

Das EX-IN-Modell der Teilhabe und Teilgabe

Eine europäische Idee VON JÖRG UTSCHAKOWSKI

Ein Beitrag zu einer Tagung mit dem Titel »Ver-rücktes Europa« sollte selbstverständlich einen Bezug zu dem Thema Europa haben. Europa bedeutet für mich Ver-rückung, Perspektiverweiterung, der Blick über den Tellerrand. Europa ist für mich ein wichtiger Motor für die Weiterentwicklung in der Psychiatrie. Insofern liegt der europäische Bezug bei meinem Thema auf der Hand, denn EX-IN ist ein europäisches Produkt und wäre ohne Europa nie entstanden.

Wie alles begann ...

Im Rahmen eines EU-Projektes zu ambulanter psychiatrischer Pflege lernte ich 2001 in Birmingham, Großbritannien, das Projekt C.H.A.N.G.E. kennen, das von Psychiatrie-Erfahrenen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern psychiatrischer Dienste gegründet wurde, um Alternativen zur stationären Behandlung zu entwickeln. Das Projekt betrieb zwei Krisenhäuser, in denen zwölf Personen in akuten Krisen aufgenommen werden konnten. Alle Mitarbeitenden waren Psychiatrie-Erfarene, und alle Beteiligten, sowohl die Nutzer als auch die kooperierenden psychiatrischen Dienste, betrachteten die Arbeit als Erfolg. Ehemalige Nutzerinnen und Nutzer, die über den Aufenthalt im Krisenhaus berichteten, machten deutlich, wie wichtig ihnen war, dass sie die Protagonisten ihres eigenen Genesungsprozesses waren. Eine Haltung wie »Ich bin krank, ihr müsst wissen, was gut für mich ist« wurde nicht toleriert. Zu jedem Zeitpunkt des Aufenthalts wurden die Betroffenen aufgefordert, eigene Entscheidungen zu treffen und Behandlungsstrategien zu entwickeln. Frei nach dem Motto »Taking the drivers seat« war die Philosophie bei C.H.A.N.G.E., dass die Nutzer das Steuer in der Hand behalten sollten. Trotz der großen Herausforderung, sich gegenüber dem traditionellen System behaupten zu müssen, wirkten alle Beteiligten enthusiastisch. Der Erfahrungsschatz von Menschen, die schwere psychische Krisen durchlebt hatten, und die Erkenntnisse aus dem eigenen Recoveryprozess wurden als notwendige Ergänzung zum professionellen Wissen anerkannt. Die Projektleiterin von C.H.A.N.G.E., Helen Glover, sah in dem Erfolg des Vorhabens auch gleichzeitig eine Gefahr, da die Mitarbeiter nur auf die je eigene Erfahrung zurückgreifen konnten. So blieb ihnen quasi nur, die eigene Lieblingsblume anzubieten

statt eines bunten Blumenstraußes, aus dem sich die Nutzer selbst die zu ihnen passende Blume auswählen könnten. So hatten wir* die Idee, eine Ausbildung für Genesungsbegleiterinnen und -begleiter zu entwickeln, die auf der Entwicklung von Wir-Wissen, also auf der Essenz geteilter Erfahrungen, beruht.

Izkušnj – ervaring – experience – erfarenhet – Erfahrung – egnerfaringer

Es brauchte einigen Spürsinn, um Organisationen in Europa zu finden, die sich bereits mit den Themen Erfahrungswissen, Genesungsbegleitung, Ausbildung von Expertinnen und Experten durch Erfahrung beschäftigten. Zudem brauchte es ein wenig Überzeugungskraft, um die Europäische Kommission zu gewinnen, die Entwicklung einer erfahrungsbasierten Ausbildung für Menschen zu fördern, die selbst schwere psychische Störungen durchlitten haben. Schließlich konnte das über das EU-Programm Leonardo da Vinci geförderte europäische Pilotprojekt EX-IN starten. Von 2005 bis 2007 haben Psychiatrie-Erfarene und Mitarbeiter aus psychiatrischen Diensten und Bildungseinrichtungen aus Norwegen, Schweden, England,



den Niederlanden, Slowenien sowie aus Deutschland die Bremer Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. und die Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf zusammengearbeitet, um das Konzept für die EX-IN-Ausbildung zu entwickeln.

Die Zusammenarbeit so vieler Menschen unterschiedlicher Herkunft und mit unterschiedlichsten Erfahrungshintergründen war eine große Herausforderung, aber allen eröffneten sich letztlich neue Perspektiven. Die Ausbildung, die so gemeinsam entwickelt wurde, hätte kein einzelner Akteur aus eigener Kraft schaffen können.

Peer-Arbeit in Europa

EX-IN hat sich schnell in Deutschland verbreitet. Mittlerweile gibt es zirka dreißig Ausbildungsstandorte zwischen Kiel und Kaufbeuren. Aber auch andere europäische Länder haben EX-IN eingeführt. Neben der Schweiz und Österreich gehören Bulgarien und Polen dazu. Doch natürlich gibt es nicht nur Peer-Arbeit im Kontext mit EX-IN.

Schon Ende der Neunzigerjahre entstanden in Italien die Utenti Familiari Esperti (UFE), die Familien-Experten in der Psychiatrie; gemeint sind Psychiatrie-Erfarene und Angehörige, die in Trento (Trient) im Nordwesten Italiens konsequent in die Arbeit einbezogen werden. »Fare assieme«, gemeinsam handeln, ist das Motto der Kooperation mit den psychiatrischen Fachdiensten. Ausgehend von den gemeinsamen Prämissen, dass Veränderung immer möglich ist, dass jeder Mensch Ressourcen hat und dass jeder Mensch Verantwortung übernehmen kann, hat sich eine von Anerkennung und Respekt geprägte Zusammenarbeit entwickelt. Die UFE sind in allen Bereichen der psychiatrischen Versorgung beteiligt. Die Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen erhalten keine spezielle Ausbildung für ihre Tätigkeit, werden aber entlohnt.¹

In den Niederlanden werden die Genesungsbegleiter Ervaringdeskundige genannt. Bereits seit Ende der Neunzigerjahre gibt es eine strukturierte Ausbildung. Bald folgten die ersten staatlich anerkannten Ausbildungen, die allerdings stark an das Konzept der Erzieherqualifizierung angelehnt waren und wenig Peer-Spezifisches zu bieten hatten. Mittlerweile werden auch Hochschulausbildungen für Peers angeboten.² 2008 gab es bereits 250 bezahlte Genesungsbegleiter, heute hat sich diese Zahl vervielfacht.³

Großbritannien hat eine lange Tradition des Einsatzes von Genesungsbegleitern. Sie sind mittlerweile fester Bestandteil der psychiatrischen Versorgung. Das nationale Gesundheitsministerium formulierte 2012, dass »peer support« zu den Aufgaben aller psychiatrischen Dienste gehört. »Mind«, die nationale Organisation für Aufklärung und Information sowie zur Beratung von Verwaltungen und der Regierung im Bereich seelische Gesundheit, hat sich zum Ziel gesetzt, dass bis Ende 2016 jeder Mensch mit psychischen Problemen in England und Wales Genesungsbegleitung in Anspruch nehmen



Foto: Bernd Kasper, pixello.de

kann. Das National Institute for Health and Care (NICE) empfahl 2014 den Einsatz von Genesungsbegleitern bei allen Patienten mit Psychosen, insbesondere Schizophrenie.⁴

Inzwischen gibt es die unterschiedlichsten Rollen für Genesungsbegleiter in den psychiatrischen Diensten. In der Praxis zeigen sich viele positive Auswirkungen für die Nutzer der Angebote, aber auch für die Genesungsbegleiter selbst.⁵

Genesungsbegleitung in der Praxis

Candelaria Mahlke und Ute Krämer haben verschiedene Studien zur Arbeit von Genesungsbegleitern verglichen. Viele, aber nicht alle Studien zeigen positive Effekte für die Nutzer, wie z.B. weniger Krankenhausaufenthalte, mehr Hoffnung, Recovery, Empowerment, Selbstbewusstsein, Selbstwirksamkeit und soziale Inklusion bei geringerer Psychopathologie. Alle Reviews fanden positive Ergebnisse und Vorteile der Peer-Arbeit – klinisch relevante, negative Ergebnisse oder einen Nachteil von Peer-Arbeit fanden sich in keiner der Übersichtsarbeiten.⁶

Genesungsbegleiterinnen und -begleiter können innerhalb psychiatrischer Dienste auf drei Ebenen wirksam sein:

(a) im direkten Kontakt mit den Nutzerinnen und Nutzern, um ihren Zugang zu den Angeboten, aber auch die Angebote selbst

hinsichtlich Recovery und Empowerment zu verbessern. Genesungsbegleiter können Licht am Ende des Tunnels sein und glaubhaft Hoffnung vermitteln. Aufgrund der eigenen Erfahrung können sie oftmals sehr praktische Hilfe und viele Informationen über Unterstützungs- und Austauschmöglichkeiten bieten. Sie sprechen dieselbe Sprache und können über Erlebnisse statt über Symptome reden. Genesungsbegleiter bieten direkte emotionale Unterstützung, stärken die Selbstachtung und unterstützen dabei, Verantwortung zu übernehmen und eigene Interessen selbst zu vertreten;

(b) im Dialog mit den Mitarbeitenden, um den Kontakt zu und die Orientierung auf die Klienten zu verbessern. Genesungsbegleiter können Dolmetscher zwischen zwei »Kulturen« sein. Durch den anderen Zugang der Genesungsbegleiter zu den Nutzern wird das traditionelle professionelle Selbstverständnis von Nähe und Distanz hinterfragt. Letztendlich sind Genesungsbegleiter auch Hoffnungsträger für die Kollegen, denn sie sind lebendiges Beispiel dafür, dass Genesung möglich ist;

(c) im Austausch mit dem Management und in den Gremien, um Recovery und Empowerment in der gesamten Organisation, in ihren Abläufen und Regeln zu fördern.⁷

Grundlagen und Voraussetzungen für einen Kulturwechsel

Genesungsbegleitung ist ganz eng mit dem Konzept des Empowerments verknüpft – Empowerment für die Nutzer und Nutzerinnen, aber auch für die Genesungsbegleiter.

In dem Wort Empowerment steckt das Wort »power«, das zu Deutsch Macht bedeutet. Dies ist das zentrale Thema bei der Einführung des Genesungsbegleitungsansatzes: Er kann nur erfolgreich umgesetzt werden, wenn die Experten durch Beruf bereit sind, Macht an die Experten aus Erfahrung und an die Nutzenden abzugeben. Teilhabe setzt Teilgabe voraus. Da dies keine einmalige Handlung, sondern ein andauernder Prozess ist, stellt sich immer wieder die Frage, wie eine Dialogkultur innerhalb einer Organisation angeregt und erhalten werden kann.

Bevor Genesungsbegleiterinnen und -begleiter eingestellt werden, sollten innerhalb der Organisation die folgenden Fragen intensiv diskutiert worden sein:

- Was ist unsere Vorstellung von seelischer Gesundheit?
- Welche Methoden, Grundhaltungen, Strukturen haben wir zur Förderung von Recovery und Empowerment?
- Sind wir zufrieden?
- Was wollen wir verbessern?

Peerarbeit verankern



Jörg Utschakowski
Mit Peers arbeiten

88 Seiten + Downloadmaterial, 19,95 €
ISBN 978-3-88414-625-5
eBook 15,99 €
ISBN (eBook) 978-3-88414-870-9



Erscheint im November 2015

Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielaff,
Thomas Bock, Andréa Winter (Hg.)
Experten aus Erfahrung
304 Seiten + Downloadmaterial, 29,95 €
ISBN 978-3-88414-582-1
eBook 23,99 €
ISBN (eBook) 978-3-88414-879-2

Bestellung bei:

DGSP Köln · Telefon: 0221-5110 02
E-Mail: dgsp@psychiatrie.de

Psychiatrie
Verlag

www.psychiatrie-verlag.de

– Können uns Genesungsbegleiter dabei unterstützen?

– Sind die Erwartungen realistisch?

Auf dieser Basis kann geklärt werden, wo Genesungsbegleiter am besten eingesetzt werden und welche Aufgaben und Funktionen sie übernehmen könnten. Das Team und nicht nur Einzelpersonen sollten gut vorbereitet sein und die Genesungsbegleitung als Bereicherung und Ergänzung verstehen. Alle – oder zumindest die zentralen Akteure innerhalb der Einrichtung – sollten wissen und wollen, dass die gesamte Organisation in den Veränderungsprozess einbezogen ist; daher sind Befürworter und Unterstützer mit Zuversicht und langem Atem besonders zu Beginn wichtig.

Auf Dauer ist die Umsetzung mit einer Genesungsbegleiterin oder einem Genesungsbegleiter allein nicht möglich, weil sich zu viele Erwartungen, aber auch Kritik und Frustration nur auf eine Person richten.

Ausblick

Für die Zukunft wäre es wünschenswert, dass nicht nur die Fachverbände die Arbeit von Genesungsbegleitern wertschätzen und fördern, sondern wie in Großbritannien auch das Bundesgesundheitsministerium Genesungsbegleitung als ein Qualitätskriterium für psychiatrische Dienstleistungen definiert. Damit verbunden wären auch die Berufsankennung und eine bessere Bezahlung.

Aber aus der Erfahrung mit den EX-IN-Kursen ergeben sich noch weitere innovative Ideen. Eine erwünschte Nebenwirkung der EX-IN-Kurse ist der große Zugewinn an Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeit. Ohne dass dies speziell intendiert war, zeigt sich, dass das Lernen aus der individuellen und kollektiven Erfahrung in großem Maße zu Empowerment und Recovery beiträgt. Um dieses Potenzial nutzbar zu machen, ist es wichtig, Bildungsangebote wie die EX-IN-Module Gesundheit und Wohlbefinden, Recovery, Erfahrung und Teilhabe und Empowerment möglichst vielen Menschen zugänglich zu machen und nicht nur jenen, die Genesungsbegleiter werden wollen. Die Recovery-Colleges in Großbritannien und den USA sind Angebote in diese Richtung. Diese »Volksuniversitäten für Empowerment« bieten von Wochenendkursen zu gesundem Schlaf über Abendkurse zu Patientenrechten auch Seminare zu Recovery über ein ganzes Semester hinweg. Um von den Erfahrungen in anderen Ländern zu lernen und die Erfahrungen mit EX-IN einzubringen, plant die Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. aus Bremen dazu ein europäisches Projekt.

Aber der Erfolg von EX-IN weist noch eine weitere Perspektive auf. Die gelungene Zusammenarbeit von Experten durch Beruf und Experten durch Erfahrung ermutigt dazu, diese im Sinne einer »Koproduktion« auch in Forschung und Lehre, psychiatrischer Evaluation und Planung wirksam werden zu lassen. Koproduktion geht über Beteiligung und Mitsprache hinaus und meint im wahrsten Sinne des Wortes »etwas gemeinsam herstellen«, es »geht nur weiter, wenn alle gemeinsam wirken«.

Im Kontext meiner Arbeit als Psychiatriereferent des Landes Bremen bedeutet Koproduktion die partnerschaftliche Zusammenarbeit von Politik, Kostenträgern, Leistungserbringern und Leistungsempfängern, um gemeinsam die Gestaltung, Zulassung, Durchführung und Evaluation psychiatrischer Dienste zu bestimmen, mit dem Ziel, Über-, Unter-, Fehlversorgung zu identifizieren, um Angebote vorzuhalten, die gebraucht, gewünscht und genutzt werden. Natürlich, wie kann es anders sein, ist die Idee der Koproduktion von Kolleginnen und Kollegen aus England inspiriert. ■

Jörg Utschakowski, Sozialarbeiter, leitete das Forschungs- und Fortbildungsinstitut F.O.K.U.S. Heute ist er Psychiatriereferent für das Land Bremen.
E-Mail: joerg.utschakowski@gesundheit.bremen.de

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text teilweise nur die männliche Form verwendet. Gemeint ist stets sowohl die weibliche als auch die männliche Form.

Anmerkungen:

- 1 www.fareassieme.it/fare-assieme, 31.10.2015.
- 2 Hidajattoellah, D. (2015): From Independent to Institutionalized Dutch Peer Support Education, S. 1–3. URL: www.madinamerica.com, 12.10.2015.
- 3 Erp, N.H.J. van; Hendriksen, A.; Boer, M. (2010): Training and Employment of Consumer Provider Employees in Dutch Mental Health Care. In: Psychiatric Rehabilitation Journal, 34.
- 4 www.mentalhealthcare.org.uk/peer_support, 10.10.2015.
- 5 Gillard, S.; Edwards, C.; Gibson, S.; Holley, J.; Owen, K. (2014): New ways of working in mental health services: a qualitative, comparative case study assessing and informing the emergence of new peer worker roles in mental health services in England. In: Health Serv Deliv Re 2014; 2(19).
- 6 Mahlke, C.; Krämer, U.; Kilian, R.; Becker, T. (2015): Bedeutung und Wirksamkeit von Peer-Arbeit in der psychiatrischen Versorgung. In: Nervenheilkunde, Heft 4, S. 235–239.
- 7 Utschakowski, J. (2015): Mit Peers arbeiten. Leitfaden für die Beschäftigung von Experten durch Erfahrung. In: Psychosoziale Arbeitshilfen 32. Köln: Psychiatrie-Verlag, S. 46–50.

* Durch den Bildungsträger F.O.K.U.S., Bremen, und das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) wurden EX-IN-Ausbildungen erstmals kooperativ angeboten. Maßgeblich für die Entwicklung waren Gyöngyvér Sielaff, UKE, sowie Jörg Utschakowski, F.O.K.U.S.