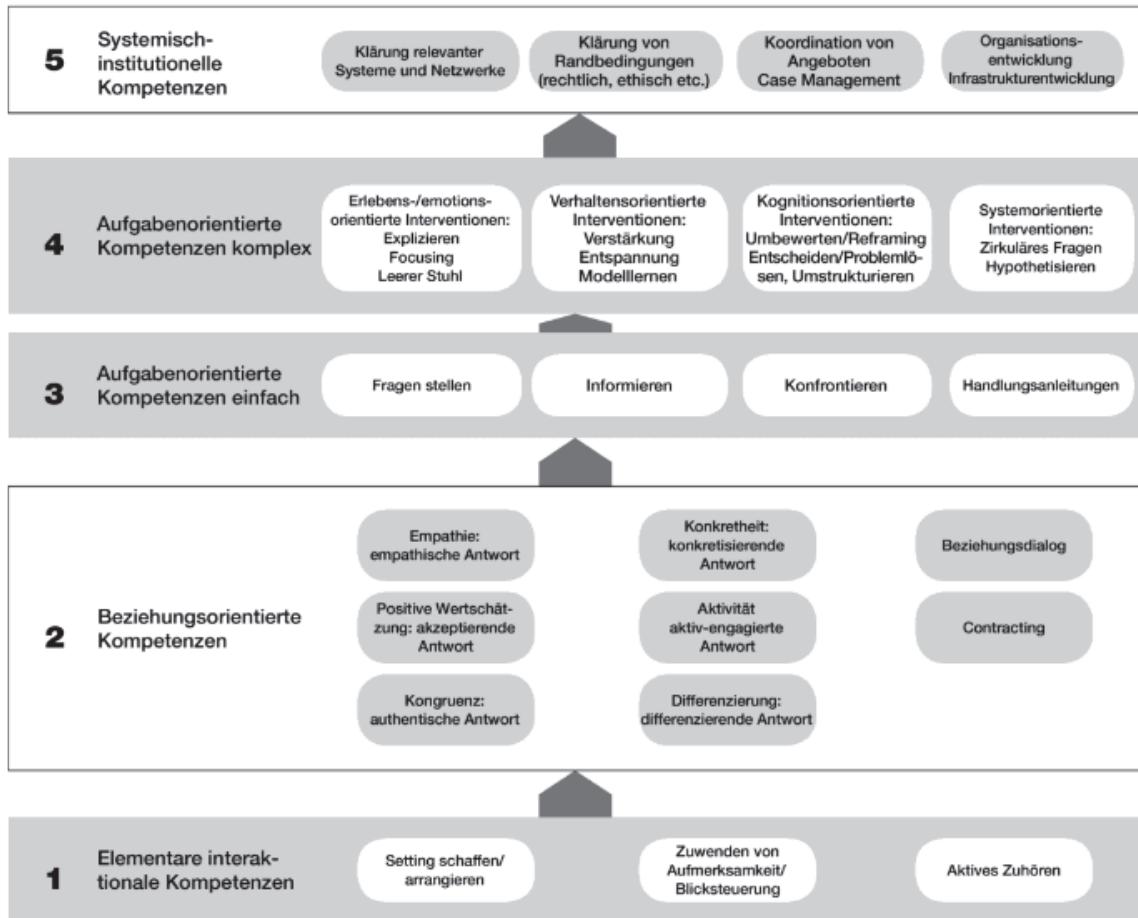


Abbildung 1: Mehr-Ebenen-Modell zentraler Beratungskompetenzen mit Interventionsbeispielen. Übernommen aus „Allgemeine Basiskompetenzen für sozialtherapeutische Beratung – ein Konzept zur Systematisierung“ von H. Pauls & M. Reicherts, in H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit* (S. 66), 2013, Lambertus-Verlag.

Die im Verlauf dieses Teilkapitels erläuterten fünf Beratungskompetenzdimensionen beinhalten einerseits das Wissen in Bezug auf entsprechendes Beratungshandeln sowie auf die Rahmenbedingungen des Anwendens (*Wann ist welches Handeln angemessen?*). Andererseits umfassen die Dimensionen das Ausführen-Können, womit das ganz praktische Vermögen gemeint ist, eine Handlung flexibel und in geeigneter Weise auch umzusetzen (Pauls & Reicherts, 2014, S. 6). Diese tatsächliche Umsetzung einer Handlung wird auch als *Performanz* bezeichnet (Treptow, 2014, S. 23).

Am Ende dieses Kapitels ist festzustellen, dass psychosoziale Beratung im klinisch-sozialarbeiterischen Kontext bedeutet, ganzheitlich (mehrdimensional) an der Förderung, der Stabilisierung sowie der Erhaltung von als biopsychosozial bedingter Gesundheit anzusetzen. Spezifische beraterische Fähigkeiten ermöglichen einen

lebensweltorientierten Kontakt zu den Adressat:innen (Sanders, 2018, S. 2). Gerade in Bezug auf schwere, leidvolle Zustände wie die von schwer psychisch Erkrankten, geht es in der psychosozialen Arbeit in besonderem Maße um die (Wieder-) Gewinnung der Würde der betroffenen Person. Dafür ist eine partizipative Ausrichtung der Beratungsarbeit bedeutsam, die in Verbindung mit den Grundhaltungen Empathie, Wertschätzung und Authentizität steht. Herauszuhoben ist u.a. das unbedingte Bestreben mit Hilfe der Kernhaltungen bei der zu beratenden Person ein Sich-ernst-genommen-Fühlen zu erreichen. Es ist eine bedeutende Voraussetzung für einen behutsamen Aufbau einer helfenden Beziehung (Locher, 2013, S. 190).

Durch das BTHG werden soziale Teilhabe, Selbstbestimmung und individuelle Bedürfnisse der Leistungsberechtigten einmal mehr in den Mittelpunkt gestellt (Konrad, 2022, S. 15). Dabei bestehen bei der in dieser Masterarbeit fokussierten Klient:innengruppe besondere Herausforderungen, die sich u.a. in der potenziellen, zeitweiligen Beeinträchtigung der Selbstbestimmungsfähigkeit zeigen können (Kröger, 2022, S. 201). Spätestens an dieser Stelle erweist sich der Blick auf den Stellenwert einer professionellen Haltung in der psychosozialen Beratungsarbeit als *unumgänglich*.

5 Haltung

An dieser Stelle wurden nun drei der vier Theoriekapitel vorgestellt.

Begonnen wurde in **Kapitel 2** mit einer Einordnung und Beschreibung der Personengruppe, auf die sich alle weiteren theoretischen Elemente dieser Arbeit fokussieren und beziehen. So ist die Positionierung der Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung bzw. Behinderung in der „ersten Reihe“ mit Bedacht gewählt. Nicht zuletzt soll dies darauf hinweisen, um wen es in letzter Konsequenz immer geht im Rahmen der sozialberuflichen⁵ Tätigkeit – um den Menschen.

In **Kapitel 3** ging es um die Erläuterung dessen, was seit dem 1. Januar 2020 unter der Eingliederungshilfe zu verstehen ist. Es wurde ein Überblick über die wichtigsten Regelungen und Leistungen gegeben, die im Sinne ihrer Bestimmung den Leistungsberechtigten die Unterstützung gewähren, die sie benötigen, um ihre Teilhabemöglichkeiten bestmöglich zu entwickeln, zu erweitern und zu stabilisieren.

Kapitel 4 diente schließlich dazu, das „Instrument“, mit dem letzten Endes die Arbeit am und mit dem Menschen durchgeführt werden soll, näher zu beschreiben sowie auf die spezifische Klient:innengruppe abzustimmen. Gemeint ist die Psychosoziale Beratung als Mittel der Wahl, um für die jeweiligen Klient:innen – und zusammen mit ihnen – die Hilfen zu erarbeiten, die den Lebensalltag mit und trotz psychischer Beeinträchtigung (wieder) erleichtern können. Es zeigte sich, dass Psychosoziale Beratung im Grunde das ist, wozu der Kontext sie macht – in diesem Fall zu einem Teil der qualifizierten Assistenz im Rahmen der Eingliederungshilfe.

Dort, wo Kapitel 4.3 endete, soll nun der Faden wieder aufgenommen werden. Gerade in der Arbeit mit schwer (psychisch) erkrankten Menschen, wird es nahezu regelhaft zu herausfordernden Situationen kommen, die es als Fachkraft zu bewältigen gilt. Die Bedeutung einer professionellen Haltung kann spätestens in einer solchen widersprüchlichen, krisenhaften Lage nicht mehr aus dem Blick gelassen werden. So mündet das letzte Theoriekapitel, den theoretischen Schwerpunkt dieser Masterarbeit darstellend, in der literaturbasierten Erschließung des Begriffs der professionellen Haltung samt zugehöriger Komponenten, die das Bild von Haltung bedingen und vervollständigen.

⁵ **Soziale Berufe:** Kernelement ihres Aufgabengebiets ist die Leistung von sozialen, personenbezogenen Dienstleistungen. Dies geschieht in den Bereichen Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen (Aner & Hammerschmidt, 2018, S. 180, 184).

Das Kapitel 5 gliedert sich in zwei Teile, denen je eine Frage übergeordnet ist, an der sich die theoretischen Ausführungen orientieren.

(Teil I) Wozu ist eine professionelle Haltung nötig?

(Teil II) Was wird unter einer professionellen Haltung verstanden?

Ziel dieses gesamten Kapitels ist es, am Ende mit Hilfe dieser beiden oben genannten Leitfragen, ein geschärftes Bild davon entwickelt zu haben, was sich hinter einer *professionellen Haltung* im sozialberuflichen Kontext verbirgt, und auf welche Weise sie als essenzielles Instrumentarium in der Arbeit mit schwer psychisch erkrankten Menschen ihre Bedeutung zeigt, womit bereits auf die Forschungsfrage hingedeutet wird.

(Teil I) Wozu ist eine professionelle Haltung nötig?

5.1 Stellenwert

Für den Einstieg in das Thema und die theoretische Herleitung von professioneller Haltung wird zu Beginn der Blick auf den Stellenwert dieses Konzeptes für den sozialberuflichen Bereich gerichtet.

Zu Beginn der literaturbasierten Suche nach der Bedeutung einer professionellen Haltung in sozialen Berufen, wurde der Blick auf die Schriften zweier Berufsverbände gerichtet. Denn wo, wenn nicht dort, könnte eine Antwort auf die diesem Teil zugrunde liegende Frage zu finden sein?

Der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (DBSH, 2014) führt in seiner Fachzeitschrift Haltung als essenziellen, unverzichtbaren Bestandteil von Professionalität im Beruflichen Handeln innerhalb der Sozialen Arbeit auf (S. 5, 26).

In der Mitgliederzeitschrift des Berufsverbandes für Beratung, Pädagogik & Psychotherapie e. V. (BVPPT, 2020) wird bereits einleitend die Heranbildung einer professionellen Haltung auf Seiten des Fachpersonals als eine der bedeutendsten Bedingungen benannt, um sich in die Lage zu versetzen, Menschen wirksam, hilfreich und angemessen in einem beruflichen Rahmen begleiten zu können (S. 1).

Pointiert betrachtet, ist infolge der Schriften dieser beiden Berufsverbände professionelles Handeln im sozialberuflichen Raum ohne eine ausgebildete berufliche Haltung demnach nicht möglich.

Eine weiterführende und tiefergehende Orientierung hin zu thematisch relevanter wissenschaftlicher Literatur, ergibt ein Bild komplexer sowie vielfältiger Perspektiven auf den Aspekt des Stellenwerts professioneller Haltung.

Albrecht (2017) schreibt der Haltung die Position des wichtigsten Kompetenzbereichs zu und bezieht sich dabei auf die Beratung als zentrale Handlungsform in der Sozialen Arbeit (S. 46–47). Der Stellenwert von Haltung, in diesem Fall der *Beratungshaltung*, zeigt sich hier in der Reichweite ihres prägenden Einflusses im beruflichen Handlungsfeld. So fungiere die professionelle Beratungshaltung einer Fachkraft Albrecht (2017) zufolge als Instrument für die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer helfenden Arbeitsbeziehung (S. 48). Darüber hinaus bilde sie den Handlungsrahmen für Wahl und Anwendung der Methoden oder wie es Albrecht (2017) formuliert: „... die Haltung entscheidet darüber, welche Methoden eingesetzt und wie sie angewendet werden“ (S. 48).

Damit wird sowohl die Bedeutung der professionellen Haltung, als auch die der Beziehung zu den Klient:innen den konkreten Arbeitsmethoden und Techniken übergeordnet. Mit dieser Sichtweise steht Albrecht nicht allein. Bereits in den 1960er Jahren hob Rogers (1991) den Stellenwert der Berater:innenhaltung für das Gelingen von Beratung hervor und sprach konkreten Arbeitsweisen und Techniken im Vergleich geringere Bedeutsamkeit zu (S. 212). Im selben Jahrzehnt beschrieb Ruth Bang (1964) eine „latente Beziehungsbereitschaft“, die für den Aufbau einer professionellen, helfenden Beziehung – essenziell sei und bloße Technik in ihrer Wirkung übertreffe (S. 100). Bei Herwig-Lempp und Schwabe (2002) liest sich Ähnliches: „[Haltungen] bilden den Rahmen für die Verwendung der Methoden, die ohne diese zu bloßen “Techniken” mutierten“ (S. 480). Stimmer (2006) bezeichnet Haltung mit sehr prägnanten Worten als den „zentrale[n] Wirkfaktor“ für den Erfolg jeglicher sozialberuflicher Interventionen (S. 44). Bei Sundermann (2020) wird der Stellenwert einer professionellen Haltung in der Zuschreibung als *Zugangsvoraussetzung* zu den jeweiligen Klient:innen deutlich sichtbar (S. 60).

Sämtliche Ausführungen zu einer professionellen Haltung wurzeln und münden in dem, was Zwicker-Pelzer (2010), in Übereinstimmung mit einem Großteil ihrer Kolleg:innen, als das wesentliche Element für glückende Beratung benennt – „[die] Person des Beraters“ (S.45). Thiersch (2004) formuliert es noch präziser, indem er die Fachkraft als ihr eigenes, wichtigstes „Werkzeug“ beschreibt (S. 706).

Bis hierhin lässt sich festhalten, dass eine berufliche Haltung Basis und Teil professionellen Handelns innerhalb sozialer Berufe ist. Ihr wird bedeutsame Wirkung zugesprochen hinsichtlich gelingender Interaktion mit Klient:innen sowie in Bezug auf eine rahmengebende Handlungsorientierung für die Fachkraft. Ausschlaggebend ist der Mensch – als sein eigenes wichtigstes Instrument – und seine Haltung, die auf facettenreiche Weise das berufliche Handeln prägt (Albrecht, 2017, S. 48; Thiersch, 2004, S. 706; Zwicker-Pelzer, 2010, S. 45).

Was aber verbirgt sich hinter der an dieser Stelle bereits vielzitierten und offenbar bedeutsamen Rolle einer professionellen Haltung?

Einer Antwort lässt sich näherkommen, indem das Augenmerk auf charakteristische Merkmale der vorrangigen *Einsatzgebiete* für eben diese Haltung gelegt wird: Soziale Berufe. Im Folgenden ist mit der überordnenden Bezeichnung der Sozialen Berufe, etwas spezifischer die Soziale Arbeit zu verstehen.

5.2 Einsatzgebiet professioneller Haltung: die Soziale Arbeit

Als Besonderheit und gleichzeitig auch als besondere Herausforderung gilt das Faktum, dass Soziale Arbeit stetig mit Unsicherheit und Instabilität befasst ist (Blaha et al., 2013, S. 131). So weist nach Blaha et al. (2013) die Arbeit in diesem Berufsfeld gleich drei Variablen auf, die Elemente der Ungewissheit mit sich bringen: den Fokus der Arbeit – die Klient:innen –, den Arbeitsprozess und die Fachperson(en) (S. 131). Alle drei Größen verändern sich potenziell zu jeder Zeit, was beruflichem Handeln nach standardisierten Verfahren vielfach entgegensteht (Blaha et al., 2013, S. 131). Oevermann (2000) unterstreicht den Aspekt der „Krisenhaftigkeit“ und daran anschließende Handlungsherausforderungen, denen sich die Professionellen zu stellen haben (S. 61–62). Auf diese komplexen, hoch variablen und individuellen Bedürfnisse sowie Ansprüche lässt sich nach Oevermann (1996, nach Becker-Lenz & Müller-Hermann, 2013) nicht allein mit fachspezifischem Wissen und methodischem Können antworten [→ Kap.4.3] (S. 208). Es bedarf zusätzlich eines spezifischen, professionellen Habitus (Oevermann, 1996, nach Becker-Lenz & Müller-Hermann, 2013, S. 208–209). Eine definitorische Trennung der Begriffe ‚Habitus‘ und ‚Haltung‘ ist in der Literatur nur uneindeutig vollzogen (Tenorth & Tippelt, 2007, S. 305). In dieser Arbeit und insbesondere für die Bearbeitung der Forschungsfrage, ist es weder verhältnismäßig noch relevant, eine tiefergehende Auseinandersetzung mit potenziellen Divergenzen beider Begrifflichkeiten zu vollziehen. Aus dieser Konsequenz heraus, sollen an dieser Stelle ‚Haltung‘ und ‚Habitus‘ als Äquivalente betrachtet werden.

Dieses zusätzliche Instrument [*Habitus/Haltung*] soll Oevermann (1996, nach Becker-Lenz & Müller-Hermann, 2013) zufolge die Fachpersonen dazu befähigen, trotz aller Unsicherheitsvariablen ihre Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit zu bewahren (S. 209). Die Haltung der Professionellen werde genau im Bewältigen eben dieser Ungewissheit und dem damit einhergehenden Nicht-Wissen relevant und sichtbar (Düring, 2011, S. 119; Sundermann, 2020, S. 61). Haltung fungiert somit wie eine Art „innerer Kompass“, wie die Autor:innen Kuhl et al. (2014) es beschreiben (S. 107).

Ein Spezifikum der Sozialen Arbeit, das nun noch Erwähnung finden muss, ist die Tatsache, dass von der Natur der Sache her bei Ausübung der beruflichen Tätigkeit, sehr deutlich in das Leben sowie die Lebenszusammenhänge von Klient:innen eingedrungen wird (Heiner, 2010, S. 169). Das impliziert ein besonderes Maß an Verantwortung, das berufliches Handeln mit sich bringt (Blaha et al., 2013, S. 13; Schmid Noerr, 2023, S. 7). Dem zu begegnen, erfordert einen ausgeprägten Grad an Professionalität (Kaminsky, 2017, S. 173). Darunter fällt zum einen ein umfassendes Fachwissen, beispielsweise zum Thema Umgang mit Suizidalität oder anderen Krisensituationen, zum anderen geht es um spezifische Fertigkeiten, z.B. Gesprächsführungskompetenzen oder Netzwerkarbeit. Doch darüber hinaus bedarf es einer, wie Kaminsky (2017) es benennt, *ethischen Kompetenz* (S. 173). Unter ethischer Kompetenz wird der Autorin zufolge das Verbinden professionsspezifischen Wissens mit handlungsspezifischen Situationen verstanden. Dies ermöglicht eine begründete Entscheidungsfindung in Bezug auf jeweilige Klient:innen in konkreten Handlungsbezügen (Kaminsky, 2017, S. 166).

In der sozialberuflichen Rolle unterliegt die Fachkraft grundsätzlich in Bezug auf jede Handlung einem Begründungs- sowie Rechtfertigungswang. Bedingt und begründet ist dies einerseits durch den ‚Gegenstand‘ ihrer beruflichen Tätigkeit, den Menschen mit seinen individuellen Sinnkonstruktionen und Motiven. Andererseits liegt die Notwendigkeit einer Rechtfertigung des eigenen beruflichen Tuns in der spannungsgeladenen strukturellen Position der Sozialen Arbeit mit ihrem *Doppelten Mandat*. Damit ist der Umstand gemeint, dass diese Profession zwei Aufgaben gleichzeitig zu erfüllen hat: So geht es auf der einen Seite um die Bedürfnisse und die Lebensumstände der Klient:innen und auf der anderen Seite um die Orientierung an den Bedingungen des Rechtssystems und der Sozialpolitik (von Spiegel, 2021, S. 28, 63–64, 250).

Um diesem anspruchsvollen beruflichen Auftrag, vor allen Dingen im Hinblick auf die sich ergebende Verantwortung Adressat:innen gegenüber, nachkommen zu können, benötigt die professionelle Fachperson unter anderem besagte ethische Kompetenz. Kaminsky (2017) pointiert es folgendermaßen: „Nur dann, wenn Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen bereit und in der Lage sind, ihre Entscheidungen bzw. Handlungsweisen

unter Bezugnahme auf Grundrechte, Gesetze sowie professionsethische Normen und Prinzipien zu begründen, können sie ihrer Verantwortung gerecht werden“ (S. 173).

Im Zuge der Suche nach Antworten auf die orientierungsgebende Leitfrage dieses ersten Teils, wozu es überhaupt einer professionellen Haltung bedarf, hat sich ein erstes Fundament an Erkenntnissen ergeben, auf die es in Teil II aufzubauen gilt.

Die berufliche Haltung wird als essenzieller, bedeutsamer Bestandteil von Professionalität benannt. Ihr wird eine durchdringende, weitreichende Wirkung zugeschrieben, die sich insbesondere in der Beziehungsgestaltung mit Klient:innen zeigt. Sie fungiert darüber hinaus unter anderem als Orientierungsrahmen für die Bewältigung der dem sozialen Beruf immanenten Ungewissheiten sowie weiteren komplexen Herausforderungen. Ein gewichtiges Beispiel, in dem die anspruchsvolle Vielschichtigkeit deutlich wird, sind Situationen, in denen die Fachkraft eine Entscheidung in einer widersprüchlichen Lage zu treffen hat. An dieser Stelle wird ethische Kompetenz benötigt, um das eigene Handeln zu begründen und wenn nötig zu rechtfertigen.

Am Ende des Teil II in diesem fünften Kapitel, wird sich unter anderem zeigen, dass ethische Kompetenz eine von zahlreichen Einzelkompetenzen darstellt, mit denen zusammen sie gemäß von Spiegel (2021) die Kompetenzdimension von beruflichen Haltungen bildet (S. 84, 92, 99).

An diesem Punkt soll kurz auf die Leitfrage von Teil I zurückgeschaut werden. Sie lautete: Wozu ist eine professionelle Haltung nötig?

Knapp zusammengefasst auf Basis der bisherigen Kenntnisse, kann eine Antwort sein: Eine professionelle Haltung ist notwendig, um den besonderen Herausforderungen, die eine sozialberufliche Tätigkeit mit sich bringt, zumindest annähernd gerecht werden zu können. Sie versetzt, als das zentrale Instrument, die Fachperson in die Lage wirkungsvoll sozialberuflich zu handeln (Stimmer, 2006, S. 44).

(Teil II) Was wird unter einer professionellen Haltung verstanden?

Der Stellenwert professioneller Haltung in Form einer unverzichtbaren Notwendigkeit für die sozialberufliche Praxis wurde in Teil I dieses fünften Kapitels greifbarer gemacht. Es schließt sich nun unweigerlich die Frage an, wie sich die inhaltliche Gestalt dieses

Konzeptes darstellen lässt. Kurz – Was wird unter einer professionellen Haltung im Rahmen der Sozialen Arbeit verstanden?

5.3 Begriffliche Annäherung an ‚professionelle Haltung‘

Da ‚Haltung‘ ein im alltäglichen Sprachgebrauch häufig und vielfältig verwendeter Begriff ist, wird als ein erster Ausgangspunkt ein kurzer Überblick gegeben, was in einschlägigen Nachschlagewerken über Haltung zu finden ist.

Haltung im allgemeinsten Sinne ist bereits schwierig zu greifen. So bezieht sich der Begriff sowohl auf ein Außen als auch ein Innen. Erster Eintrag in allen gesichteten Wörterbüchern ist dabei stets bezogen auf die Haltung des Körpers. Daran anschließend, an zweiter Stelle, wird eine innere Grundeinstellung genannt, die sich auf Denken, Wahrnehmung und Handeln eines Individuums auswirkt (vgl. Dudenredaktion, o. D.; Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache [DWDS], o.D.; Wirtz, 2021).

Diese Wörterbucheinträge legen den Gedanken nahe, dass es sich bei Haltung um ein allumfassendes Phänomen im Leben eines Menschen handelt. Im ‚Lexikon Pädagogik‘ lässt sich nachlesen, Haltung als verinnerlichte Grundeinstellung präge alle Lebensbezüge (Tenorth & Tippelt, 2007, S. 304). Darunter fielen laut Tenorth und Tippelt (2007) beispielsweise individuelle Wertvorstellungen, politische Präferenzen, die Art und Weise von Beziehungsaufbau und -gestaltung sowie der generelle Blick auf das eigene Lebenskonzept (S.304).

Als Entwicklungsursprung und Entstehungsfaktoren von Haltung führen beide Autoren kulturelle, milieubedingte, berufsbezogene und weitere durch Sozialisation erworbene Elemente an. Des Weiteren wird in diesem Zusammenhang der Einfluss von Persönlichkeit und (Selbst-)Reflexion genannt sowie die Möglichkeit stetiger Veränderung und Entwicklung der eigenen Haltung durch Erfahrungen im Laufe des Lebens (Tenorth & Tippelt, 2007, S. 304–305).

Nach diesen ersten Gehversuchen eine Idee von *Haltung* zu gewinnen, kam es während der Literaturrecherche zu einem auflockernden Moment, der in folgendem Zitat des Sozialpädagogen und Sozialarbeitswissenschaftlers Eric Mührel begründet liegt: „Ist Haltung nicht doch ein zu weiter, zu weicher und sozialwissenschaftlich nicht operationalisierbarer Begriff“ (Mührel, 2019, S. 5)? So hat es einen doch beruhigenden Aspekt, wenn selbst erfahrenen Wissenschaftlern, das (Be-) Greifen des Phänomens Haltung als Herausforderung begegnet. Dies im Hinterkopf behaltend, fiel in fortschreitender sowie

vertiefender Literaturrecherche auf, dass die oben zitierte Frage Mührels inhaltlich bei einer Vielzahl an Autor:innen wiederzufinden war.

So liest sich bei Schmid Noerr (2023) eine professionelle Haltung als ein als ‚nebulös‘ beklagtes Konzept, das sich nur unzureichend definieren und greifen lasse (S. 7). Darunter versteht der eben genannte Autor außerdem die mangelnde Klarheit einer Abgrenzung des Haltungsbegriffs von verwandten Phänomenen wie der *Einstellung*, der *Gesinnung* oder der *Überzeugung*. Des Weiteren bemängelt Schmid Noerr (2023) das Fehlen einer einheitlichen, tragfähigen Theorie zu Entstehung und möglicher Lehrbarkeit professioneller Haltung (S. 7). Schwer und Solzbacher führen ihren Leser:innen in ihrem Buch ‚*Professionelle pädagogische Haltung*‘ gleich einleitend vor Augen, wie herausfordernd die Entwicklung einer theoretisch fundierten und für die Praxis tauglichen Definition von Haltung sei (Schwer & Solzbacher, 2014, S. 9). Als logische Folge ist so auch die Anmerkung Hiltrud von Spiegels (2021) zu verstehen, die besagt, es gebe nur wenige fundierte, ausgearbeitete Konzeptionen zu professionellen Haltungen (S. 85).

Im Verlauf dieses fünften Kapitels sind nun bereits einige wichtige Begriffe gefallen, die in ihrer Gesamtheit im weiteren Verlauf dazu dienen werden, ein Verständnis von *professioneller Haltung* aufzubauen. An dieser Stelle sollen diese Schlüsselworte einmal zur Veranschaulichung aufgeführt werden:

Professionalität, Profession, professionelles Handeln, (Handlungs-)Kompetenz, ethische Kompetenz, Person als Werkzeug

Folgend soll nun ein ‚theoretisches Netz‘ aus diesen Schlüsselbegriffen aufgespannt werden. Am Ende des Erstellens dieses Netzes – am Ende des Kapitel 5 – soll eine klare Idee von *professioneller Haltung* stehen, wie sie im Kontext dieser Arbeit und im Hinblick auf die Forschungsfrage verstanden werden kann.

Für Lesende dieser Arbeit wird an dieser Stelle noch einmal der Wortlaut der Forschungsfrage in Erinnerung gebracht: Welche Faktoren einer professionellen Haltung sind hilfreich in der psychosozialen Beratung im Rahmen der Eingliederungshilfe von Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung?

5.4 Reflexive Professionalität

Auf den vergangenen Seiten wurde der Stellenwert einer professionellen Haltung für die Soziale Arbeit mehrfach durch die Zuschreibung als bedeutender, in den Augen Albrechts (2017) sogar als wichtigster, Bestandteil sozialberuflicher Professionalität (S. 46–47) sichtbar. Das erste Schlüsselement, auf das sich aus diesem Grunde der Blick

richtet, um das in 5.3 erwähnte theoretische Netz aufzuspannen, ist die ‚Professionalität‘ im Rahmen der Sozialen Arbeit.

Die Bemühungen um ein wissenschaftliches Professionalitätsverständnis der Sozialen Arbeit reichen zurück bis in die 1970er Jahre (von Spiegel, 2021, S. 38). Die als Professionalisierungsdebatte bezeichnete Diskussion begann thematisch, eingebettet in die Akademisierung der Ausbildung in ‚Sozialer Arbeit‘, mit der Fragestellung, „ob Soziale Arbeit lediglich als *Beruf* oder aber als *Profession* zu verstehen sei“ (von Spiegel, 2021, S. 39). Im Laufe der 1980er Jahre wurde begonnen, die Soziale Arbeit als Profession zu systematisieren und einzuordnen, wobei sich zu diesem Zweck an den allgemeinen, bestehenden berufssoziologischen Attributen orientiert wurde. Die Kriterien einer klassischen Profession⁶ sind allerdings unzureichend praktikabel, um ein scharfes Bild der Charakteristika und Voraussetzungen für *professionelles Handeln* im Rahmen der Sozialen Arbeit entwerfen zu können (Scherr, 2015, S. 167). Besser geeignet, und somit zielführender hinsichtlich der Entwicklung eines Professionalitätsverständnisses für die Soziale Arbeit, ist die Bezugnahme auf Professionsmodelle, die den Fokus auf die Qualität und Merkmale professionellen Handelns legen (Ehlert, 2019, Kapitel 5). So gilt es zu beachten, dass die Profession⁷ Soziale Arbeit insbesondere durch ihren perspektivischen Blickwinkel auf das Individuum sowie die sich daraus ergebende Berufsausübung eine sich von anderen Professionen unterscheidende Stellung einnimmt (von Spiegel, 2021, S. 41). Anstelle eines individumszentrierten und defizitorientierten Erklärungsansatzes für Lebensprobleme des Menschen, wird in erster Linie von nachteiligen und widrigen Lebensumständen ausgegangen. Insgesamt steht das reziproke Verhältnis individuellen und gesellschaftlichen Geschehens im Mittelpunkt, welches eine einseitige Veränderungsanforderung an Klient:innen verbietet. Im Kontext der Sozialen Arbeit findet berufliches Handeln sowohl auf Adressat:innenebene, als auch auf gesellschaftlich-politischer Ebene statt. Das bedeutet psychosoziale Arbeit im direkten Klient:innenkontakt sowie Bemühungen um Weiterentwicklung der sozialen Lebensbedingungen als gesellschaftlich systemisierte Hilfe. Aufgrund des Fehlens eines institutionell gesetzten Settings, ist es erforderlich sich an der Lebenswelt der Adressat:innen auszurichten – im

⁶ Beispiele für *klassische* Professionen: Theolog:innen, Jurist:innen, Ärzt:innen (von Spiegel, 2021, S. 40)

⁷ **Professionsverständnis dieser Arbeit:** *Handlungssystem*, das für die jeweilige *Berufspraxis* steht sowie für die fachlichen Berufsanforderungen. Die Profession steht unter *Handlungszwang*, ihr Bewertungsmaßstab (Richtschnur) ist die *Wirksamkeit* (von Spiegel, 2021, S. 249–250).

Zuge einer alltagsorientierten Ausführung der beruflichen Tätigkeit. Im Vergleich zu anderen, vor allem den klassischen, Professionen, beanspruchen die sozialberuflich Professionellen keine Expert:innenrolle – diese gebührt den Klient:innen in Bezug auf ihr jeweiliges Leben. Dadurch bietet sich die Möglichkeit, den Adressat:innen bei der Weiterentwicklung ihrer (Lebens-) Kompetenzen unterstützend zur Seite zu stehen. Dabei erfolgt die gesamte im Klient:innenkontakt stattfindende Arbeit in Koproduktion [→ Kap. 4.1] (von Spiegel, 2021, S. 41).

Für die Soziale Arbeit als Profession hat sich aufgrund dieser vorausgehend formulierten und einiger weiterer Merkmale ein Professionsverständnis entwickelt, das durch den Terminus der *reflexiven Professionalität* am besten beschrieben werden kann (Dewe & Otto, 2018, S. 1210). Das Bestreben der Autoren Dewe und Otto war es, mit ihrer Theorie der reflexiven Professionalität professionellem Handeln strukturtheoretisch auf den Grund zu gehen. Dabei ging es, ganz grundsätzlich betrachtet, darum der Frage nachzugehen, was genau im Bezugsrahmen der Wechselbeziehung zwischen Fachpersonen und Klient:innen geschieht und geschehen sollte (Engelke et al., 2018, S. 500). Daran lässt sich erkennen, dass beide Wissenschaftler ihre Aufmerksamkeit auf die professionellen Handlungsvollzüge der Fachkräfte richteten. Daraus sollten Schlussfolgerungen über die besonderen Merkmale der Profession (der Sozialen Arbeit) gezogen werden (Klomann, 2022, S. 435). Basisgebend für Dewes und Ottos theoretische Betrachtungen war die Auffassung, dass „Soziale Arbeit einer sozialwissenschaftlichen und gesellschaftspolitischen Fundierung bedarf“ (Klomann, 2022, S. 437).

Die Theorie der reflexiven Professionalität wurzelt in einer Auffassung des Verhältnisses von Theorie und Praxis, die beide Elemente als „voneinander unabhängige Perspektiven“ betrachtet, die einander gleichwohl potenziell bereichern können (Klomann, 2022, S. 439). Es stehen sich folglich „generalisierte Problemlösungsangebote“ und „[die] lebenspraktischen Perspektiven“ der Klient:innen gegenüber (von Spiegel, 2021, S. 256). Da Theorien nicht ohne Weiteres auf situative Gegebenheiten und Vorgänge übertragen werden können, es vielmehr einer Umwandlung, Kontextualisierung sowie Relationierung für die Verwendung im Praxisfeld bedarf, fordern Dewe et al. (2011) Professionelle auf, sich als „*relational Handelnde*“ zu begreifen (S. 20; von Spiegel, 2021, S. 256). Darunter ist zu verstehen, dass die sozialberufliche Fachperson ebenso zu ihren Klient:innen in Beziehung steht, wie zu ihren jeweiligen entscheidungstragenden Organisationsstrukturen. Im Mittelpunkt des professionellen Handelns steht folglich das *In-Beziehung-Setzen* sowie die *Deutung* von fallspezifischen Problemlagen im Lebenskontext der Adressat:innen. Intention hierbei ist stets die „Erhöhung von Handlungsoptionen, Chancenvervielfältigung und die Steigerung von Partizipations- und Zugangsmöglichkeiten“

[→ Kap. 4.3 & 5.6.2] für die Klient:innen (Dewe et al., 2011, S. 20; Dewe & Otto, 2012, S. 197–198). Diese Betrachtungsweise, die Ziele professionellen Handelns betreffend, stellt komplexe und anspruchsvolle Anforderungen an Fachpersonen. Letztere benötigen ein „hochgradig spezialisiertes Wissen“, um im professionellen Rahmen handeln zu können (Klomann, 2022, S. 438). Die Notwendigkeit dieses spezifischen Wissens erklärt sich durch den hohen Grad an *Ungewissheit* in Bezug auf den bereits erwähnten Zusammenhang zwischen der respektiven, einzigartigen Situation der einzelnen Klient:innen einerseits und dem vorhandenen sozialwissenschaftlichen Wissen andererseits. Daraus ergibt sich eine besondere Form der *Wissensverwendung*, die sich weder auf rezeptähnliche Anweisungen noch auf Routineabläufe stützen kann (Müller, 2012, S. 960). Bei diesem zuvor angedeuteten spezifischen Wissen handelt es sich um die als *Professionswissen* bezeichnete Wissensform. Sie entsteht aus der Verknüpfung wissenschaftlichen Wissens und beruflichen Erfahrungswissens (Becker-Lenz et al., 2012, S. 11). Diese Verknüpfung verschiedener Wissensarten erfolgt überwiegend durch die sogenannte *Relationierung*. Sie bezeichnet, wie wissenschaftliches Wissen selektiv auf konkrete Praxissituationen hin ausgewählt sowie gedeutet wird und durch das Verschmelzen mit beruflichem Erfahrungswissen Professionswissen ausbildet. Es wird für jeden Einzelfall neu überdacht, welche (Teil-) Theorien zum Verständnis und zur Klärung einer Situation in der Praxis beitragen können (Becker-Lenz et al., 2012, S. 11). Bernd Dewe selbst formuliert dies wie folgt:

Für mein Verständnis von wissenschaftlicher Theorie bedeutet dieses, dass Theorie nicht in der Praxis zur Anwendung kommt, sondern relationiert wird durch den „reflexiven Professionellen“: Dieser reflektiert situativ seine Berufserfahrungen und die zu bearbeitenden Problemlagen und Unsicherheiten in der Kommunikation mit seinem Adressaten unter Nutzung einer multiplen Wissensbasis.

(Dewe, 2013, S. 107)

An dieser Stelle zeigt sich die Bedeutung einer *reflexiven* Handhabung theoretischen Wissens, um es nutz- und anwendbar für praktisches, professionelles Handeln zu machen (Becker-Lenz et al., 2012, S. 12). *Reflexiv* wird das in dieser Arbeit zugrunde gelegte Professionalitätsverständnis durch das Vermögen der Fachperson, ihr Handeln situativ abzustimmen und ihr theoretisches, methodisches und praktisches Wissen gegenstandsbezogen immer wieder neu zu verbinden. Dies geschieht, um angesichts der komplexen, durch Ungewissheit geprägten, beruflichen Anforderungen der Sozialen Arbeit als professionelle Fachkraft bestehen zu können (Ebert, 2017, S. 22).

Handlungstheoretisch betrachtet kann unter *Professionalität* also ein wissenschaftlich und ethisch grundgelegtes Handeln verstanden werden (Heiner, 2010, S. 169). Professionalität zielt darauf ab, Soziale Arbeit „im Sinne einer Praxis, die Wissen, Können und Reflexion klug verbindet und die Autonomie der Lebenspraxis ihrer Adressaten respektiert [Text kursiv im Orig.]“ zu prägen (Dewe et al., 2011, S. 23). Neben unterschiedlichen Wissensformen müssen zeitgleich auch Aspekte des Person-Seins der Fachkraft relationalisiert und realisiert werden (Widulle, 2020, S. 10). Gemeint sind damit die persönlichen, beruflichen Erfahrungen, Persönlichkeitsmerkmale, professionsbezogene Identitätskonzepte sowie ethische Haltungen (Widulle, 2020, S. 10).

Burkhard Müller (2012) artikuliert sich in diesem Zusammenhang auf diese Weise: „Abschließend ist daran zu erinnern, dass Professionalität Sozialer Arbeit nicht nur aus disziplinärem Wissen und professionellem Können besteht, sondern auch und vor allem aus lebendigen Personen“ (S. 972).

Blaha et al. (2013) pointieren: „Fachkompetenz und Mitmenschlichkeit gleichermaßen werden benötigt, wenn es um professionelles Handeln in sozialen Berufen geht“ (S. 11).

Von den in 5.3 präsentierten Schlüsselbegriffen wurden am Ende dieses Teilkapitels neben der *Professionalität* zudem die *Profession* und das *professionelle Handeln* in unterschiedlicher Intensität in den Blick genommen. Letzteres wird im folgenden Kapitel (5.5) eine Vertiefung finden.

5.5 Professionelle Handlungskompetenz

Seit Beginn der 1980er Jahre wurde im Bereich der Sozialen Arbeit *Handlungskompetenz* in den jeweiligen Systemen ‚Disziplin‘ und ‚Profession‘ ein sich stetig weiterverbreitender und viel diskutierter Begriff. Dabei liegt die originäre Ausgangsfrage darin, wie in mehr oder weniger spannungsreichen, widersprüchlichen Handlungsfeldern angemessen in Bezug auf den Einzelfall zu handeln ist (Treptow, 2018, S. 615). Ende der 1990er Jahre kam durch den Beginn des Bologna-Prozesses der Anspruch auf, Kompetenzen sowie variierende Niveaus und Unterschiede sichtbar zu machen für die entsprechenden modularisierten Studiengänge (Becker-Lenz et al., 2012, S. 13). Aus den verschiedenen Diskussionssträngen entwickelte sich die Perspektive, dass Handlungskompetenz im Berufsfeld der Sozialen Arbeit nicht allein aus Fachwissenserwerb bestehen könne: „Eine spezifische professionsorientierte Wissensbasis ist somit ‚eine notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung: hinzukommen muss die transformierende, die

Performanzqualität sichernde Umsetzungsfähigkeit von Wissen in Handeln“ (Becker-Lenz et al., 2012, S. 14; Pfaffenberger 2001, S. 95).

Bereits im vorherigen Teilkapitel 5.4 hat diese notwendige ‚Umwandlung‘ theoretischen Wissens in praxisfähiges Wissen und entsprechende Methodik Erwähnung gefunden (vgl. Dewe et al., 2011, S. 20). Daran anknüpfend kann der Begriff der Handlungskompetenz als wurzelnd in der herausfordernden Problematik, theoretisches Wissen in der sozialen Praxis anzuwenden und umzusetzen, verstanden werden (Weigel, 2021, S. 401).

Zu Beginn ist der Fachbegriff der Handlungskompetenz abzugrenzen von dem Ausdruck ‚Fähigkeit‘. Hauptunterscheidungsmerkmal und konstituierend für das Verständnis von Kompetenz im Rahmen der Sozialen Arbeit, ist der Bezug auf anspruchsvolle, vielschichtige und bedeutsame Handlungsanforderungen (Heiner, 2012, S. 617). Handlungskompetenz kann folglich als ein Konzept verstanden werden, das „auf komplexe Sachverhalte bezogen ist“ sowie „auf einer höheren Abstraktionsstufe angesiedelt und zugleich umfassender ist als die einzelnen Fähigkeiten, die eine bestimmte Kompetenz verlangt“ (Heiner, 2012, S. 617). So wird eine Fähigkeit, die gemeinhin als Selbstverständlichkeit gilt, erst zu einer Kompetenz, indem ihre Aneignung einer bemerkenswerten Bemühung bedarf – und nicht mehr einer gewöhnlichen Trivialität gleicht. Beispielhaft könnte ein Fall sein, in dem eine Person nach einem schweren Unfall, die Fähigkeit zu laufen oder zu sprechen mit großer Anstrengung neu erlernen muss.

Der Terminus der ‚Kompetenz‘ für sich genommen ist ein subjektbezogener Begriff und verweist somit auf individuelle Voraussetzungen „für das spezialisierte Können von Fachkräften, das von ihrer beruflichen Position ... erwartet wird“ (Treptow, 2018, S. 616). Trotz des Personenbezugs ist Handlungskompetenz stets auch in seinem jeweiligen Kontext mit den herrschenden Rahmenbedingungen zu sehen (Heiner, 2012, S. 617).

Auch wenn sich Definitionen von Handlungskompetenz je nach Wissenschaftsdisziplin und Perspektive durchaus unterscheiden, gibt es Wesentliches, in dem Einigkeit besteht. So werden zwei Elemente genannt, die unstrittig zur Bestimmung kompetenten Handelns gehören: Wissen und Können (Hansbauer, 2021, S. 403).

Dieses Wissen und Können wird in den jeweiligen Handlungssituationen verwirklicht, die wiederum in verschiedenste Kontexte integriert sind (von Spiegel, 2021, S. 75). Das können beispielsweise Örtlichkeiten, Zeitpunkte, beteiligte Personen oder mit der Situation verbundene Ziele aber auch Erwartungen sein (von Spiegel, 2021, S.75). Dies schafft einzigartige und vielgestaltige Handlungsbedingungen. Die Kompetenz der jeweiligen

Fachperson liegt infolge von Spiegel (2021) in dem ‚Wie‘ des Einsatzes der individuellen Ressourcen unter den situativen Bedingungen (S. 75).

In Bezug auf dieses ‚Wie‘ kommen maßgebliche Beiträge von Regine Gildemeister (1983, nach von Spiegel, 2021, S. 76). Gildemeister macht die Persönlichkeit der Fachperson selbst zum Kernstück der komplexen An- und Herausforderungen in der sozial-beruflichen Praxis. Damit soll zum Ausdruck kommen, dass sich Professionelle im Bewusstsein ihrer persönlichen Ressourcen und deren Wirkungskraft, als *Werkzeug* verstehen sollten. Dabei sind die Elemente Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion bedeutsam. Das Bild der ‚Person als Werkzeug‘, will veranschaulichen, dass „Fachkräfte ihr Können, ihr Wissen und ihre beruflichen Haltungen mit Blick auf Wissensbestände, ihre Erfahrungen sowie die institutionellen Bedingungen und Vorgaben fall- und kontextbezogen einsetzen“ (von Spiegel, 2021, S. 77).

Betrachtet man – wie Wildfeuer (2011) – den etymologischen Ursprung des Kompetenzbegriffs, der sich vom lateinischen ‚*competere*‘ ableitet, ergibt sich unter anderem die Bedeutung des Zusammentreffens von Fähigkeiten (S. 1795). Unter anderen Wildfeuer (2011) und von Spiegel (2021) bezeichnen den Terminus der Kompetenz als *relational* (S. 1796; S. 75). Damit heben beide Autoren das Verbindende des Begriffs hervor. Folgt man ihnen, erfährt man, welche Elemente in Bezug zueinander gebracht werden:

(1) Zum einen (Fach-) Kenntnisse [Wissen], (2) konkrete Fertigkeiten [Können], (3) Motivation und Interessen, die sich hinter jeder Handlung verbergen [Haltung], sowie (4) Möglichkeiten, Anforderungen und Grenzen in der jeweiligen Situation [Umwelt] (Wildfeuer, 2011, S. 1796; von Spiegel, 2021, S. 75). Wildfeuer (2011) zufolge soll Handlungskompetenz im Grundsatz die Funktionstüchtigkeit professioneller Praxis gewährleisten (S. 1795). Anders gewendet kann Handlungskompetenz als grundsätzliche Bedingung professionellen Handelns aufgefasst werden (Becker-Lenz et al., 2012, S. 14).

Was nun explizit zu den ‚Ingredienzen‘ von professioneller Handlungskompetenz gehört, hat erstmalig Heinrich Roth (1971) formuliert (nach Heiner, 2012, S. 618). Dabei differenzierte er zwischen drei Ebenen: Sachkompetenz, Sozialkompetenz sowie Selbstkompetenz (Heiner, 2012, S. 618). Diese drei Kompetenz-Ebenen werden inzwischen oftmals um die Methodenkompetenz erweitert. Darüber hinaus wurde Roths Kompetenzmodell auf variantenreiche Weise von anderen wissenschaftlich tätigen Fachpersonen ausgebaut (Heiner, 2012, S. 618). Eine von ihnen war die Sozialarbeiterin, Erziehungswissenschaftlerin und Professorin der Sozialpädagogik Hiltrud von Spiegel, die insbesondere in den Bereichen ‚Theorien der Sozialen Arbeit‘ und ‚methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit‘ wissenschaftlich tätig war (von Spiegel, 2021, S. 4).

Von Spiegel ordnete einzelne professionelle Kompetenzen drei Dimensionen zu, wobei sie sich einer anschaulichen, dem Alltag entlehnten, Einteilung bediente: So unterteilte von Spiegel in *Kopf* [Wissen], *Hand* [Können] und *Herz* [professionelle Haltungen] (von Spiegel, 2021, S. 84). Die jeweiligen Einzelkompetenzen sowie deren Unterordnung in zusammenfassende „Kompetenzbündel“ gewann von Spiegel zum einen aus recherchierten, existierenden Modellen und andererseits im Zuge von Diskursen mit Kolleg:innen, in der Praxis Tätigen sowie Student:innen (von Spiegel, 2021, S. 84). Zusätzlich setzte sie eigene Akzente. Von Spiegel betont, ihre Zusammenstellung der einzelnen professionellen Kompetenzen sei vorläufig und habe damit keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit (von Spiegel, 2021, S. 84).

Das interessante an ihrer Einteilung ist, dass damit der Stellenwert der beruflichen Haltung deutlich wird. Sie ist demnach als „konstitutives Element von Handlungskompetenz“ zu verstehen (Wildfeuer, 2011, S. 1796).

Wie sich dies zeigt – und damit einhergehend – wie ein fertig gezeichnetes Bild einer *professionellen Haltung* schließlich aussehen kann, soll sich im letzten Kapitel (5.6) des theoretischen Teils entfalten.

5.6 Professionelle Haltung

In diesem finalen Teilkapitel des Theorieteils dieser Arbeit wird das ‚theoretische Netz‘ [→Kap. 5.3], bildlich gesprochen, zur Vollendung gesponnen. Dadurch soll das Streben nach einer ‚klaren Idee‘ von professioneller Haltung, wie es in Kapitel 5.3 formuliert wurde, zu einem Ende finden. Damit verflochten ist abrundend die Beantwortung der Leitfrage des Teil II, was unter einer professionellen Haltung verstanden werden kann.

Haltung stellt mithin eine Dimension professioneller Handlungskompetenz dar – neben den beiden weiteren Elementen Wissen und Können. Auf diese Weise wird gezeigt, dass das Handeln im beruflichen, professionellen Rahmen der Sozialen Arbeit immer ein wertgeleitetes Handeln in sich birgt (von Spiegel, 2021, S. 85). Letzteres bedingt die Bereitschaft und Kompetenz zu einem *reflexiven Umgang* mit persönlichen Wertvorstellungen und Blickwinkeln sowie mit dem ‚Handlungseinsatz‘ der eigenen Person – als Werkzeug (von Spiegel, 2021, S. 85).

Die Essenz aus diesem Blick auf Haltung bedeutet für die Soziale Arbeit demnach, dass es ‚Professionalität‘ in dieser Profession ohne die professionelle Haltung nicht gibt [→ vgl. Kap. 5.1]. Ein professionelles Handeln trägt demnach im sozialberuflichen Kontext stets auch einen Anteil an professioneller Haltung in sich. Sie wird als wirkmächtiges,

verbindendes Element von Theorie und Handeln verstanden, wie Weigel (2021) es schreibt (S. 401). Wenige Sätze darauf wird er noch deutlicher: „Pädagogisches Wissen und Handeln scheint erst durch H. [Haltung] seine vollständige Wirkkraft entwickeln zu können“ (Weigel, 2021, S. 401). Das bedeutet, dass das Wissen und Können einer Fachkraft nicht getrennt von der jeweiligen Persönlichkeit des Individuums ausgestaltet werden kann (Blaha et al., 2013, S. 42). Professionelle handeln vor allem mit und durch ihre eigene Person (Winkler, 2011, S. 22, nach Blaha et al., 2013, S. 42). Die professionelle Haltung bezieht sich folglich auf die Persönlichkeit der Fachperson, also auf charakterlich geprägte, motivierende sowie insgesamt emotionsgeleitete Blickpunkte, die sich nicht standardisiert und systematisiert aneignen lassen – wie beispielsweise neues Faktenwissen (Rätz, 2011, nach von Spiegel, 2021, S. 90).

Im Laufe zahlreicher Seiten wurde nun bereits herausgearbeitet, welche Bedeutung professionelle Haltung für die Berufspraxis in der Sozialen Arbeit darstellt, was sie bewirken kann und was Grundvoraussetzungen sind für ihre ‚Anwendung‘. Doch was genau beinhaltet sie? Wie wird sie in der Praxis sichtbar? Wie kann sie greifbar werden – vor allem auch für diejenigen, die an ihrer eigenen Haltung im professionellen Rahmen arbeiten möchten?

Eine Möglichkeit diesen Fragen zu begegnen, führt über die durch Hiltrud von Spiegel systematisierten ‚Einzelkompetenzen‘ professioneller Haltung (von Spiegel, 2021, S. 91). Nachstehend werden nun – von Spiegel folgend – die besagten Einzelkompetenzen in der Dimension der beruflichen Haltung dargestellt. Die Überschriften der Kapitel 5.6.1 bis 5.6.3 sind dabei direkt von der Autorin von Spiegel (2021) übernommen (S. 99–100). Die schriftliche Ausführung wird dabei durch ein Schaubild abgerundet, um einen möglichst übersichtlichen Eindruck von der vielfältigen Kompetenzansammlung zu gewinnen. An dieser Stelle sei noch einmal hervorgehoben, dass diese Zusammenstellung als offen und ergänzbar – sogar revidierbar gekennzeichnet worden ist durch Hiltrud von Spiegel.

5.6.1 Reflexive Arbeit an der beruflichen Haltung

In diesem ‚Kompetenzbündel‘ hat von Spiegel vier Einzelkompetenzen untergebracht: Die (1) *Reflexion individueller Berufswahlmotive*, die (2) *Reflexion individueller Wertestandards*, den (3) *Reflektierten Umgang mit Emotionen* sowie die (4) *Entwicklung einer moralischen Kompetenz* (von Spiegel, 2021, S. 91–92).

(1) Fachpersonen sind gut beraten damit, sich bewusst zu machen, aus welchen Hintergründen heraus sie sich für das Studium sowie das Berufsfeld der Sozialen Arbeit

entschieden haben. Das liegt darin begründet, dass es für eine professionelle Ausübung der sozialberuflichen Tätigkeit einer sorgfältigen biografischen Selbstreflexion und Rekonstruktion bedarf (von Spiegel, 2021, S. 91). Gudjons et al. (2008) erläutern dazu, dass auf diese Weise „die eigenen Verhaltens-, Beziehungs- und Deutungsmuster“ erschlossen werden können, um diese im Bedarfsfall auch zu justieren oder zu korrigieren (S. 21). So besteht die Möglichkeit, Ereignisse, die die eigene Person geprägt haben, erneut in den Blick zu nehmen und darüber mehr über sich selbst zu lernen sowie sich erweiterte Entwicklungsmöglichkeiten zu eröffnen.

Eine solche *biografische Kompetenz* ist für jede weitere Einzelkompetenz (2)-(4) in diesem Unterkapitel [5.6.1] relevant.

(2) Mit der Fähigkeit, die eigenen Wertevorstellungen und Maßstäbe reflektieren zu können, geht die Einübung von *Ambiguitätstoleranz* einher. Das meint nichts anderes als in der Lage zu sein, das Abweichen anderer Menschen von den eigenen Wertestandards hinzunehmen – ja sogar zu respektieren (von Spiegel, 2021, S. 91). Zu sehen ist diese Kompetenz im Zusammenhang mit dem tiefgreifenden Eingriff in das Leben der Klient:innen [→ Kap. 5.2] und den damit verbundenen, potenziellen Auswirkungen. Es geht darum, sich zu vergegenwärtigen ‚von welcher Warte aus‘ der (beurteilende) Blick auf das Leben der betreffenden Person geworfen wird. Denn möglicherweise sind Lebensumstände für den einen unwürdig, für den anderen aber durchaus akzeptabel (von Spiegel, 2021, S. 91).

(3) Auch bei dieser Kompetenz, dem *reflektierten Umgang mit Emotionen*, geht es darum, sich der eigenen Befindlichkeiten und Gefühle bewusst zu sein sowie diese zu akzeptieren und zu reflektieren. Insbesondere die biografisch geprägten Gefühle und die emotionale Handlungsregulation sind Elemente, die eine professionelle Fachkraft für sich im Bewusstsein haben sollte. Wenn es ihnen gelingt, ihren persönlichen, individuellen Emotionen mit akzeptierender Wahrnehmung zu begegnen, ist es wahrscheinlicher im Klient:innenkontakt eine professionelle Distanz ausbilden zu können (von Spiegel, 2021, S. 91).

(4) Von Spiegel bezeichnet die *ethische Kompetenz* [→ Kap. 5.2] als moralische Kompetenz, meint aber das Gleiche wie Kaminsky (2017, S. 173). So wird diese Kompetenz als Befähigung zu professionellen Entscheidungen verstanden. Damit ist gemeint, in der Lage zu sein, grundrechtsbetreffende, gesetzliche sowie professionsethische Erfordernisse mit jeweiligen konkreten Handlungssituationen zu verknüpfen, zu beurteilen und abzuwägen. Auf diese Weise sollen Handlungsentscheidungen getroffen, begründet und gerechtfertigt werden können (Kaminsky, 2017, S. 166, 173; von Spiegel, 2021, S. 92).

5.6.2 Orientierung an beruflichen Wertestandards

In diesem Teilbereich sind fünf Elemente zu finden: Die (1) *Akzeptanz individueller Sinnkonstruktionen*, die (2) *Achtung der Autonomie und Würde der Adressat:innen*, die (3) *Ressourcenorientierung*, (4) *Anerkennende Wertschätzung* und (5) eine *Demokratische Grundhaltung* (von Spiegel, 2021, S. 92).

Im Verlauf der Jahrzehnte haben sich mehrere professionsspezifische Wertestandards in der Sozialen Arbeit entwickelt. Die fünf, die an dieser Stelle Erwähnung finden, wurden von Hiltrud von Spiegel auf Basis ihrer Wichtigkeit und Verbindlichkeit ausgewählt. Die Autorin hebt hervor, dass sich diese Standards in den jeweiligen professionellen Haltungen von Fachkräften wiederfinden sollten (von Spiegel, 2021, S. 92).

(1) Professionelle sind gehalten, in sich aufzunehmen, dass die Wirklichkeits- und Sinnkonstruktionen ihrer Klient:innen von Grund auf ihren eigenen ebenbürtig sind. Daraus ergibt sich auch die wesentliche Arbeitsform zwischen Fachkraft und Adressat:in – die *Koproduktion* [→Kap. 4.1 & 5.4] (von Spiegel, 2021, S. 92).

(2) Nach Hansbauer et al. (2009) ist es erforderlich, dass Professionelle ihre berufliche Haltung dahingehend entwickeln, ihre Adressat:innen als selbstständige, eigenverantwortliche Menschen wahrzunehmen, denen – zumindest potenziell – ein selbstgestaltetes Leben zugetraut wird (nach von Spiegel, 2021, S. 92). Dies ist als Richtschnur zu verwenden, anhand derer die ‚Dosis‘ von Eingriff und Kontrolle stets zu bemessen ist. Dabei geht es um das Machtgefälle, das der beruflichen Rolle zwar fortwährend immanent ist, aber aus eben diesem Grunde gewissenhaft geprüft und der situativen Lage entsprechend zurückgenommen werden sollte (von Spiegel, 2021, S. 92).

(3) Die *Ressourcenorientierung* als Element einer professionellen Haltung, schließt an Punkt (2) an. Die Fokussierung auf das, was Adressat:innen antreibt und interessiert, was sie an Möglichkeiten bereits mitbringen und was potenziell noch ausbaubar ist, beugt Stigmatisierungen von Seiten der Fachkraft vor. Darüber hinaus bereitet sie den Weg für eine tragfähige, ermutigende Arbeitsbeziehung (Nentwig-Gesemann, 2011, S. 20).

(4) Zentral und direkt anschließend an (3), ist eine anerkennende Wertschätzung den Klient:innen gegenüber [vgl. hierzu auch →Kap. 4.3]. Von Spiegel (2021) nennt drei Werte anhand derer Professionelle das interessierte Anerkennen ihrer Adressat:innen orientieren sollten: der Wert eigener Bedürfnisse, der Wert eigener Urteilsbildung und der Wert der eigenen Ressourcen (S. 92). Auch an dieser Stelle münden die haltungsbetreffenden Aufforderungen an die Fachkräfte in einem Grundverständnis respektvoller, gleichberechtigter Handlungs- und Haltungsorientierung.

(5) Eine demokratische Grundhaltung, so könnte die Überzeugung sein, sei für eine in einer Demokratie lebenden Gesellschaft, eine Selbstverständlichkeit. Hinzu kommt, dass sowohl die Disziplin als auch die Profession der Sozialen Arbeit Demokratie als einen der bedeutendsten Werte benennt (Oehler, 2018, S. 173). Doch Soziale Arbeit ist eingebunden in das politische System und damit auch nicht frei von Macht- sowie Herrschaftszusammenhängen und demokratiegefährdenden Einwirkungen (Köttig & Röh, 2019, S. 11). Umso wichtiger ist demgegenüber eine partizipative Haltung von Seiten der Professionellen, die für Klient:innen von zuträglichem Nutzen sein kann.

5.6.3 Reflektierter Einsatz beruflicher Haltungen

Im dritten ‚Kompetenzbündel‘ sind schließlich (1) die Ausbildung einer beruflichen Identität samt der Reflektierten Identifikation mit der Institution sowie (2) der Reflektierte Einsatz konzeptionell geforderter Haltungen zu finden (von Spiegel, 2021, S. 93).

Bereits seit Kapitel 5.1 können Leser:innen dieser Arbeit wiederholt wahrnehmen, wie die professionelle Haltung im sozialberuflichen Kontext mit einer umfassenden Handlungswirksamkeit sowie als ‚Lieferantin‘ von (bspw. methodischer) Handlungsorientierung assoziiert wird (vgl. hierzu z.B. Albrecht, 2017, S. 47–48; Weigel, 2021, S. 402).

(1) Die Entwicklung eines beruflichen Selbstverständnisses ist bedeutend, um mit einer herausgebildeten moralischen Grundorientierung die gesellschafts-politische Bestimmung der Sozialen Arbeit sowie Berufsaufträge im Praxisfeld einschätzen und kritisch einordnen zu können (von Spiegel, 2021, S. 93). Dazu gehört auch, sich mit der eigenen Relation zu der Institution, in die man beruflich eingebunden ist, auseinanderzusetzen. Das gilt insbesondere für die dort vertretenen Wertestandards. Bestenfalls fungiert diese institutionelle Rahmung als ‚stützender Rückhalt‘ für Fachkräfte, wobei es dabei jedoch der unreflektierten Übernahme von Handlungsroutinen und dem Agieren nach blindem Gehorsam vorzubeugen gilt (von Spiegel, 2021, S. 93).

(2) Darüber hinaus, kann es sein, dass in bestimmten Berufsfeldern innerhalb der Sozialen Arbeit zusätzlich zum beruflichen Selbstverständnis und generellen professio-nalischen Standards, weitere spezifizierte professionelle Haltungen erwartet und benötigt werden. Als ein Beispiel für das sozialpsychiatrische Arbeitsfeld kann an dieser Stelle das Recovery-Konzept genannt werden. Auch im Falle der zusätzlichen bereichsspezifischen Haltungen und Konzepte ist von den Professionellen gefordert, diese „reflektiert in Handlungen umzusetzen“ (von Spiegel, 2021, S. 93).

Kompetenzen in der Dimension der beruflichen Haltungen

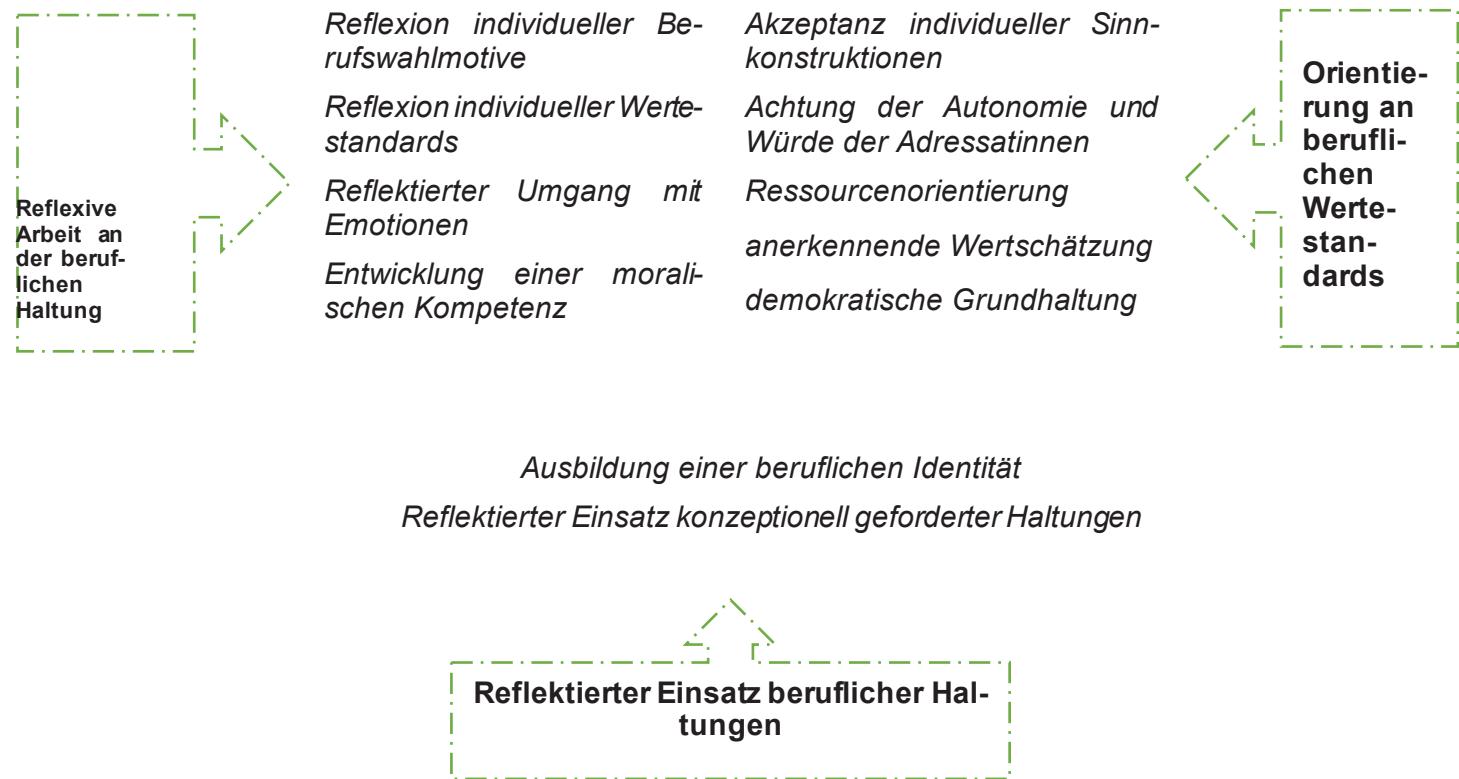


Abbildung 2: Kompetenzen in der Dimension der beruflichen Haltungen. In Anlehnung an *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit: Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis* (S. 99–100), von H. von Spiegel, 2021, Ernst Reinhardt Verlag (<https://elibrary.utb.de/doi/book/10.36198/9783838587981>).

5.6.4 Was wird unter einer professionellen Haltung verstanden?

Nun ist das Netz gesponnen [→ Abb. 3] mit der professionellen Haltung mittendrin, im Ausgangspunkt, von dem aus es allmählich Form annahm. Zur Beantwortung und gleichzeitigen Abrundung dieses fünften Kapitels, sollen die ‚Konstruktionselemente‘ des ‚theoretischen Netzes‘ orientierungsgebend sein. Sie werden im Folgenden **fett** markiert.

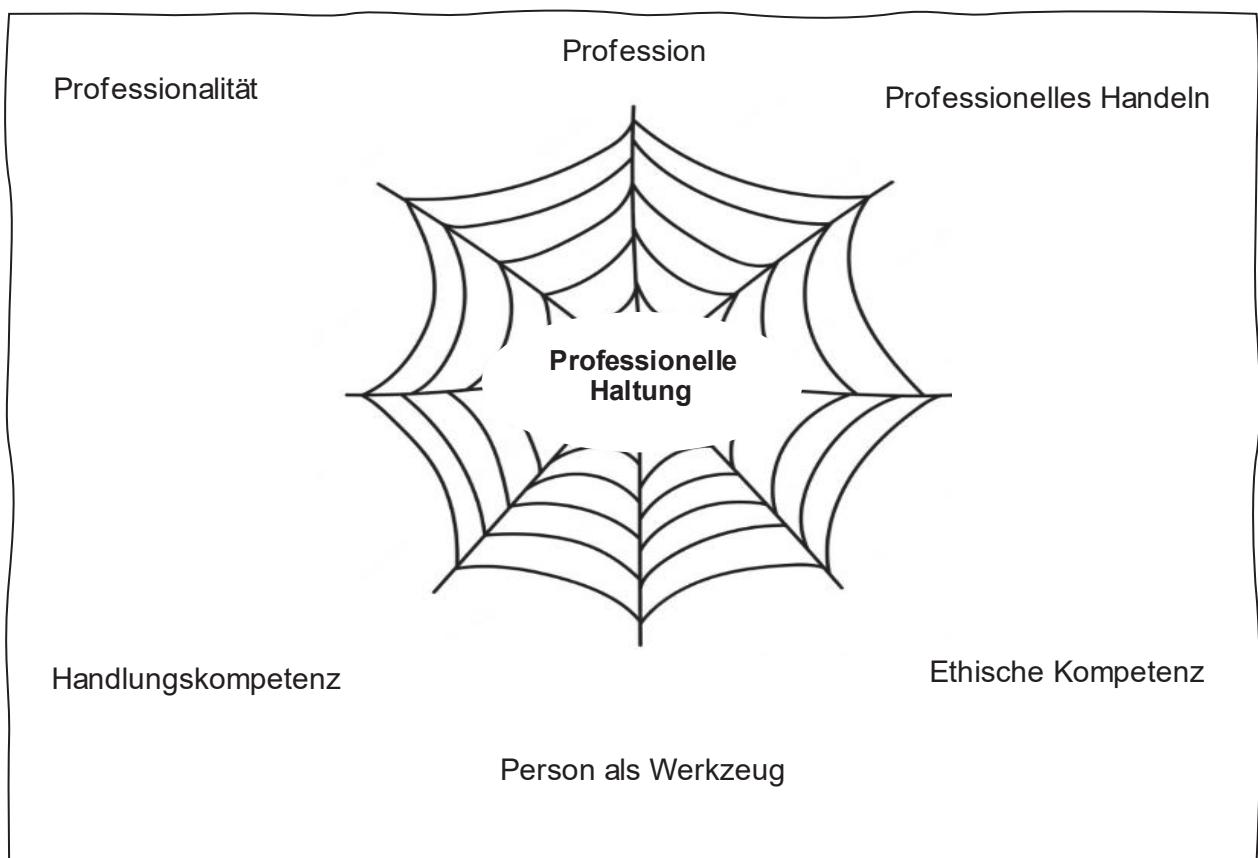


Abbildung 3: Das theoretische Netz der professionellen Haltung [eigene Darstellung], Spinnennetzvorlage bezogen von freepikcompany (2023).

Eine professionelle Haltung ist grundsätzlich als persönliches ‚Flechtwerk‘ bestehend aus Grundeinstellungen, Wertevorstellungen und Überzeugungen zu verstehen (Kuhl et al., 2014, S. 107). ‚Professionell‘ wird Haltung durch das Einbeziehen als Kompetenz in

die berufliche Tätigkeit – im Falle der Sozialen Arbeit in eine **Profession**⁸ (Bockshecker & Kibbert, 2015, S. 110). Dieser Art der Haltung wird eine verbindende ‚Kraft‘ zugeschrieben. Sie fungiert als verknüpfendes Element von Wissen und Methoden, wodurch diese erst vollends entfaltet und praktisch wirksam werden können (Weigel, 2021, S. 401). So werden z.B. Menschenbilder und berufsidentitätsbezogene Annahmen darüber, was eine gute sozialberufliche Fachkraft ausmacht in Verbindung mit Fachwissen zu einer bestimmten Art der An- und Verwendung spezifischer Methoden in der beruflichen Praxis. Erst in dieser Verbindung von *Wissen, Können* und *professioneller Haltung* kann ein **professionelles** sozialberufliches **Handeln** stattfinden (Dewe et al., 2011, S. 23). Dieses spezifische Handeln wiederum kann nur durch den „reflexiven Einsatz der eigenen ‚Person als Werkzeug‘ [Hervorhebung hinzugefügt]“ gelingen (von Spiegel, 2021, S. 11).

Der professionellen Haltung kann eine handlungsleitende, orientierende Funktion zugesprochen werden, weshalb sie in der Literatur vermehrt als ‚innerer Kompass‘ der Fachkraft bezeichnet wird (z.B. bei Kuhl et al., 2014, S. 107). Dieser ‚Kompass‘ bietet, Kuhl et al. (2014) folgend, eine gewisse Sicherheit und Sensibilität für situativ angemessenes Urteilen und Handeln im Berufskontext (S. 107). Aufgrund der charakteristischen Spannungsfelder sowie grundsätzlich hochvariablen, Ungewissheit bringenden Eigenschaften in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit, scheint professionelle Haltung ein zweifellos maßgebliches, ausbalancierendes Gegengewicht darzustellen. Ein verdeutlichendes Beispiel ist die **ethische Kompetenz**, die sich als eine Einzelkompetenz unter der Dimension der beruflichen Haltung ausweist (von Spiegel, 2021, S. 99). Sie befähigt zu professionellen Handlungentscheidungen in anspruchsvollen Lagen, die begründungs- sowie rechtfertigungsfähig sind (Kaminsky, 2017, S. 166, 173; von Spiegel, 2021, S. 92). Professionelle Haltung stellt ein wesentliches Element der **Handlungskompetenz** dar und gilt, anders gewendet, als Teil sozialberuflicher **Professionalität** (Becker-Lenz & Müller-Hermann, 2013, S. 208; Weigel, 2021, S. 401). Sie wirkt hinein in kognitive, affektive und handlungsbetreffende Ebenen. Das heißt, sie prägt und beeinflusst Einstellungen, Gefühle sowie Handlungs- und Verhaltensweisen. Sichtbar wird professionelle Haltung in den jeweiligen konkreten, kontext- und situationsbedingten Handlungen der Professionellen (Albrecht, 2017, S. 47).

⁸ Die Professionsdebatte wurde in dieser Masterarbeit aufgrund des Rahmens nur ganz am Rande erwähnt.

6 Diskussion

Zu Beginn des Diskussionsteils, soll auf die nun im Mittelpunkt stehende Forschungsfrage erst einmal mit einigen Gegenfragen geantwortet werden. Dies dient der einleitenden Orientierung und Strukturierung des Kapitels.

6.1 Gegenfragen

6.1.1 Was sind ‚Faktoren‘ einer professionellen Haltung?

Seit Erarbeitung der Forschungsfrage sind einige Monate vergangen. Was mit ‚Faktoren‘ explizit gemeint sein sollte, war zumindest zu Beginn nicht ganz greifbar. Im Verlauf der thematischen Auseinandersetzung entwickelte sich allmählich ein Bild der Elemente, die eine professionelle Haltung fassbarer machen konnten. Für das Anliegen dieser Masterarbeit, wurde die Entscheidung getroffen, die ‚Einzelkompetenzen in der Dimension der beruflichen Haltung‘ [→Kap. 5.6.1–5.6.3], die auf Hiltrud von Spiegel (2021) zurückgehen, als Leitfaden zu nutzen (S. 91–100).

6.1.2 Was ist mit ‚hilfreich‘ gemeint?

Weiterhin stellt sich die Frage, was in der obigen Formulierung der Forschungsfrage unter ‚hilfreich‘ verstanden werden soll. Betrifft es die Perspektive der Fachperson, indem gezeigt werden soll, welche Haltungsanteile ihr jeweils die berufliche Tätigkeit erleichtern? Oder geht es um die – wünschenswerter Weise positiven – Auswirkungen professioneller Haltung auf die Klient:innen? Wer also soll die Faktoren einer professionellen Haltung hilfreich finden? Darauf lässt sich zügig antworten: An dieser Stelle geht es im Schwerpunkt um die Perspektive der Adressat:innen. Interessierte Lesende werden jedoch auch Hinweise für die andere Seite finden können.

Darüber hinaus stellt sich eine weitere Frage, deren Beantwortung weniger leicht ist. Was soll mit ‚hilfreich‘ assoziiert werden? Ist es nicht höchst individuell, was als hilfreich empfunden wird? Nützlich ist hier der Rückgriff auf Kapitel 2.2, das den lebensbezogenen Ausgangspunkt schwer psychisch kranker Menschen beschreibt. Wird der Blick dann weiter auf die Ausführungen zur Eingliederungshilfe in Kapitel 3 gerichtet, kann sich eröffnen, in welchem Rahmen, unter welchen Bedingungen und mit welchen Zielen dieses ‚Hilfreiche‘ erreicht werden soll. Kapitel 4 liefert daraufhin Erkenntnisse in Bezug auf das Instrumentarium (Psychosoziale Beratung), das die Mittel bereithält, die erforderlich sind, um Adressat:innen eine Hilfe sein zu können. In Kapitel 5 werden diese

Mittel konkretisiert – der Fokus liegt auf der professionellen Haltung. „Mittel der Wahl“, um hilfreich in der Arbeit mit schwer psychisch erkrankten Menschen sein zu können, ist in dieser Masterarbeit – übereinstimmend mit der Forschungsfrage – das Werkzeug der beruflichen Haltung.

„Hilfreich“, so viel sei bereits vorweggenommen, steht in diesem Rahmen stets im Zusammenhang mit der Erweiterung des individuellen Möglichkeitsraumes und der Teilhabechancen eines jeden der Klient:innen (vgl. bspw. Sickendiek et al., 2008, S. 15; § 90 Abs. 1 SGB IX).

Vorangegangene Ausführungen des vorletzten Absatzes zeigen, auf welche Weise die Ausarbeitungen im Theorieteil die Grundlage der Diskussion darstellen.

6.1.3 Besonderheiten der Personengruppe?

Die Art und Weise, wie die Forschungsfrage formuliert ist, regt den Gedanken an, die genannte Klient:innengruppe – Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung – bedürfe im Vergleich zu anderen Personengruppen, besonderer Elemente der Haltung einer Fachkraft. Daran anknüpfend liegt nahe zu überlegen, ob es im Kontakt mit Adressat*innen der Sozialen Arbeit nicht in *jedem Einzelfall gleich* bedeutsam und hilfreich ist, sich der Wirkung und Möglichkeiten der eigenen Haltung bewusst zu sein. Ist es doch genau das, was auch das generell Professionelle der Haltung in der Sozialen Arbeit ausmacht (Ebert, 2017, S. 22; von Spiegel, 2021, S. 91).

Im Kern besteht der Auftrag Sozialer Arbeit [→ Kap. 1.1.2] darin gesellschaftliche Teilhabe von Individuen und sozialen Gruppen zu stärken. Dabei wird das Fundament, auf dem diese sozialberufliche Tätigkeit ausgeübt wird, als unbedingte Achtung der Menschenwürde sowie des unverhandelbar gleichen Wertes eines jeden Individuums definiert (Leinenbach et al., 2009, S. 2). Unter dieser Prämisse ist es weniger zielführend, eine angenommene besondere ‚Bedürftigkeit‘ der Personengruppe schwer psychisch kranker Menschen herausstellen zu wollen. Ohnehin wäre dies unbefriedigend, da es zu bedenken gilt, dass es um *Individuen* geht, von denen jeder einzelne mit einer anderen Lebensgeschichte und -prägung in Kontakt mit der/den Fachperson/en kommt. Sich ähnelnde Diagnosen psychischer Krankheit, geben nie die Berechtigung Klient:innen ‚über einen Kamm zu scheren‘.

Was jedoch in jedem Falle konstruktiv und nützlich sein kann, ist ein umfangreiches Fachwissen in Bezug auf schwere psychische Krankheit sowie damit einhergehende psychosoziale Auswirkungen auf das Leben von Betroffenen. Dies wäre ein Element der *professionellen Handlungskompetenz*, die in Kapitel 5.5 behandelt wurde. An dieser

Stelle soll das erste Mal veranschaulicht werden, was die *professionelle Haltung* im direkten Bezug zur Forschungsfrage kennzeichnet. Fachwissen allein wäre folglich für sich genommen unzureichend für ein Handeln im professionellen Setting mit einer psychisch erkrankten Person im Rahmen der Eingliederungshilfe. Hinzukommen muss ein methodisches Können, das situationsspezifisch eingesetzt werden kann. Mit Rückbezug auf von Spiegels (2021) Kompetenzeinteilung ‚Kopf, Hand, Herz‘, fehlt nun noch das Herz – die professionelle/n Haltung/en (S. 84). Sie ist, einfach ausgedrückt, für die ‚Performance‘, also für das ‚Wie‘ der praktischen, beruflichen Tätigkeit zuständig (von Spiegel, 2021, S. 75). So nützen noch so vertieftes Expertenwissen oder die noch so ausgefeilte Gesprächsführungstechnik den Adressat:innen nicht, wenn die flexible, aufmerksame Feinabstimmung auf den Einzelfall ausbleibt.

Damit wurde bereits *ein* Faktor professioneller Haltung sichtbar gemacht, der eher allgemeinerer Art ist: die durchdringende Wirkung, die Einfluss nimmt auf alle Ebenen des menschlichen Lebens. Auf das professionelle Wirken bezogen, um das es in dieser Arbeit geht, bedeutet dies die Beeinflussung kognitiver, affektiver und praktischer Dimensionen in der beruflichen Tätigkeit der Fachperson (Albrecht, 2017, S. 47).

Dieses Charakteristikum des Allumfassenden von Haltung ist Chance und Gefahr zugleich. Eine Chance ist es dann, wenn die Fachkraft anhand von Selbstreflexion und Biographiearbeit ein reflektiertes Bewusstsein sowohl für ihre allgemeinen, persönlichen Haltungen als auch für die beruflichen erarbeitet hat. Hinzukommen muss dann noch die entsprechende, reflektierte Orientierung an den professionsethischen Standards [→ Kap. 5.6.2] (von Spiegel, 2021, S. 92). So besteht umgekehrt jedoch die Gefahr, dass bei mangelnder oder mangelhafter Auseinandersetzung mit den individuellen Haltungen das ‚Durchdringen‘ von, im schlechtesten Fall unangemessenen, destruktiven ‚privaten‘ Einstellungen in die professionellen Handlungen unvermeidlich wird (von Spiegel, 2021, S. 252). Aus diesem Grund ist es essenziell, die jeweiligen beruflichen Haltungen stetig korrespondierend mit kontextuellem Wandel sowie eigenen biografischen Änderungen neu zu reflektieren und weiterzuentwickeln (von Spiegel, 2021, S. 252).

Aus dem einleitenden Einstieg mit ‚Gegenfragen an die Forschungsfrage‘ ist nun zuletzt schon ein sukzessives Hineingleiten in den Kern der Diskussion geworden. Nachfolgend werden weitere Faktoren der beruflichen Haltung, so wie sie in dieser Arbeit verstanden wird, ausgewählt und kritisch dargestellt. Dies geschieht unter der Fragestellung nach der Wirksamkeit für die Personengruppe ‚Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung‘. Als Rahmung gilt zum einen das Instrument der psychosozialen Beratung [→Kap. 4.3] und zum anderen die Eingliederungshilfe.

Es sei an dieser Stelle – wie bereits mehrfach in dieser Arbeit – darauf hingewiesen, dass im Rahmen dieser Thesis ein Anspruch auf Absolutheit, Richtigkeit sowie Vollständigkeit vermessen wäre. Für die Erfordernisse der Masterarbeit und angepasst an die formalen Begrenzungen wurde lediglich eine Auswahl an Theorien vorgestellt, auf die sich die Ausführungen dieser Diskussion beziehen.

6.2 Der Kern der Diskussion

Angeregt durch die Überschrift dieses Teilkapitels, soll mit den aus Autorinnensicht grundlegendsten *Kernfaktoren* professioneller Haltung begonnen werden.

Mit ‚Rückhalt‘ aus dem theoretischen Teil der Masterarbeit ist der bei weitem gewichtigste Teil, den eine professionelle Haltung im sozialberuflichen Kontext beinhaltet – normativ gesprochen *beinhalten sollte* – die absolute **Achtung** vor seinem Gegenüber. Das impliziert einerseits die prinzipielle Anerkennung von Wirklichkeits- und Sinnkonstruktionen der Adressat:innen als ebenbürtig zu den eigenen, andererseits geht es um die Verinnerlichung eines bestimmten Menschenbildes. Die Klient:innen werden als Mensch gesehen, der von Grund auf selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu handeln in der Lage ist (von Spiegel, 2021, S. 92). In dieser Sicht auf den Menschen spielt darüber hinaus die Ressourcenorientierung eine große Rolle. Dabei geht es darum, den Menschen als entwicklungsfähig und nach Entwicklung strebend zu verstehen (Nentwig-Gesemann, 2011, S. 20). Was können diese Elemente Hilfreiches bewirken? Sie können eine Sicherheit ausstrahlende und wohlwollende, ermutigende Atmosphäre herstellen. Dies ist von unbedingter Notwendigkeit, da dies einer von mehreren Grundsteinen ist, der gelegt werden muss, um eine tragfähige, vertrauensvolle Arbeitsbeziehung zu fördern. Sie ist das einflussreichste Instrument für eine psychosoziale Beratungsarbeit, die als hilfreich wahrgenommen werden soll (Asay & Lambert, 2001, S. 49).

Diese Kernelemente finden sich in einem der durch Hiltrud von Spiegel (2021) systematisierten ‚Kompetenzbündel‘ wieder: der Orientierung an beruflichen Wertestandards [→Kap. 5.6.2] (S. 92).

Bezogen auf die fokussierte Personengruppe lässt sich in diesem Zusammenhang folgendes festhalten. Wer in die Lage gerät Leistungen der Eingliederungshilfe zu beziehen, sieht sich in der Regel multiplen Problemen gegenübergestellt. Beispielsweise kann sich ein Konglomerat aus individuellen, sozialen und finanziellen Schwierigkeiten gebildet haben – nicht selten über einen langen Zeitraum – das allein (schon lange) nicht mehr zu bewältigen ist (Pauls, 2018, S. 6). Eine schwere psychische Beeinträchtigung kann diese Auswirkungen mit sich gebracht haben, oft sind die ursächlichen Wurzeln

jedoch multifaktorieller Natur. Womit allerdings als Fachkraft zu rechnen ist, bezieht sich auf prägende, stigmatisierende Lebenserfahrungen, die die allermeisten Adressat:innen der fokussierten Personengruppe als Rucksack mit sich tragen (Locher, 2013, S. 186). Resultat dieser Erlebnisse ist nicht selten ein verletztes, geringes Selbstbewusstsein und -vertrauen. Häufig bestehen ein tief verwurzeltes Misstrauen sowie eine entsprechende Zurückhaltung anderen Menschen gegenüber. Dieser Gegebenheit kann versucht werden zu entgegnen, indem in der Beratungsarbeit die dargestellten Aspekte einer professionellen Haltung reflektiert angewendet werden:

- * die Achtung vor betreffenden Klient:innen und die Respektierung der Ebenbürtigkeit als Mensch
- * die Verinnerlichung eines Menschenbildes, das eine Person als grundsätzlich selbstbestimmt, eigenverantwortlich und Entwicklungsfähig betrachtet

Vertiefend hinzuzufügen sind noch einige weitere Perspektiven.

In Verbindung mit der Thematik der Würde gilt es an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass diese einen expliziten Platz in der Aufgabenbeschreibung für die Eingliederungshilfe einnimmt. So ist nach § 90 Abs.1 SGB IX festgelegt, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe darauf zielen, eine der Würde des Menschen entsprechende Lebensgestaltung zu ermöglichen. Daran anknüpfend soll an die besondere Bedeutung der (Wieder-) Gewinnung von Würde im Kontext psychosozialer Beratung schwer psychisch Kranker am Ende des Kapitels 4.3 erinnert werden. Dort wird ebenfalls auf die herausfordernde und vor allem leidvolle Situation der Betroffenen aufmerksam gemacht, die einem akzeptierenden Selbstbild und dem Gefühl würdigen Daseins höchstwahrscheinlich wenig zuträglich sein kann.

Es steht nun die Frage im Raum, wie genau das realisierbar sein könnte, betroffene Adressat:innen darin unterstützend zu begleiten, ihr Selbstbewusstsein und ihre Selbstwahrnehmung in annehmbarer, hoffnungsvoller Weise zu verändern. Eine ausführliche Beantwortung dieser Frage wäre eine weitere Masterarbeit lang. An diesem Punkt soll jedoch kontextadäquat eine Idee einer Antwort formuliert werden. Dies ist im Hinblick auf die Forschungsfrage relevant, da es als in hohem Maße hilfreich gelten kann, wenn durch die Wirkkraft entscheidender Haltungen zum ersten die Arbeitsbeziehung qualitativ wächst und sich zum zweiten Hoffnung, Selbstvertrauen und – zutrauen sowie Ermutigung in kleinen Schritten einstellen.

Die Idee führt zu den drei **hilfreichen Kernbedingungen** einer hilfreichen Beziehung von Rogers (Rogers, 1957, nach McLeod, 2004, S. 131). Sie sind auf eine Weise grundlegend und fundamental für die respektvolle Begegnung mit Hilfesuchenden, dass sie

als *hilfreiche Faktoren der professionellen Haltung* priorisiert Eingang finden müssen in diesem thematischen Kontext. In Kapitel 4.3 wurde unter (2) „Kompetenz zum Aufbau einer personalen Arbeitsbeziehung“ in Anlehnung an das Mehr-Ebenen-Modell zentraler Beratungskompetenzen von Pauls und Reicherts (2013) auf Empathie, Wertschätzung und Authentizität eingegangen und entsprechende wertvolle, förderliche Wirkungen beschrieben (S. 66). Dabei wurde einmal mehr die grundlegende Bedeutsamkeit beziehungsorientierter Kompetenzen unterstrichen, die umso wichtiger sind, je schwerer Klient:innen geschwächt, erkrankt und über Negativerfahrungen in Beziehungen verfügen (angelehnt an Bischkopf et al., 2017, S. 191–198). An dieser Stelle herausgehoben werden soll eine erwünschte Konsequenz, die zwar verallgemeinernd für jegliche sozialberufliche Arbeit mit Menschen ihre unbedingte Relevanz besitzt, für Personen mit einer schweren psychischen Erkrankung jedoch eine noch gewichtigere Bedeutung haben kann: das **Ernst-genommen-Werden**. Eine psychische Erkrankung kann dazu führen, dass zumindest zeitweise, die Fähigkeit zu Selbstbestimmung beispielsweise durch wahnhafte Verzerrungen der Kognition (Locher, 2013, S. 190). Selbst – und gerade – in diesen krisenhaften Situationen, ist es zwar immens herausfordernd für die Fachkraft, jedoch von essenzieller Tragweite, ernst genommen zu werden und als ebenbürtiger Mensch gesehen und behandelt zu werden.

Es fällt leicht, eine ressourcenstarke, gesunde, selbstbewusste Person als wertvoll anzusehen und ihnen Würde und Achtung zuzusprechen. Die achtenswerte, besondere Leistung einer sozialberuflichen Fachkraft ist es allerdings, diese Haltung völlig unabhängig davon welcher Mensch vor ihnen sitzt, verinnerlicht zu haben und sie in Verhalten und Handlung sichtbar werden zu lassen. Es ist bezeichnend, dass diese grundsätzliche/n Haltung/en in Lehrbüchern stehen und durch diese vermeintlich vermittelt werden sollen. Aus Sicht der Autorin dieser Arbeit ist die Haltung, Mitmenschen voraussetzungslös auf Augenhöhe zu begegnen, etwas grundsätzlich Selbstverständliches.

Eine weitere „Eigenschaft“, die zwar in erster Linie hilfreich für die Fachperson ist aber letztlich vorteilhafte Konsequenzen für die Seite der Adressat:innen hat, ist die mehrfach zitierte „Kompassfunktion“ der professionellen Haltung. Die in dieser Arbeit an mehreren Stellen beschriebene, als konstitutiv zu bezeichnende, Konstellation der Widersprüchlichkeit, Multidimensionalität, Ungewissheit sowie Ergebnisoffenheit in der Sozialen Arbeit verdeutlicht den Bedarf an etwas Haltgebendem (Oevermann, 1996, nach Becker-Lenz & Müller-Hermann, 2013, S. 209). Im buchstäblichsten Sinne, wird dabei an die professionelle Haltung gedacht, die in ebendiesen schwierigen Situationen, in denen es häufig neben Handlungs- auch um Entscheidungsfähigkeit der Professionellen geht, als innerer Kompass dienen kann (Kuhl et al., 2014, S. 107). Damit wird auf etwas Nicht-

Technisches verweisen, das auf Persönlichkeit, berufliches Selbstverständnis sowie ethische Vorstellungen der Fachkraft baut. Ein Element der dieser Haltung, das zu diesem Zweck hilfreich sein kann, ist die *ethische Kompetenz*. Sie befähigt zu Abwägungsprozessen, die sich unter Bezugnahme auf geltende Grundrechte, Gesetzestexte und berufliche Wertestandards, vollziehen (Kaminsky, 2017, S. 173). Es gibt herausfordernde, krisenhafte Situationen, in denen Klient:innen durch ihre Erkrankung nur eingeschränkt Sorge für sich tragen können und andere Entscheidungen für sie übernehmen müssen, sei es eine gesetzliche Betreuungsperson oder eine beratende Fachkraft im Rahmen der qualifizierten Assistenz. In diesen Lagen ist es sowohl hilfreich als auch verantwortungsvoll durch ethische Kompetenz zu Handlungsentscheidungen zu gelangen, die kleinstmöglichen Schaden für die Adressat:innen bedeuten.

Insgesamt steht professionelle Haltung für das Verbindende unterschiedlicher Kompetenzen, was durch (Selbst-) Reflexion geschieht. Aus gutem Grund wird in der Sozialen Arbeit ein Verständnis von reflexiver Professionalität gepflegt (Dewe & Otto, 2018, S. 1210).

Benannt werden soll außerdem noch der ‚kontrollierende Faktor‘ einer beruflichen Haltung. Er richtet sich auch indirekt an die Klient:innenseite. Wie bereits in Kapitel 6.1.3 erwähnt, gilt es kontinuierlich dafür zu sorgen, dass die eigene professionelle Haltung nicht ‚veraltet‘, sondern sich stetig kontextabhängig weiterentwickelt (von Spiegel, 2021, S. 252). Durch diese selbstreflexiven Beobachtungsprozesse ist es zudem möglich, den Umgang mit dem Machtgefälle in Beratungssituationen im Blick zu behalten (von Spiegel, S. 92)

Abrundend soll einmal kritisch auf das essenziellste Werkzeug im Rahmen beruflicher Tätigkeit in der Sozialen Arbeit geblickt werden – die *Person als Werkzeug*.

Bei all dem, was in dieser Arbeit über professionelle Haltung sowie deren Stellenwert entdeckt und theoretisiert – wohl auch idealisiert – dargestellt wurde, bedarf es einer gewichtigen Anmerkung. Nicht zuletzt durch eigene praktische Erfahrungen aber vor allem über Lehrende und in der Praxis Tätige, ist einer Erkenntnis nicht aus dem Weg zu gehen: die Person als Werkzeug bleibt ein Mensch mit Schwächen, Emotionen, Bedürfnissen und individuellen, sozialisierten Haltungen. Dieses besondere Werkzeug ist fehleranfällig und vermag es auch nicht in jeder Lage die ‚richtige‘ Entscheidung zu treffen. Es ist vor allem auch abhängig von herrschenden (beruflichen) Strukturen. Was hier der bedeutsamste Faktor ist? Im Gespräch zu sein und zu bleiben – im beruflichen Kontext wären kollegiale Fallberatung und Supervision Mittel der Wahl. Auch an diesem Punkt geht es nicht ohne (professionelle) Haltung: Fehlerfreundlichkeit in Verbindung mit der

Bereitschaft, sich (ressourcenorientiert) stetig weiterentwickeln zu können wäre eine von vielen Haltungen, die es gilt nicht nur auf Klient:innen anzuwenden, sondern auch auf die eigene Person.

6.3 Die ‚Auserwählten‘

An dieser Stelle soll noch kurz und knapp zusammengefasst werden, welche ‚Faktoren‘ der professionellen Haltung, sich als hilfreich gezeigt haben in der Diskussion.

Die ‚auserwählten Faktoren‘, die auf Basis des Theorieteils in ihrer Bewertung als *hilfreich* in erster Linie für Klient:innen aber auch für die Tätigkeit der Fachkraft angesehen wurden, waren folgende:

- * Unbedingte Achtung vor Würde und Wert eines jeden Menschen
- * Rogers‘ drei Grundhaltungen *Empathie, Authentizität, Wertschätzung*
- * Professionelle Haltung als essenzieller Wirkfaktor in der Beziehungsgestaltung
- * Die Eigenschaft des Verbindens/ Relationierens unterschiedlicher Kompetenzen
- * Reflexivität und daraus resultierend:
- * Die Kompass-Funktion
- * Die Kontroll-Funktion (z.B. bzgl. Asymmetrie, Machtgefälle)
- * Die Person als ‚Inhaber der professionellen Haltung/en‘

Diese Auflistung kann als Antwort auf die Forschungsfrage gelten. Der Wortlaut der Frage war: „Welche Faktoren einer professionellen Haltung sind hilfreich in der psycho-sozialen Beratung im Rahmen der Eingliederungshilfe von Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung?“

Die ausgewählten Elemente stellen aus Sicht der Autorin und auf Grundlage des Theorieteils besonders bedeutsame Faktoren in diesem Zusammenhang dar. Doch soll erwähnt bleiben, dass auch an dieser Stelle kein Vollständigkeitsanspruch besteht. Mit der thematischen Wahl des Konzepts der professionellen Haltung, wurde sich für etwas entschieden, das von Grund auf schwer zu greifen ist und worauf mit mehr als nur *einer* Perspektive geblickt werden kann.

7 Fazit

Welche Faktoren einer professionellen Haltung sind hilfreich in der psychosozialen Beratung von Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung innerhalb der Eingliederungshilfe?

Konnte diese Arbeit eine Antwort auf diese Forschungsfrage entwickeln?

Mit einigen Einschränkungen ist dies mit ‚ja‘ zu beantworten. So wurden in der Diskussion essenzielle Faktoren herausgehoben. Sie beinhalten im Schwerpunkt die Grundhaltungen, die zu jeder Grundausbildung beraterischer Tätigkeiten gehören (sollten). Im Kern sind es die drei Grundhaltungen von Rogers (Empathie, Authentizität, Wertschätzung), die reflektiert zu einem professionellen Einsatz kommen und auf diese Weise hilfreich sein können. Eine neugewonnene Erkenntnis für die Autorin dieser Arbeit ist die ‚Kompass-Funktion‘ der professionellen Haltung. Orientierungsgebend in schwierigsten Situationen, entsteht der Eindruck, der konstitutiven Ungewissheit und Instabilität im sozialen Beruf etwas besser gewappnet begegnen zu können.

Auffallend ist, anknüpfend an die Einleitung, nach wie vor der Eindruck, Haltung lasse sich nur schwer greifen, auf Papier bringen und systematisieren. Professionelle Haltung scheint zu verschwimmen in Definitionen von reflexiver Professionalität, professioneller Handlungskompetenz und professionellem Handeln. Deutlich wird dabei allerdings die Verbindung dieser beruflichen Haltung zum ‚Professionellen‘. Einmal mehr zeigt dies den Stellenwert professioneller Haltung ohne die ein professionelles sozialberufliches Handeln nicht (auf verantwortbare Weise) möglich ist (vgl. DBSH, 2014, S. 5, 26).

Einige Fragen sind offen geblieben oder haben sich neu ergeben:

- * Kann man eine professionelle Haltung erlernen?
- * Ist das, was in dieser Arbeit als ‚hilfreich‘ für schwer psychisch Erkrankte verstanden wird, übereinstimmend mit der Sicht der Betroffenen?
- * Wie ist damit umzugehen, wenn man registriert, dass man an eigene Grenzen stößt, was beispielsweise die Wertschätzung einer Person gegenüber betrifft?

Diese Auflistung könnte noch länger weitergeführt werden. Das ist erfreulich, denn nur auf diese Weise kann sich weiterentwickelt werden. Diese Masterarbeit hat einen Stein ins Rollen gebracht, der nicht dafür bestimmt ist aufgehalten zu werden.

Literaturverzeichnis

- Albrecht, R. (2017). Beratungskompetenz in der Sozialen Arbeit. Auf die Haltung kommt es an! *Kontext*, 48(1), 45–64. <https://doi.org/10.13109/kont.2017.48.1.45>
- Aner, K. & Hammerschmidt, P. (2018). Soziale Einrichtungen und Dienste und soziale Berufe. In K. Aner & P. Hammerschmidt, *Arbeitsfelder und Organisationen der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (1. Aufl., S. 179–189). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-20564-5_13
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H. & Schomerus, G. (2017). 50 Jahre psychiatrische Einstellungsforschung in Deutschland. *Psychiatrische Praxis*, 44, 377–392. <https://doi.org/10.1055/s-0043-105723>
- Ansen, H. (2018). Klinische Sozialarbeit. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozi-alpädagogik* (6. Aufl., S. 843–850). Ernst Reinhardt Verlag. <https://elibrary.utb.de/doi/pdf/10.2378/9783497604357>
- Asay T. & Lambert M. (2001). Empirische Argumente für die allen Therapien gemeinsamen Wirkfaktoren: Quantitative Ergebnisse. In M. Hubble, B. Duncan & S. Miller (Hrsg.), *So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen* (S. 41–81). modernes lernen.
- BAGüS - Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2021). *Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2021*. https://www.lwl.org/spur-download/bag/Bericht_2019_final.pdf
- Bang, R. (1964). *Die helfende Beziehung als Grundlage der persönlichen Hilfe. Ein Wegweiser der Hilfe von Mensch zu Mensch*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Becker-Lenz, R., Busse, S., Ehlert, G. & Müller-Hermann, S. (2012). Einleitung: Wissen, Kompetenz, Habitus und Identität als Elemente von Professionalität im Studium Sozialer Arbeit. In R. Becker-Lenz, S. Busse, G. Ehlert & S. Müller-Hermann (Hrsg.), *Professionalität Sozialer Arbeit und Hochschule. Wissen, Kompetenz, Habitus und Identität im Studium Sozialer Arbeit* (1. Aufl., S. 9–31). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-94246-9>
- Becker-Lenz, R. & Müller-Hermann, S. (2013). Die Notwendigkeit von wissenschaftlichem Wissen und die Bedeutung eines professionellen Habitus für die

- Berufspraxis der Sozialen Arbeit. In R. Becker-Lenz, S. Busse, G. Ehlert & S. Müller-Hermann (Hrsg.), *Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven* (3. Aufl., S. 203–229). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19881-1_10
- Bischkopf, J., Deimel, D., Walther, C. & Zimmermann, R.-B. (Hrsg.). (2017). *Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch* (1. Aufl.). Psychiatrie Verlag.
- Blaha, K., Meyer, C. B., Colla, H. & Müller-Teusler, S. (Hrsg.). (2013). *Die Person als Organon in der Sozialen Arbeit. Erzieherpersönlichkeit und qualifiziertes Handeln*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-94216-2>
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. (o.D.). *UN-Behindertenrechtskonvention*. <https://www.behindertenbeauftragter.de/DE/AS/rechtliches/un-brk/un-brk-node.html>
- Berufsverband für Beratung, Pädagogik & Psychotherapie e. V. (Hrsg.) & Best, L. (Hrsg.). (2020). *Counseling Impulse - Alles eine Frage der Haltung? Counseling Impulse*, 2, S. 1. https://counselingimpulse.org/media/ausgabe_2_januar_2020.pdf
- Binder, U. & Binder, J. (1979). *Klientenzentrierte Psychotherapie bei schweren psychischen Störungen. Neue Handlungs- und Theoriekonzepte zur Veränderung*. (1. Aufl.). Verlagsbuchhandlung für Psychologie.
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016). *Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)*. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Gesetze/bthg.pdf?__blob=publicationFile&v=2
- Bockshecker, S. & Kibbert, D. (2015). *Profession und Haltung in der Sozialen Arbeit*. ibidem.
- Brem-Gräser, L. (1993). *Handbuch der Beratung für helfende Berufe* (Bd. 3, 1. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.
- Daum, M. (2018). Teilhabechancen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. In Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., A. Speck & I. Steinhart (Hrsg.), *Abgehängt und chancenlos? Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen* (1. Aufl., S. 55–65). Psychiatrie Verlag.

- Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (Hrsg.). (2014). Berufsethik des DBSH. Ethik und Werte. *Forum Sozial*, 4, S. 7–43. <https://www.dbsh.de/media/dbsh-www/redaktionell/pdf/Sozialpolitik/DBSH-Berufsethik-2015-02-08.pdf>
- Deutsche Gesellschaft für Beratung e. V. (Hrsg.). (2003). *Beratungsverständnis*. https://dachverband-beratung.de/dokumente/DGfB_Beratungsverstaendnis.pdf
- Dewe, B. (2013). Reflexive Sozialarbeit im Spannungsfeld von evidenzbasierter Praxis und demokratischer Rationalität – Plädoyer für die handlungslogische Entfaltung reflexiver Professionalität. In R. Becker-Lenz, S. Busse, G. Ehlert & S. Müller-Hermann (Hrsg.), *Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven* (3. Aufl., S. 95–116). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19881-1_5
- Dewe, B., Ferchhoff, W., Scherr, A. & Stüwe, G. (2011). *Professionelles soziales Handeln. Soziale Arbeit im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis* (4. Aufl.). Juventa Verlag.
- Dewe, B. & Otto, H.-U. (2012). Reflexive Sozialpädagogik. Grundstrukturen eines neuen Typs dienstleistungsorientierten Professionshandelns. In W. Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (4. Aufl., S. 197–217). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-94311-4>
- Dewe, B. & Otto, H.-U. (2018). Professionalität. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (6. Aufl., S. 1203–1213). Ernst Reinhardt Verlag. <https://elibrary.utb.de/doi/pdf/10.2378/9783497604357>
- DGPPN – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (Hrsg.). (2019). S3 – *Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. S3 – Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie* (2. Aufl.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58284-8>
- DGSP – Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. (Hrsg.). (2012). *Eingliederungshilfe auf dem Weg zur Inklusion. Positionspapier des DGSP-Fachausschusses Menschen in Heimen*. https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Publikationen/DGSP_Broschuere_Eingliederungshilfe_auf_dem_Weg_zur_Inklusion.pdf

- Düring, D. (2011). Reflexiver Eigensinn – professionelles Handeln. In D. Düring & H.-U. Krause (Hrsg.), *Pädagogische Kunst und professionelle Haltungen* (1. Aufl., S. 198–214). IGfH-Eigenverlag.
- Ebert, J. (2017). Kommunikation und Berufsalltag. Eine Schlüsselkompetenz in sozialen und helfenden Berufen. In R. Hoburg (Hrsg.), *Kommunizieren in sozialen und helfenden Berufen* (1. Aufl., S. 16–32). Kohlhammer.
- Ehlers, C. & Giertz, K. (2022). Recovery, Resilienz und Stärkenorientierung. In K. Giertz, L. Große & D. Röh (Hrsg.), *Soziale Teilhabe professionell fördern. Grundlagen und Methoden der qualifizierten Assistenz* (1. Aufl., S. 116–133). Psychiatrie Verlag.
- Ehlert, G. (2019). Professionalisierung. *Socialnet*. Abgerufen am 04. Juli 2023, von https://www.socialnet.de/lexikon/Professionalisierung#toc_5
- Engelke, E., Borrmann, S. & Spatscheck, C. (2018). *Theorien der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (7. Aufl.). Lambertus-Verlag.
- Franke, A. (1983). Klientenzentrierte Psychotherapie – Verändern durch Beziehung. In D. Zimmer (Hrsg.), *Die therapeutische Beziehung. Konzepte, empirische Befunde und Prinzipien ihrer Gestaltung* (S. 63–81). Edition Psychologie.
- Freepikcompany (2023). *Gruseliges Spinnennetz isoliert*. Abgerufen am 31. Juli 2023, von https://de.freepik.com/vektoren-premium/gruseliges-spinnennetz-isoliert-gruselige-halloween-dekoration-gliederung-der-spinnennetz-illustration_42832135.htm
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2022). Biopsychosoziales Modell. In Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.), *Fachlexikon der Sozialen Arbeit* (9. Aufl., S.121–122). Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783748911784-I>
- Galuske, M. (2013). *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (10. Aufl.). Beltz Juventa.
- Giertz, K., Große, L. & Gahleitner, S. B. (2022). Das biopsychosoziale Modell und die qualifizierte Assistenz. In K. Giertz, L. Große & D. Röh (Hrsg.), *Soziale Teilhabe professionell fördern. Grundlagen und Methoden der qualifizierten Assistenz* (1. Aufl., S. 58–76). Psychiatrie Verlag.
- Giertz, K., Speck, A. & Steinhart, I. (2022). Soziale Teilhabe schwer psychisch kranker Menschen – Daten und Fakten. In K. Giertz, L. Große & D. Röh (Hrsg.), *Soziale*

- Teilhabe professionell fördern. Grundlagen und Methoden der qualifizierten Assistenz* (1. Aufl., S. 32–46). Psychiatrie Verlag.
- Gudjons, H., Wagener-Gudjons, B. & Pieper, M. (2008). *Auf meinen Spuren. Übungen zur Biografiearbeit*. Klinkhardt.
- Gühne, U., Becker, T., Salize, H.-J. & Riedel-Heller, S. G. (2015). Wie viele Menschen in Deutschland sind schwer psychisch krank? *Psychiatrische Praxis*, 42 (08), 415–423. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1552715>
- Gühne, U., Richter, D., Breilmann, J., Täumer, E., Falkai, P., Kilian, R., Allgöwer, A., Ajayi, K., Baumgärtner, J., Brieger, P., Frasch, K., Heres, S., Jäger, M., Küthmann, A., Putzhammer, A., Schneeweiß, B., Schwarz, M., Becker, T., Kösters, M. & Riedel-Heller, S. G. (2021). Genesungsbegleitung: Inanspruchnahme und Nutzenbewertung aus Betroffenenperspektive – Ergebnisse einer Beobachtungsstudie. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 71 (12), 499–507. <https://doi.org/10.1055/a-1667-9966>
- Gühne, U., Schulz, M., Nienaber, A., Rogge, S. & Riedel-Heller, S. G. (2022). Herausforderungen in der Versorgung schwer psychisch kranker Menschen. In K. Jacobs, A. Kuhlmeijer, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege–Report 2022. Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege* (S. 139–154). Springer Open. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6>
- Haltung. (o. D.). In *Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache*. Abgerufen am 11. Mai 2023, von <https://www.dwds.de/wb/Haltung>
- Haltung. (o. D.). In *Duden online*. Abgerufen am 11. Mai 2023, von <https://www.duden.de/node/62662/revision/1439727>
- Hansbauer, P. (2021). Handlungskompetenz. In B. Goldberg, R.-C. Amthor, P. Hansbauer, B. Landes & T. Wintergerst (Hrsg.), *Kreft/Mielenz Wörterbuch Soziale Arbeit* (9. Aufl., S. 403–406). Beltz Verlagsgruppe. https://content-select.com/media/moz_viewer/6047368a-ef40-438c-8a4e-389bb0dd2d03/language:de
- Heim, L. (2022, 09. Juni). *Ergebnisse einer Replikation der BAESCAP-Studie*. Fachhochschule Nordwestschweiz Hochschule für Soziale Arbeit. https://www.klinischesozialarbeit.ch/wp-content/uploads/sites/199/2022/06/P1_01_Heim_Walther_KLISA_09.06.22.pdf
- Heiner, M. (2010). *Soziale Arbeit als Beruf. Fälle - Felder – Fähigkeiten* (1. Aufl.). Reinhardt Verlag.

- Heiner, M. (2012). Handlungskompetenz und Handlungstypen. Überlegungen zu den Grundlagen methodischen Handelns. In W. Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (4. Aufl., S. 955–974). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-94311-4>
- Heiner, M. (2022). *Soziale Arbeit als Beruf. Fälle - Felder - Fähigkeiten* (2. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag. <https://elibrary.utb.de/doi/epdf/10.2378/9783497615896>
- Herwig-Lempp, J. & Schwabe, M. (2002). Soziale Arbeit. In M. Wirsching & P. Scheib (Hrsg.), *Lehrbuch für Paar- und Familientherapie* (S. 475–488). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-09174-6_29
- Hollstein-Brinkmann, H. (2010). Beratungsprozesse in uneindeutigen Settings oder: Begegnung zwischen Tür und Angel. *Beratung Aktuell* 11(3), 11–20. <http://beratung-aktuell.de/wp-content/uploads/2019/11/BA-3-2010.pdf>
- Kaminsky, C. (2017). Ethik in der Sozialen Arbeit. In J. Bischkopf, D. Deimel, C. Walther & R.-B. Zimmermann (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch* (1. Aufl., S. 158–174). Psychiatrie Verlag.
- Kawakami, N., Abdulghani, E. A., Alonso, J., Bromet, E., Bruffaerts, R., Caldas de Almeida, J. M., Chiu, W. T., de Girolamo, G., de Graaf, R., Fayyad, J., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Hu, C., Lakoma, M. D., LeBlanc, W., Lee, S., Levinson, D., Malhotra, S., Matschinger, H., ... Kessler, R. C. (2012). Early-life mental disorders and adult household income in the World Mental Health Surveys. *Biol Psychiatry*, 72(3), 228–237. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.03.009>
- Klomann, V. (2022). Reflexive Professionalität Sozialer Arbeit: Einführung und Impulse für die Soziale Arbeit in der Lebensphase Alter. In C. Bleck & A. van Rießen (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit alten Menschen. Ein Studienbuch zu Hintergründen, Theorien, Prinzipien und Methoden* (1. Aufl., S. 435–450). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37573-7_25
- Knuf, A. (2016). *Empowerment und Recovery* (5. Aufl.). Psychiatrie Verlag.
- Konrad, M. (2022). *Die Assistenzleistung. Die universelle Fachleistung der Eingliederungshilfe* (2. Aufl.). Psychiatrie Verlag.
- Köttig, M. & Röh, D. (2019). Demokratie und Soziale Arbeit – ein herausforderndes Wechselverhältnis. In M. Köttig & D. Röh (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Demokratie – Demokratieförderung in der Sozialen Arbeit. Theoretische Analysen*,

- gesellschaftliche Herausforderungen und Reflexionen zur Demokratieförderung und Partizipation* (1. Aufl., S. 11–20). Barbara Budrich.
- Kröger, C. (2022). Grundlagen psychosozialer Beratung. In K. Giertz, L. Große & D. Röh (Hrsg.), *Soziale Teilhabe professionell fördern. Grundlagen und Methoden der qualifizierten Assistenz* (1. Aufl., S. 201–213). Psychiatrie Verlag.
- Kuhl, J., Schwer, C. & Solzbacher, C. (2014). Professionelle pädagogische Haltung: Versuch einer Definition des Begriffes und ausgewählte Konsequenzen für Haltung. In C. Schwer & C. Solzbacher (Hrsg.), *Professionelle pädagogische Haltung. Historische, theoretische und empirische Zugänge zu einem viel strapazierten Begriff* (S. 107–120). Klinkhardt.
- Leinenbach, M., Nodes, W., & Stark-Angermeier, G. (2009). Definition Soziale Arbeit. In DBSH – Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (Hrsg.), *Grundlagen für die Arbeit des DBSH*. DBSH. https://www.dbsh.de/media/dbsh-www/downloads/grundlagenheft_-PDF-klein_01.pdf
- Locher, M. (2013). Personzentrierte Beratung in psychiatrischen Institutionen. In S. B. Gahleitner, I. Maurer, E. O. Ploil & U. Straumann (Hrsg.), *Personzentriert beraten: alles Rogers?* (1. Aufl., S. 186–195). Beltz Juventa. https://content-select.com/media/moz_viewer/519cc15f-ca38-45a8-b904-25395dbbeaba/language:de
- Luciano, M., Sampogna, G., Del Vecchio, V., Giallonardo, V., Palummo, C., Andriola, I., Amore, M., Rossi, R., Carmassi, C., Siracusano, A., Fiorillo, A. & LIFESTYLE Working Group. (2021). The impact of clinical and social factors on the physical health of people with severe mental illness: Results from an Italian multicentre study. *Psychiatry Research*, 303, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114073>
- McLeod, J. (2004). *Counselling – eine Einführung in Beratung*. DGVT Verlag.
- Mührel, E. (2019). *Verstehen und Achten. Professionelle Haltung als Grundlegung Sozialer Arbeit* (4. Aufl.). Beltz Juventa.
- Müller, B. (2012). Professionalität. In W. Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (4. Aufl., S. 955–974). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-94311-4>
- Nentwig-Gesemann, I., Fröhlich-Gildhoff, K., Harms, H. & Richter, S. (2011). *Professionelle Haltung – Identität der Fachkraft für die Arbeit mit Kindern in den ersten drei*

Lebensjahren. Eine Expertise der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). Deutsches Jugendinstitut e. V.. https://www.weiterbildungsinitiative.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/WiFF_Expertise_Nentwig-Gesemann.pdf

Nestmann, F., Engel, F. & Sickendiek, U. (2007). Statt einer „Einführung“: Offene Fragen „guter Beratung“. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung* (Bd. 2, 2. Aufl., S. 599–608). DGVT Verlag.

Oehler, P. (2018). *Demokratie und Soziale Arbeit. Entwicklungslinien und Konturen demokratischer Professionalität.* Springer VS.

Oevermann, U. (2000). Dienstleistung der Sozialbürokratie aus professionalisierungs-theoretischer Sicht. In E.-M. von Harrach, T. Loer & O. Schmidtke, *Verwaltung des Sozialen. Formen der subjektiven Bewältigung eines Strukturkonflikts* (S. 57–77). UVK Universitätsverlag Konstanz.

Omlor, R. (2023). Einführung in die Soziale Arbeit. In M. Buntrock & K. Peinemann (Hrsg.), *Grundwissen Soziale Arbeit. Grundlagen, Methoden und Arbeitsfelder* (1. Aufl., S. 1–28). Springer Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-658-39707-4_1

Paritätischer Wohlfahrtsverband Bayern e.V. (2019). *BTHG-Umsetzung – Eingliederungshilfe im SGB IX. Ein Praxishandbuch* (1. Aufl.). Walhalla Fachverlag. https://content-select.com/media/moz_viewer/5c767c8e-1cb0-461c-9ef0-66a7b0dd2d03/language:de

Pauls, H. (2013). Psychosoziale Beratung als Antwort auf aktuelle Entwicklungen. In S. B. Gahleitner, I. Maurer, E. O. Ploil & U. Straumann (Hrsg.), *Personzentriert beraten: alles Rogers?* (1. Aufl., S. 164–174). Beltz Juventa. https://content-select.com/media/moz_viewer/519cc15f-ca38-45a8-b904-25395dbbeaba/language:de

Pauls, H. (2018). Beratungskompetenzen in der Klinischen Sozialarbeit. *Beratung Aktuell* 19(3), 4–21. <http://beratung-aktuell.de/wp-content/uploads/2019/01/BA-3-2018.pdf>

Pauls, H. & Mühlum, A. (2004). Klinische Kompetenzen. Eine Ortsbestimmung Klinischer Sozialarbeit. *Sozialmagazin*, 12, 22-27.

Pauls, H. & Reicherts, M. (2013). Allgemeine Basiskompetenzen für sozialtherapeutische Beratung – ein Konzept zur Systematisierung. In H. Pauls, P. Stockmann &

- M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit* (S. 57–78). Lambertus-Verlag.
- Pauls, H. & Reicherts, M. (2014). Sozialtherapeutische Beratungskompetenzen. *Klinische Sozialarbeit*, 10(2), 4–6. https://www.dgsa.de/fileadmin/Dokumente/Sektionen/Klinische_Sozialarbeit/KlinSA_2014_10-2_Sozialtherapie.pdf
- Pfaffenberger, H. (Hrsg.) (2001). *Identität – Eigenständigkeit – Handlungskompetenz der Sozialarbeit/Sozialpädagogik als Beruf und Wissenschaft*. Lit Verlag.
- Reavley, N. J., Morgan, A. J., Petrie, D. & Jorm, A. F. (2020). Does mental health-related discrimination predict health service use 2 years later? Findings from an Australian national survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(2), 197–204. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01762-2>
- Rogers, C. R. (1991). Die zwischenmenschliche Beziehung: das tragende Element in der Therapie. In C. R. Rogers, *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (22. Aufl., S. 211–231). Fischer-Taschenbuch-Verlag.
- Ruggeri, M., Leese, M., Thornicroft, G., Bisoffi, G. & Tansella, M. (2000). Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 177(2), 149–155. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.2.149>
- Sanders, R. (2018). Editorial. *Beratung Aktuell* 19(3), 2–3. <http://beratung-aktuell.de/wp-content/uploads/2019/01/BA-3-2018.pdf>
- Scherr, A. (2015). Professionalisierung im Kontext von Hilfe und Kontrolle. Der Fall Jugendgerichtshilfe. In R. Becker-Lenz, S. Busse, G. Ehlert & S. Müller-Hermann (Hrsg.), *Bedrohte Professionalität. Einschränkungen und aktuelle Herausforderungen für die Soziale Arbeit* (Bd. 3, S. 165–187). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-00352-4>
- Schmid Noerr, G. (2023). Eine Synthese aus Können und Wissen? Ethische Aspekte einer professionellen Haltung in der sozialarbeiterischen Praxis. *Sozial Extra*, 47, 7–12. <https://doi.org/10.1007/s12054-023-00561-z>
- Schwer, C. & Solzbacher, C. (2014). *Professionelle pädagogische Haltung: Historische, theoretische und empirische Zugänge zu einem viel strapazierten Begriff*. Klinkhardt.
- Sickendiek, U., Engel, F. & Nestmann, F. (2008). *Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze* (3. Aufl.). Juventa Verlag.

- Sommerfeld, P. (2010). Entwicklung und Perspektiven der Sozialen Arbeit als Disziplin. In S. B. Gahleitner, J. Sagebiel, H. Effinger, B. Kraus, I. Miethe & S. Stövesand (Hrsg.), *Disziplin und Profession Sozialer Arbeit. Entwicklungen und Perspektiven* (1. Aufl., S. 29–44). Barbara Budrich. <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.3224/9783866496729>
- Stimmer, F. (2006). *Grundlagen des Methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit* (2. Aufl.). Kohlhammer.
- Sundermann, I. (2020). Alles eine Frage der Haltung?! *Sozialmagazin*, 12, 59–64. https://content-select.com/media/moz_viewer/5fca3ed1-4108-481d-8dba-6eefb0dd2d03/language:de
- Tenorth, H.-E. (Hrsg.) & Tippelt, R. (Hrsg.). (2007). *Beltz Lexikon Pädagogik*. Beltz Verlag. <https://content-select.com/goto/9783407291455/319>
- Thiersch, H. (2004). Lebensweltorientierte Soziale Beratung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Ansätze, Methoden und Felder* (Bd. 2, 2. Aufl., S. 699–710). DGVT Verlag.
- Treptow, R. (2014). Kompetenz – das große Versprechen. In S. Faas, P. Bauer & R. Treptow (Hrsg.), *Kompetenz, Performanz, soziale Teilhabe. Sozialpädagogische Perspektiven auf ein bildungstheoretisches Konstrukt* (1. Aufl., S. 21-39). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19855-2>
- Treptow, R. (2018). Handlungskompetenz. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (6. Aufl., S. 614–621). Ernst Reinhardt Verlag. <https://elibrary.utb.de/doi/pdf/10.2378/9783497604357>
- Vancampfort, D., Firth, J., Correll, C.U., Solmi, M., Siskind, D., De Hert, M., Carney, R., Koyanagi, A., Carvalho, A.F., Gaughran, F. & Stubbs, B. (2019). The impact of pharmacological and non-pharmacological interventions to improve physical health outcomes in people with schizophrenia: a meta-review of meta-analyses of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 18, 53–66. <https://doi.org/10.1002/wps.20614>
- Von Spiegel, H. (2021). *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis* (7. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag. <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.36198/9783838587981>

- Walther, C. (2021). Soziale Arbeit in der Sozialpsychiatrie. In S. Dettmers & J. Bischkopf (Hrsg.), *Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit* (2. Aufl., S. 203–211). Ernst Reinhardt Verlag. <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.2378/9783497615230>
- Weigel, H.-G. (2021). Haltung. In B. Goldberg, R.-C. Amthor, P. Hansbauer, B. Landes & T. Wintergerst (Hrsg.), *Kreft/Mielenz Wörterbuch Soziale Arbeit* (9. Aufl., S. 401–403). Beltz Verlagsgruppe. https://content-select.com/media/moz_viewer/6047368a-ef40-438c-8a4e-389bb0dd2d03/language:de
- Widulle, W. (2020). *Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Gestaltungshilfen* (3. Aufl.). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-29204-1>
- Wildfeuer, A. G. (2011). Praxis. In P. Kolmer & A. G. Wildfeuer (Hrsg.), *Neues Handbuch philosophischer Grundbegriffe* (2. Aufl., S. 1774–1804). Verlag Karl Alber. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3438.8245>
- Wirtz, M. A. (Hrsg.). (2021). Haltung. In *Dorsch Lexikon der Psychologie*. Abgerufen am 11. Mai 2023, von <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/haltung>
- Zwicker-Pelzer, R. (2010). *Beratung in der sozialen Arbeit*. Klinkhardt.