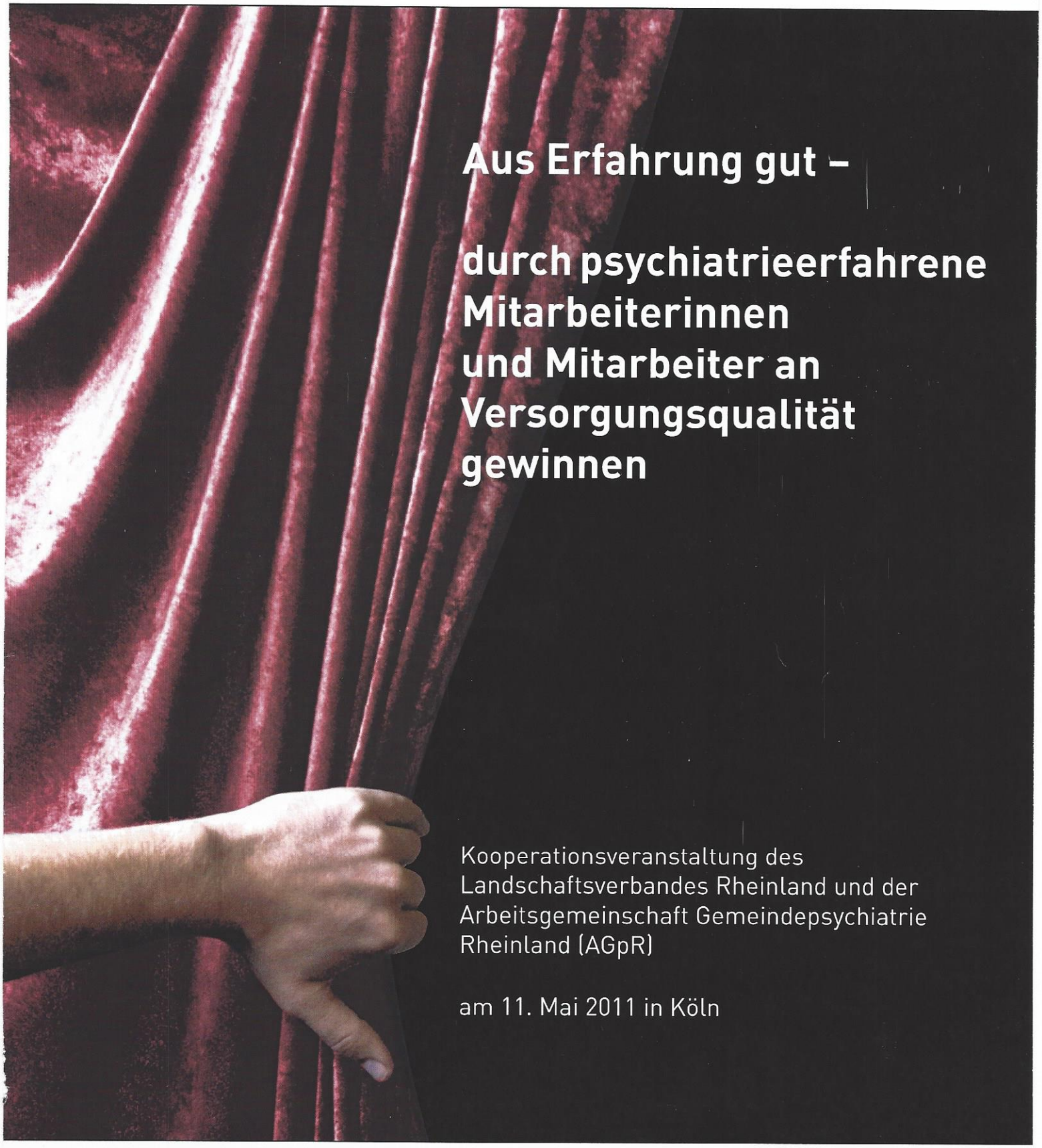
LVR-Dezernat Klinikverbund und
Verbund Heilpädagogischer Hilfen



Aus Erfahrung gut –

durch psychiatrieerfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Versorgungsqualität gewinnen

Kooperationsveranstaltung des Landschaftsverbandes Rheinland und der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland (AGpR)

am 11. Mai 2011 in Köln

LVR
Qualität für Menschen

Impressum

Herausgeber: Landschaftsverband Rheinland
LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Netze
Fachbereich - 84 - Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement
Kennedy Ufer 2
50679 Köln
www.lvr.de

Redaktion: Peter Göddertz
Gerda Schmieder

Umschlaggestaltung: LVR-Druckerei

Druck: LVR-Druckerei

Köln, im März 2012

1. Auflage: 1-600

Inhalt gedruckt auf Recyclingpapier aus 100 % Altpapier

Inhalt

Begrüßung 3
Michael van Brederode

Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren sozialpsychiatrischen Interessenvertreter 7
Achim Dochat

Psychiatrieerfahrene werden Expertinnen und Experten 14
Gudrun Tönnes

Eine Bewegung breitet sich aus – Über die Entwicklung des EX-IN-Projektes in Deutschland und Europa 20
Jörg Utschakowski

Statement der Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener zu EX-IN 32
Cornelius Kunst

Statement der Angehörigen zu EX-IN 37
Gudrun Schliebener

Wer nicht wagt, der nicht gewinnt! Round Table-Gespräch 39

Stefan Corda-Zitzen: Perspektive eines Arbeitgebers 39

Jana Westphal und Bettina Jahnke: Perspektive von zwei Genesungsbegleiterinnen 40

Klaus Jansen-Kayser: Perspektive eines Kollegen 44

Referentinnen und Referenten 47

Begrüßung

Michael van Brederode

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich freue mich, Sie zu unserer diesjährigen SPZ-Fachtagung begrüßen zu dürfen, die wir in gewohnt guter Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland (AGpR) geplant haben und durchführen.

Unser Anliegen ist es, mit dieser Tagungsreihe Ihnen - den Fachleuten in der Gemeindepsychiatrie - aber auch den Nutzerinnen und Nutzern und uns hier beim Landschaftsverband Rheinland eine Gelegenheit zur fachlichen Diskussion und zum Austausch zu bieten und gemeinsam Perspektiven für die Weiterentwicklung der SPZ-Landschaft im Rheinland zu entwickeln.

In den letzten beiden Jahren sind die SPZ-Fachveranstaltungen anders gestaltet gewesen, als Sie es bis dahin gewohnt waren:

2009 und 2010 haben wir an Stelle einer großen Thementagung Vertreterinnen und Vertreter der SPZ zu mehreren Workshops eingeladen, die das Ziel hatten, Grundlagen für die Qualitätsentwicklung in den SPZ zu erarbeiten. Dazu haben wir die Frage systematisch bearbeitet: Was verstehen wir eigentlich genau unter Qualität im SPZ?

Neben den Vertreterinnen und Vertretern der SPZ waren an diesen Workshops Vertreterinnen und Vertreter des Dezernates 7, der AGPR, der Freien Wohlfahrtspflege, – ganz wichtig - der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen sowie kommunale Psychiatriekoordinatorinnen und –koordinatoren beteiligt.

In den Workshops wurde in einem ausgiebigen und fruchtbaren Diskussionsprozess ein Katalog von abgestimmten Qualitätsmerkmalen für die SPZ entwickelt und konsentiert. Dieser Kriterienkatalog – der in Kürze auch in einer Druckfassung vorliegen wird - soll zukünftig eine wichtige Grundlage für das LVR-Verfahren zur Qualitätsentwicklung der SPZ bilden.

Dabei ist das Besondere dieses Verfahrens, dass es

- trialogisch angelegt ist,
- in Selbstverwaltung der SPZ durchgeführt wird und
- grundsätzlich einen stärken- und ressourcenorientierten Ansatz verfolgt, bei dem die Heterogenität der SPZ berücksichtigt wird.

Mittlerweile sind die meisten SPZ bereits mitten in diesem Prozess und mich persönlich hat es sehr gefreut, dass dieser Prozess von Erstellung, Konsentierung und Umsetzung eine große positive Resonanz bei allen Beteiligten gefunden hat.

Meine Damen und Herren,

wenn wir uns nun in der heutigen Fachtagung damit befassen, wie zukünftig psychiatrieerfahrene Menschen in der gemeindepsychiatrischen Versorgung als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt werden können, ist dies auch eine Konsequenz aus dieser intensiven Auseinandersetzung mit gemeindepsychiatrischer Versorgungsqualität.

So findet sich in den Qualitätskriterien für die

SPZ im Qualitätsbereich „Empowerment und Recovery" die Festlegung, dass SPZ ihren Klientinnen und Klienten Möglichkeiten zur aktiven Mitwirkung einräumen sollen.

Dies bezieht sich zum einen auf ehrenamtliche Tätigkeiten und Mitverwaltungsrechte – aber es ist in diesem Abschnitt ebenso die reguläre - versicherungspflichtige oder auf einer Honorarvereinbarung beruhende - Beschäftigung als Qualitätsmerkmal angesprochen.

In der Arbeitsgruppe wurde dieses Qualitätsmerkmal ausführlich und zunächst auch kontrovers diskutiert. Am Ende gab es aber breites Einvernehmen darüber, dass die Mitarbeit von psychiatrieerfahrenen Menschen einen wichtigen Schritt in der Weiterentwicklung der SPZ darstellt.

Zu erfahren, dass andere Menschen mit Psychiatrieerfahrung im SPZ professionelle Rollen übernehmen, kann diejenigen, die sich noch in einer krisenhaften Phase ihrer Erkrankung befinden und unsicher sind, wie ihr Leben wohl weitergehen wird, Ermutigung geben. Es regt vielleicht an, sich ebenfalls – im Rahmen der eigenen Möglichkeiten – aktiv zu beteiligen.

Zudem hat es eine besondere Qualität, wenn Menschen, die selbst von einer psychiatrischen Erkrankung betroffen sind, ihre Erfahrungen und Ressourcen in das Hilfesystem einbringen. Vor dem Hintergrund der eigenen Erfahrungen können sie anderen Betroffenen in einer besonderen Weise Einfühlungsvermögen, erfahrungsgestützte Hilfen und Auseinandersetzung bieten. Den Fachkräften ohne Psychiatrieerfahrung können sie möglicherweise eine etwas andere, neue Perspektive eröffnen.

Im Bereich der Suchtkrankenhilfe nutzt man diese Erkenntnis schon seit vielen Jahren. So arbeiten in vielen Rehabilitationseinrichtungen für Suchtkranke bereits seit langem ehemals abhängige Menschen mit einer entsprechenden Qualifizierung. Und zwar nicht als Tischler oder Gärtner, sondern als Therapeutinnen und Therapeuten.

Sie werden – so die langjährige Erfahrung in der Suchtkrankenhilfe - von den Klientinnen und Klienten in einer besonderen Weise akzeptiert und häufig als Vorbild gesehen, die eigene Suchterkrankung zu bewältigen. Durch die eigene Erfahrung sind diese Therapeutinnen und Therapeuten zudem in aller Regel mit den Strukturen und Mechanismen einer Suchterkrankung gut vertraut und können ihre Klientinnen und Klienten dadurch meist besonders wirkungsvoll konfrontieren oder auch einfühlsam auf ihrem Weg begleiten.

Mich hat es bei der Auseinandersetzung mit dem Thema der heutigen Tagung vor diesem Hintergrund gewundert, dass diese Praxis nicht schon viel eher Schule gemacht hat, denn schließlich zählen auch Suchterkrankungen zu den psychischen Störungen.

Man kann sich wundern, muss aber feststellen: In der gemeindepsychiatrischen Versorgung ist es noch eine junge Entwicklung, dass Psychiatrieerfahrene in der Unterstützung und Beratung von psychisch kranken Menschen tätig werden.

Dass das Thema seit einiger Zeit an Fahrt gewinnt, ist sicherlich in hohem Maße dem Erstarken der Selbsthilfebewegung der Psychiatrieerfahrenen und ihrer Angehörigen zu verdanken, die uns professionell Tätige mit ihren Forderungen vor allzu viel schulterklopfendem Ausruhen bewahrt.

Damit psychiatrieerfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im SPZ Aufgaben der Begleitung und Beratung von Klientinnen und Klien-

ten professionell übernehmen können, müssen sie sich – wie wir alle - für neue Aufgaben entsprechend qualifizieren. Dazu gehört auch, die zukünftige Rolle zu reflektieren: Durch ihre eigene Betroffenheit sind Psychiatrieerfahrene häufig noch stärker als die Fachleute ohne Psychiatrieerfahrung darin gefordert, mit unterschiedlichen Rollenerwartungen umzugehen, eine angemessene Nähe-Distanz-Regulation zu gestalten und dabei die Grenzen der eigenen Belastbarkeit wahrzunehmen und zu schützen.

Damit Menschen mit einer Psychiatrieerfahrung eine entsprechende Qualifikationschance bekommen, wurde zwischen 2005 und 2007 in einem durch die Europäische Union geförderten Pilotprojekt ein Curriculum zur Qualifizierung zur Genesungsbegleiterin und zum Genesungsbegleiter entwickelt. Der Titel des Programms lautete „Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener - Experienced-Involvement – daraus leitet sich das inzwischen ja gut bekannte Akronym EX-IN ab - übersetzen könnte man das mit „erfahrungsgestützte Beteiligung".

Nach Abschluss des EU-Projektes wurden in Hamburg, Bremen, Berlin, Stuttgart und Köln EX-IN-Ausbildungslehrgänge durchgeführt. Der erste nordrhein-westfälische EX-IN-Kurs in Köln, der von der AGPR veranstaltet wurde, endete im März 2011.

17 Psychiatrie-Erfahrene haben diesen Ausbildungsgang abgeschlossen und könnten nun als Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter tätig werden, wenn sie denn auch eine Stelle bekommen.

Ganz so schlecht sieht es nicht aus: Ein Teil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer hat bereits eine Beschäftigung bei einem gemeindepsychiatrischen Träger gefunden, einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden ihre Qualifikation in Honorartätigkeiten einbringen. Eine Reihe der Absolventinnen und Absolventen sucht jedoch noch nach beruflichen Perspektiven.

Meine Damen und Herren,
Sie werden heute im Laufe dieser Veranstaltung von Frau Tönnes noch mehr über die Ausbildung zur Genesungsbegleiterin und zum Genesungsbegleiter erfahren und einen Teil der Absolventinnen und Absolventen werden Sie im 2. Teil der Veranstaltung heute Nachmittag erleben. Herr Utschakowski, der das Curriculum im Rahmen des EU-Projektes mit entwickelt hat, wird Ihnen Einblick geben, wie sich die Beschäftigung von Genesungsbegleiterinnen und –begleitern anderswo entwickelt. Herr Kunst vom Landesverband der Psychiatrieerfahrenen und Frau Schliebener vom Landesverband der Angehörigen werden jeweils die Sichtweisen ihrer Verbände durch ein Statement verdeutlichen.

Zuvor jedoch wird Ihnen Herr Dochat für die AGPR berichten zu den Chancen aber auch zu den Risiken und Nebenwirkungen, die mit der Beschäftigung von geschulten Psychiatrieerfahrenen für einen Träger sozialpsychiatrischer Angebote verbunden sind. Denn die mit der Beschäftigung von Genesungsbegleiterinnen und –begleitern verbundenen Chancen können nur erschlossen werden, wenn auch auf Seiten des Arbeitgebers und der Kolleginnen und Kollegen ohne Psychiatrieerfahrung eine Auseinandersetzung stattfindet.

Nur wenn experienced Involvement - die Arbeit mit dem Erfahrungswissen - konzeptionell und strukturell auf allen Ebenen verankert wird, kann sie langfristig erfolgreich sein.

Ich würde mich freuen, wenn unsere heutige Veranstaltung dazu beiträgt, dass sich die Qualifikation zur Genesungsbegleiterin und zum Genesungsbegleiter in der Fachwelt etabliert und zukünftig verstärkt psychiatrieerfahrene Menschen mit ihren besonderen Erfahrungen und Kompetenzen als Kolleginnen und Kollegen die Gemeindepsychiatrie bereichern werden.

Meine Damen und Herren,

Uns allen wünsche ich nun eine informative und fruchtbare Veranstaltung.

Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren sozialpsychiatrischen Interessenvertreter

Achim Dochat

Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren sozialpsychiatrischen Interessenvertreter!

Man kennt diesen Spruch sattsam aus der Pharmawerbung. Sein Sinn scheint sich zwischenzeitlich allerdings mit der Häufigkeit seiner Verwendung eher ins Gegenteil verkehrt zu haben. Keiner, der das sagt, meint damit einen Hinweis auf eine vertrauens- und glaubwürdige Informationsquelle, sondern will eher ironisierend zumindest ein Anführungszeichen um die behauptete fachliche Seriosität setzen.
Und hier ist noch nicht einmal der Arzt, sondern der sozialpsychiatrische Interessenvertreter angesprochen. Mit Ratschlägen und Expertenmeinungen von Interessenvertretern ist das so eine Sache. Man wird durchaus öfter mal gefragt - und auch gern vorgeschickt. Aber die Compliance der Vertretenen lässt eher zu wünschen übrig. Wenn es ernst wird, vertritt sich jeder selbst. Die Expertenmeinung ist dann eher etwas, das zum Abgrenzen oder Aufregen taugt.

Komisch wirkt natürlich, wenn gleich im Eröffnungsvortrag Risiken und Nebenwirkungen thematisiert werden. Das sieht – ähnlich wie in der Medikamentendebatte – so aus, als wenn die Risiken und Nebenwirkungen grundsätzlich bedeutsamer seien als die (Haupt-) Wirkungen. Ein möglicherweise fatales Signal zu Beginn einer solchen Tagung über ein Thema, das ohnehin von psychiatrischen Berufsgruppen nicht selten mit Skepsis betrachtet wird.

An dieser Stelle beginnt das Thema interessant und auch kompliziert zu werden. Was sind eigentlich die Wirkungen des Einsatzes von Experten und Expertinnen durch Erfahrung? Und: Könnte das, was die Einen für Wirkungen halten, womöglich das Gleiche sein, wie das, was die Anderen für Risiken halten?

Einen sehr schönen und bildhaften Einstieg in das, was mit Expertentum durch Erfahrung gemeint ist, bietet eine Geschichte, die ich auf einer EX-IN-Tagung gehört habe, auf der ich selbst Gast war. Erzählt hat sie Martin Hensel, Psychiatrieerfahrener und EX-IN-Absolvent in Hamburg.
Viele von Ihnen werden sie schon kennen, ich skizziere sie deshalb nur in kurzen Stichworten.
Sie erzählt vom Verein der Brasilienfreunde (z.B.) in Köln. Sie sind fasziniert von Brasilien, auch wenn noch keiner von ihnen da war. Sie saugen alle Informationen auf, die sie in Büchern und Medien finden. Dann taucht ein echter Brasilianer auf und will Mitglied werden.
Er erzählt in lebendigen Farben und Bildern von Brasilien, spricht dabei aber auch von Dingen, die fremd klingen, die keiner kennt. Kurz: Er hat etwas zu sagen, und die, die es hören wollen, erfahren mehr über Brasilien.
Soweit die ebenso schöne wie plausible Geschichte zur EX-IN-Philosophie. In ihr klingt aber auch schon die Verbindung zur oben gestellten Frage durch.
Wer sich mit Vereinskultur auskennt, kann sich gut vorstellen, dass das Hinzukommen des Brasilienerfahrenen gar nicht von allen Mitgliedern uneingeschränkt positiv aufge-

nommen wird. Sie können die veränderte Sicht auf ihr vertrautes Thema nicht leicht annehmen. Sie hören Unerwartetes, das nicht mit den bekannten Informationen übereinstimmt. Sie fragen nach der Glaubwürdigkeit dieses Zeugen, ob sein Bericht nicht stark subjektiv gefärbt sein könnte. Sie fragen sich, ob jemand mitreden kann und darf, der noch nie etwas über Brasilien gelesen hat. Und schließlich fragen sie auch, ob das, was es da zu erfahren gibt, dem Verein und seinen eigentlichen Zielen überhaupt dienlich ist bzw. ob sich durch die Aufnahme solcher neuer Mitglieder der Charakter des Vereins nicht nachhaltig verändern könnte.

Und damit sind wir mitten im Thema!

Normalerweise könnte man nun so in das Thema einsteigen, dass man zunächst die erwünschten Wirkungen, die Chancen betrachtet, um dann festzustellen, was die unerwünschten, die Nebenwirkungen und Risiken sind. Bei diesem Thema habe ich allerdings den Verdacht, dass vielleicht eine so klare Aufteilung, eine solche Plus-Minus-Betrachtung gar nicht sinnvoll sein könnte. Manches klingt positiv, ist aber in der Praxis dann gar nicht so einfach. Manches erschließt sich möglicherweise erst auf den zweiten Blick. Bei manchen Wirkungen mögen die Bewertungen je nach Blickwinkel unterschiedlich ausfallen. Manches, was nach unerwünschter Nebenwirkung aussieht, trägt auch Chancen in sich.

Vordergründig betrachtet liegt ja die Wirkung von Erfahrenenwissen auf der Hand. Betroffene wissen schon längst, dass Einem andere Betroffene in einer solchen existentiellen Situation viel zu sagen haben. Sie schätzen die orientierenden Hinweise anderer, älterer Patienten z.B. auf einer Klinikstation und nutzen Selbsthilfegruppen oder Beratungsangebote.

Man könnte sogar sagen, die Grundidee hinter EX-IN ist so naheliegend, dass man den Hype, die freudige, ängstliche oder kritische Aufregung kaum verstehen kann. Mit welcher Begründung könnte Psychiatrie als Erfahrungswissenschaft gerade auf die Erfahrungen der Betroffenen verzichten? Und der systematische Einsatz von Erfahrenen als Helfer oder Mitarbeiter ist in einem Teilbereich der Psychiatrie seit mehr als 30 Jahren gang und gäbe: in der Suchthilfe.

In der Psychosenbehandlung bedeutet er allerdings den Sprung über einen sehr langen Schatten.

Die neue Qualität liegt ja in erster Linie in den neu aufgetauchten Experten durch Erfahrung. Was macht eigentlich einen Erfahrenen zum Experten durch Erfahrung. Dass dies nicht zwangsläufig identisch ist, wissen wir alle aus unserer Alltagserfahrung sehr wohl.

Van Haaster/Koster (2005; zitiert nach: J. Utschakowski, Die Ausbildung von Experten durch Erfahrung; in: Utschakowski,J. /Sielaff,G./Bock,T.(Hg.) Vom Erfahrenen zum Experten, 2009) definieren Experten aus Erfahrung in der Gesundheitsversorgung als Menschen, die nicht nur aktive Erfahrungen mit Krankheit, Behinderung und/oder psychischen Problemen erworben haben, sondern auch spezifische Fähigkeiten, damit zu leben und in soziokulturellen und institutionellen Kontexten, in denen Krankheit und Behinderung bedeutsam werden, damit umzugehen.

Es geht also um reflektierte Erfahrung und Handlungswissen.

Der Verdacht besteht ja doch bei gemeindepsychiatrischen Trägern schon lange, dass es

hilfreich wäre, das Wissen von Psychiatrieerfahrenen nutzbar zu machen für die Gestaltung von Betreuungsbedingungen, für eine bedarfs- und bedürfnisgerechte qualitative Weiterentwicklung unseres Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsangebots. Hinzu kommt in den letzten Jahren die systematischere Auseinandersetzung mit Bewältigungs- und Genesungserfahrungen unter dem Stichwort Recovery, die auch in der Fachszene von Vielen mit Interesse beobachtet wird.

Nur um die geeignete Form der Nutzbarmachung wird noch kräftig diskutiert. Nutzerpartizipation ist bei vielen Trägern ein Experimentierfeld, selten sind aber regelhafte Institutionen dabei entstanden. Und Selbsthilfe wird zwar gefördert, Raum gewährt, aber auch auf professionelle Distanz geachtet. Typische Kooperationsmodelle bewegen sich zwischen enger Kontrolle und „laissez-faire". Hier: „Solange du die Füße unter meinen Tisch streckst ...", dort: „Der Raum steht Ihnen montags von 18–20 Uhr zur Verfügung, alles andere ist uns egal."

Und mal ehrlich: Mitunter kann man sogar den Eindruck gewinnen, dass die Notwendigkeit der Unterstützung von Selbsthilfe und der Zusammenarbeit mit Erfahrenen und Angehörigen zwar allenthalben beschworen wird, für viele Psychiatriemitarbeiter aber eine eher ungeliebte Aufgabe bleibt.

Nun kommt tatsächlich mit EX-IN eine neue Chance und eine neue Qualität für die Nutzbarmachung von Psychiatrieerfahrung auf die Gemeindepsychiatrie zu.

EX-IN will aus nur Erfahrenen Experten durch Erfahrung machen. Die zu diesem Zweck entwickelte Ausbildung will

- nicht Nachhilfe in psychiatrischem Fachwissen geben, sondern die Auseinandersetzung mit der schwierigen Rolle als Erfahrener in der Begegnung mit Betroffenen und mit Fachleuten fördern
- selbstbewusst aus der Erfahrung eine eigene Form von Expertise entwickeln
- die Kombination von Ausbildungswissen und Erfahrungswissen als Qualitätsgewinn für die Hilfsangebote
- Zusammenarbeit auf Augenhöhe ohne Anpassung.

Mit einer EX-IN-Ausbildung sollen also die Voraussetzungen verbessert werden, den plausiblen Gewinn, den die Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen für die Versorgungspraxis bedeuten kann, auch tatsächlich realisieren zu können.

- Mitarbeiter mit eigener Krankheitserfahrung machen Mut durch ihre bloße Existenz. Sie verkörpern die Hoffnung auf Gesundung und bieten so eine Zielorientierung, eine Identifikationsmöglichkeit.
- Peer-Experten können einen anderen Zugang zu Menschen in psychischen Krisen finden, können Übersetzungshilfe leisten, genießen möglicherweise einen Vertrauensvorschuss.
- Sie denken ressourcenorientiert. Sie haben einen Blick für Gesundheit, für zu stärkende Anteile oder Tendenzen.
- Individuelle Bewältigungsstrategien und Genesungswege sind wertvoll und können wesentliche Hinweise für die professionelle Gestaltung von Settings und für therapeutische und Betreuungsstrategien liefern.
- Sichtweisen von Patienten werden stärker, bewusster wahrgenommen, erhalten mehr Gewicht, werden aufgewertet. Trialogisches Krankheitsverständnis erhält mehr Raum.
- Der Arbeitgeber gewinnt nicht nur zusätzliche Betreuungskräfte, sie können ihm gleichzeitig helfen, sein Hilfsangebot ef-

fektiver und bedarfsgerechter zu gestalten. Sie können für den Träger eine Beratungsfunktion für Konzept- und Qualitätsentwicklung haben.

- Letztendlich können so verstandene Nutzerorientierung und Qualitätsverständnis sogar zu einem Marketingvorteil für einen gemeindepsychiatrischen Träger werden (Zukunftsmusik?).

Soweit ein kurzer Blick auf die vielbeschriebenen Chancen von EX-IN.
Egal in welche Runde man im Moment gerät: Die Stimmung zu EX-IN ist allenthalben positiv. Aber was ist denn nun mit den Risiken und Nebenwirkungen?
Denen komme ich näher, wenn ich mich der Zwiespältigkeit der eigenen Situation besinne. Der sozialpsychiatrische Interessenvertreter fühlt sich natürlich auch der Nutzerorientierung und dem Fortschritt verpflichtet und wird sich als Festredner entsprechend äußern. Die Abteilungsleitung einer großen gemeindepsychiatrischen Einrichtung kann sich vorstellen, dass die Realisierung dieser Vorteile aus dem EX-IN-Werbeprospekt in der Praxis möglicherweise doch gar nicht so einfach ist. Was genau nach der Einführung von Peer-Expertinnen und –Experten passiert, ist ja ein komplexer und offener Prozess. Man muss kein fortschrittsfeindlicher Pessimist sein, um sich vorstellen zu können, dass mit den oben beschriebenen Gewinnen auch Problem- oder Risikopotential in die gemeindepsychiatrische Praxis kommt.
Sind psychiatrieerfahrene Kollegen weniger qualifiziert oder sogar mehr?
Sind Kolleginnen und Kollegen mit mehr Nähe zu den Klientinnen und Klienten eine wichtige Ergänzung oder ein Spaltungsrisiko?
Wird der Horizont eines psychiatrischen Teams durch neue Blickwinkel und einen anderen Zugang erweitert oder wird die eigene Perspektive der EX-IN-Mitarbeiter an die professionelle Routine der Institution angepasst?
Werden Patientinnen und Patienten durch das Nebeneinander unterschiedlicher Haltungen und Handlungen bereichert oder verunsichert?
Möglicherweise hat Jörg Utschakowski ein paar Antworten – oder zumindest erfahrungsfundierte Anmerkungen zu diesen spannenden offenen Grundfragen, die in der Praxis wohl immer wieder neu beantwortet werden müssen.

Und der sozialpsychiatrische Interessenvertreter kennt natürlich auch die vorgetragenen Argumente der skeptischen Bedenkenträger.
Häufig geäußert wird das eher psychologisch-wohlmeinende Argument, dass die große emotionale Nähe zu Klienten, die die Arbeit mit sich bringen kann, besonders belastend für den psychiatrieerfahrenen Helfer und zu große solidarische oder emotionale Nähe wenig hilfreich für den Betroffenen ist. Fachwissen und Nicht-Erfahrung mögen ein Erkenntnisnachteil sein, sie bieten aber auch distanzierenden Schutz, der psychiatrieerfahrenen Kollegen nicht zur Verfügung steht. In dieser Situation ist möglicherweise vermehrt mit schwankender Belastbarkeit und hohen Ausfallzeiten solcher Mitarbeiter zu rechnen.
Die professionell-fachliche Argumentation fragt, was denn überhaupt die spezifische Kompetenz von Genesungsbegleitern sei. Sie beklagt fehlendes Fachwissen und sorgt sich um den möglichen Wertverlust von psychosozialen Berufsausbildungen in der psychiatrischen Rehabilitation.
Auf der Ebene der praktischen Kooperation im Team kann dies, so wird eher ängstlich befürchtet, zu zusätzlichen Belastungen im Kollegenkreis bei ohnehin schon geringen Ressourcen führen, wenn durch die neuen

Kolleginnen und Kollegen auch neue Anforderungen ins Team kommen oder vermehrter Ausfall zu bewältigen sei. Auch wird die Befürchtung geäußert, dass bei Expertinnen und Experten durch Erfahrung mangelnde Bereitschaft zur Akzeptanz der Expertise der Fachkräfte besteht; ja dass Selbsthilfe und Erfahrungswissen sogar die fachliche Identität und Existenzberechtigung der Profis in Frage stellen.

Und auch psychiatriepolitisch hat ja, wie sich nicht selten erweist, die Förderung von Selbsthilfe und Ehrenamt zwei Seiten. Unter Verwendung fortschrittlicher Argumente geht es in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch um die Förderung und Erprobung preiswerter Alternativen zur professionellen Versorgung. Der beschworene Verdacht des Qualitätsabbaus muss durchaus ernst genommen werden.

Auch wenn bei manchen vorgetragenen Argumenten unverkennbar Eigeninteressen und mangelnde Flexibilität um die Ecke schauen, so muss man doch sagen: Natürlich bestehen diese Risiken durchaus. Die Frage ist eher: Spricht das Bestehen dieser Risiken überhaupt gegen EX-IN?

Die Gemeindepsychiatrie steht in den kommenden Jahren vor großen Veränderungen und Herausforderungen. Dazu gehört auch das Finden eines neuen Verhältnisses zu Psychiatrieerfahrenen, die mit wachsender Autonomie und Selbstbewusstsein lautstärker als früher ihre Interessen vertreten. Dieser Trend besteht ganz unabhängig von EX-IN und ist nicht aufzuhalten. Es ist auch nicht sinnvoll, ihn aufhalten zu wollen, weil er zu einer entscheidenden Qualitätsverbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen führen wird.

Und auch Arbeitsverdichtung, massive Einspartendenzen und Absenkung von Versorgungsstandards werden uns weiter beschäftigen. Sie lassen sich nicht dadurch umgehen, dass wir Mitstreiter von uns fernhalten, die uns lästig sind, weil sie die belastende und unüberschaubare Situation weiter komplizieren.

Im Gegenteil: Unsere Chancen steigen, wenn Psychiatrieerfahrene, Mitarbeiter gemeindepsychiatrischer Einrichtungen und Interessensvertreter gemeinsam auf Versorgungsverschlechterung und Qualitätsverlust achten. Wir alten Gemeindepsychiatriehasen müssen anerkennen, dass ohne den Schulterschluss mit Betroffenen und Angehörigen die Chancen, gehört zu werden, deutlich geringer sind.

Angst vor Konkurrenz und Bedrohung der eigenen beruflichen Existenz sind hier nicht angebracht. Der Einsatz von psychiatrieerfahrenen Genesungsbegleitern heißt nicht, die fachliche Qualität zurückzuschrauben auf ein geringeres Professionalisierungsniveau, sondern Expertentum durch Erfahrung und Expertentum durch Ausbildung in ein sinnvolles Ergänzungsverhältnis zu setzen.

Man sagt zwar immer so schön, dass unterschiedliche Kompetenzen, Sichtweisen und Beziehungsangebote für die Praxis ein großer Gewinn sind. Man muss aber der Ehrlichkeit halber hinzufügen, dass sie die tägliche Kooperation nicht leichter machen. Die oft zitierte gleiche Augenhöhe wächst nicht aus schonender Distanz. Sie braucht aktive Auseinandersetzung mit Kritikfähigkeit auf beiden Seiten. Und am Weg dorthin liegen manche Missverständnisse, Rollenkonflikte und Spannungen.

Das, was in EX-IN-Kursen gelernt wird, und die Motivation und Bereitschaft, die ihre Absolventen mitbringen, können uns beim Prozess des Zusammenfindens helfen.

Und was das viel beschworene Risiko von krankheitsbedingten Ausfällen angeht, wäre vielleicht eine normalisierende Perspektive angezeigt. Sie nimmt dem Thema die unüberschaubare Größe und kann vielleicht einen Weg für den alltäglichen Umgang weisen.

Psychiatrieerfahrung als Einstellungskriterium klingt zunächst befremdlich und schärft unsere Aufmerksamkeit. Dass aber Psychiatrieerfahrung im Kollegenkreis an sich nicht selten ist, zeigt schon ein Blick auf die Statistik. Kollegen mit psychischen Problemen oder Erkrankungen, die zum Beispiel nach Krisen wieder einzusteigen versuchen, kennen wir durchaus. Sie werden (meist) durchaus solidarisch wieder aufgenommen, obwohl auch das nicht ohne Risiko ist. Vielleicht weist der Blick auf diese – eigentlich relativ alltägliche - Situation den Weg. Damit ändert sich automatisch auch der Blick auf Risiken und Nebenwirkungen – und die Bereitschaft, gemeinsam damit unaufgeregt umzugehen.

Dass EX-IN-Absolventen es schwer haben, Anerkennung in der professionellen Psychiatrieszene zu finden, ist ja noch nicht alles an Skepsis, die ihnen entgegenschlägt. Sie machen sich gleichzeitig auch bei vielen Psychiatrieerfahrenen verdächtig als jemand, der die Seite gewechselt hat. Sie verraten die Sache der Selbsthilfe, machen sich gemein mit Anbietern inakzeptabler Versorgungsbedingungen und lassen sich obendrein noch ausbeuten (so die kritischen Zwischenrufe von Teilen der Erfahrenen und Selbsthilfebewegung). Das klingt so ein bisschen nach der Situation junger Deutsch-Türken, die in Deutschland als Türken und in der Türkei als Deutschländer jeweils nicht wirklich dazugehören.

Diese Diskussion kann ich nicht verstehen. Sich nach einer Psychiatrieerfahrung pro oder kontra Psychiatrie zu entscheiden, ist gleichermaßen legitim und führt zu unterschiedlichen Formen persönlichen Engagements. Wer seine Erfahrungen in die institutionelle Psychiatrie einbringen will, sollte dies tun können. Das spricht nicht gegen EX-IN. Eine gute Vorbereitung und eine fundierte Auseinandersetzung mit dem, was auf diesem Weg auf einen zukommt, kann nicht schaden. Sie nützt auch den gemeindepsychiatrischen Einrichtungen und uns als Kollegen und Vorgesetzte, indem sie beiden Seiten hilft, den Umgang mit der neuen Situation zu lernen. Denn davon bin ich fest überzeugt: Ob wir als Gemeindepsychiatrie mehr Auseinandersetzung mit Psychiatrieerfahrenen und Psychiatrieerfahrung wünschen, ist überhaupt nicht mehr die Frage. Wir werden an der Kompetenz von Psychiatrieerfahrenen nicht vorbeikommen - nicht innerhalb unserer Teams und nicht außerhalb – auch als politische Gegner. Wir brauchen psychiatrieerfahrene Mitarbeiter **und** eine autonome Selbsthilfebewegung.

Und was ist nun abschließend zu den Risiken und Nebenwirkungen zu sagen?

Die gibt es zweifellos und sie sollten deshalb weder ignoriert noch wegdiskutiert noch hinter falschen Beruhigungen versteckt werden. Das ist wie in einer verantwortungsbewussten Verhandlung um Medikamente. Mit Blick auf die anstehenden Veränderungen und Herausforderungen gilt es, Risiken und Nebenwirkungen abzuwägen gegen die Risiken der Nichtnutzung und des Vertrauens auf das Ausreichen alter Rezepte.

Am Ende wird man sich entscheiden müssen! Aber Achtung:

Das Ziel „gleiche Augenhöhe" klingt harmonisch. Das Harmoniepotential von gleicher Augenhöhe wird gemeinhin überschätzt. Einfacher und konfliktärmer wird die gemeindepsychiatrische Arbeit dadurch nicht werden. Keiner sagt, dass das Neue einfach ist, aber der Weg könnte sich lohnen!

Psychiatrieerfahrene werden Expertinnen und Experten

Gudrun Tönnes

Guten Morgen, sehr geehrte Damen und Herren,

ich erzähle Ihnen nun wie aus **Experten aus Erfahrung Experten werden.**

Sie werden in dem Vortrag auch erfahren, warum die Tagung den Untertitel Aus Erfahrung Gut bekommen hat.

Zunächst versuche ich Ihnen zu verdeutlichen wie aus einem Psychiatrieerfahrenen ein Experte wird.

Dabei rede ich auch immer von mir von meiner eigenen Erfahrung, denn zu dem, dass ich Ergotherapeutin bin, bin ich auch Expertin aus Erfahrung in der Psychiatrie, 12 Jahre als Nutzerin aller möglichen stationären und ambulanten Dienste.

Erfahrungswissen

Jeder von uns hat Erfahrungswissen, also Wissen, das er nicht auf der Schule sondern durch Erfahrungen im Leben gelernt hat.

Das machen wir uns nicht immer bewusst. Wenn wir denken, dass wir etwas wissen, meinen wir meistens das Wissen, das wir in der Schulzeit angehäuft und gespeichert haben, um es dann zu gegebener Zeit zum Beispiel zu einer Prüfung wieder abzurufen. Das meiste davon können wir nach den Prüfungen wieder vergessen.

Oder wir brauchen es hin und wieder, um uns profilieren zu können, und auch sonst kann es hilfreich sein.

Erfahrungswissen ist Wissen, das wir bereits, vielleicht sogar erfolgreich, angewandt haben, wir können es mit dem Wissen anderer verknüpfen oder auch mit Wissen aus Büchern.

Im Allgemeinen wird das Wissen, das in Büchern steht, als wahres Wissen angesehen, ansonsten kann man uns viel erzählen.

Jetzt sind wir auf einer Tagung, meine Erfahrung mit Tagungen ist, dass meine Kollegen von dort wieder kamen und entweder sagten: Das machen wir sowieso schon, war nichts Neues dabei, oder Anregungen, die ich schon lange immer wieder gegeben hatte, bekamen eine Bedeutung, weil Thomas Bock, Ruth Fricke oder Gudrun Schliebener es auch gesagt hatten.

Wissen wird also danach beurteilt, wer etwas Wissenswertes gesagt hat und/oder, ob es schon in einem Buch gedruckt steht.

Im Allgemeinen kann man sagen, dass immer mehr Wissen angehäuft wird und es immer weniger Verstehen gibt und das ist genau anders bei EX-IN.

Das Wissen eines Experten aus Erfahrung wird im EX-IN Kurs mit dem Wissen der anderen Teilnehmenden verknüpft; es wird verglichen reflektiert, gebündelt, wir suchen und finden Gesetzmäßigkeiten.

Es entsteht aus Erfahrungen, die Gemeinsamkeiten hatten, ein gemeinsames Verstehen, auch das Verstehen und Erkennen der Unterschiede.

Das Expertenwissen von Psychiatrieerfahrenen zu nutzen und wertzuschätzen ist eine neue Qualität nicht nur in der Psychiatrie, sondern auch gesellschaftlich relevant und es wirkt antistigmatisierend; etwas, was man zuvor häufig verschämt verborgen hat, wird zur Voraussetzung für eine Qualifizierungsmaßnahme, das macht sie so herausfordernd aber auch reizvoll für alle Beteiligten.

EX-IN (Experienced-Involvement)
= Einbeziehung (Psychiatrie)-Erfahrener.
Die EX-IN Schulung – birgt das Erfahrungswissen und durch

- Reflektion von Erfahrung
- Entwicklung von Ich-, Du-, Wir- Wissen
- Aneignung von Wissen und Fähigkeiten und Haltungen, die an Erfahrungswissen anknüpfen und es nutzbar machen

Wo würde eine persönliche Erfahrung so zum Tragen kommen, dass sie zu einem Berufsbild wird? Das Ziel der Ausbildung - ich möchte den Begriff eigentlich nicht verwenden, Schulung hört sich auch nicht viel besser an, ich würde EX-IN als ein Training bezeichnen. Dessen Ziel ist unter anderem **GenesungsbegleiterIn und DozentIn im Gesundheitsbereich bzw. im psychosozialen Bereich** zu werden.
Erfahrungswissen wird zu reflektiertem Wissen, es wurde bereits angewandt und erprobt.

Es gibt kaum Fachliteratur bei EX-IN. „Die Bücher, in denen wir lesen," so erkläre ich meinen künftigen Teilnehmenden, „das seid ihr und wir schlagen ein Kapitel nach dem anderen auf."
Die Namen der Kapitel sind identisch mit den Modulüberschriften und wir können sicher sein, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei keinem der Kapitel unbeschriebene Blätter aufweisen, manchmal zeigen sich die Inhalte erst nach und nach, wenn wir sie uns gegenseitig bewusst gemacht haben, genau das passiert bei EX-IN.
Da hat ein Teilnehmer aus Bern zu mir gesagt: „Du sagt „a" und jemand steuert das b, c, d bei, bis das Alphabet komplett ist. Faszinierend ist wie das immer wieder funktioniert."
Als Kursleitung gebe ich den Raum, damit das Wissen sich entfalten und ergänzen kann.
Ich persönlich habe mir meinen Genesungsweg auch unter dem Aspekt der Modulüberschriften angeschaut und Sie können mir glauben, dass ich in der theoretischen Ausbildung zur Ergotherapeutin im Bereich Psychiatrie nicht viel mehr dazu gelernt habe als einige Begrifflichkeiten, die ich füllen konnte.
Alle Symptome und Krankheitsbilder waren mir geläufig, immer wieder hatte ich Bilder von Menschen und ihren Eigenheiten vor Augen, die mir während meiner Psychiatriegeschichte begegnet waren, die zu meinem Freundeskreis gehörten, mit denen ich zusammen gelebt hatte.
Dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehr wohl über Fach- und Bücherwissen im herkömmlichen Sinne verfügen, ist nützlich, steht aber bei der Bergung des Erfahrungswissens auch schon mal im Weg.

Nun zum Training:
Die Voraussetzungen hier nochmal auf einen Blick:
EX-IN Training

- **Voraussetzung:**
  - Psychiatrie-Erfahrung
  - Selbsthilfeerfahrung
  - Bereitschaft für Gruppenprozesse

Wir machen in NRW auch ein Bewerbungsverfahren und - ich betone - EX-IN ist kein niedrigschwelliges Angebot.
Das Training dauert:

- **300 Std Schulung**
  - Basis- und Aufbaukurs

- **zuzüglich**
  - zwei Praktika einmal 40 Std Hospitation
  - ein Praktikum von 120 Stunden
  - Portfolio Erstellung/Coaching

Im Portfolio wird unter anderem das persönliche professionelle Profil von jedem Teilnehmer erarbeitet. Darin macht er sich bewusst, welches seine Schwächen und welches seine besonderen Qualitäten sind; hilft auch, sich in einem Dienst als EX-INler einen Standpunkt zu schaffen.
Ein Standpunkt gibt Sicherheit, denn er kann ein Selbstbewusstsein schaffen, das unter anderem davor schützt in die Gefahr zu geraten verstanden werden zu wollen. Das ist die beste Art sich als Klient anzubieten und das gilt es zu vermeiden.

Die Arbeit in einem Team ist einer der großen Unterschiede zur Selbsthilfe und zur reinen Peer Begleitung.
Wir kennen die Selbsthilfe und kaum etwas ist wirkungsvoller und heilsamer als zu spüren, da ist jemand, der versteht, was in mir vorgeht.
Während es in einer Selbsthilfegruppe und in der Therapie darum geht Verständnis zu finden, geht es in der Schulung EX-IN, so wie ich sie verstehe, darüber hinaus darum, sich aus dem Selbstverständnis einen professionellen Standpunkt zu entwickeln.
Wenn jemand als EX-INler in einem Team von Profis arbeitet und somit Teil des Teams ist und irgendwie auch die Seite gewechselt hat, begibt er sich in ein nicht zu unterschätzendes Spannungsfeld.
Als Ergotherapeutin mit Psychiatrieerfahrung weiß ich sehr gut aus eigener Erfahrung um die Herausforderungen, die das mit sich bringt, es muss eine gewisse Auseinandersetzungsfähigkeit geübt werden.
Es kann passieren, dass man zu einer Projektionsfläche für verschiedene Seiten wird.
Teams sind nicht nur voller positiver Erwartungen, es gibt eine Menge Fragen und auch Skepsis den EX-IN lern gegenüber

Nochmal zurück zum Kurs:
Eine der ersten Fragen ist immer, wie wird EX-IN finanziert?
Einige erprobte Möglichkeiten der **Finanzierung der Kurse:**

- Arbeitsamt
- Persönliches Budget
- Hilfe zur Wiedereingliederung
- NRW Aktion 5, LVR Köln 3 Pers. und LWL Münster 5 Pers.
- Zuschüsse (Wohlfahrtsverbände, große Träger)
- Zukünftige und aktuelle Arbeitgeber
- Privat

Laufende Kurse in Bremen 5, Hamburg 5, Berlin 3, demnächst in Köln 2, Münster 1.
Insgesamt gibt es an die 200 Absolventen.
Ca. 50% haben eine bezahlte Arbeit aber selten in Vollzeit, das ist aber auch nicht gewünscht.

Das Training

Zurück zu den Inhalten der Module, in denen die Erfahrungen ausgetauscht und angereichert werden vom Ich -Wissen zum Wir-Wissen.
In dem meiner Erfahrung nach sehr sinnvoll aufgebauten Ex-In Training schlagen wir folgende Kapitel auf, z.B. gesundheitsfördernde Haltungen.

Was am Anfang bei den gesundheitsfördernden Maßnahmenganz banal klingt - gesundheitsfördernde Haltungen z.B.in Bezug auf Schlaf, Ernährung und Beziehungen und weitere Aspekte - kann zu einem umfassenden Katalog von Möglichkeiten stabil zu bleiben oder die Lebensqualität zu erhöhen, werden.

Basismodule

- Gesundheitsfördernde Haltungen
- Empowerment

An Hand des Moduls Empowerment zeige ich Ihnen wie vielschichtig die einzelnen Module sind.
Es geht zunächst darum wie die Teilnehmenden sich selbstbefähigt haben in Bezug auf die Wahl der richtigen Hilfsangebote, nachdem sie erkannt hatten, das etwas nicht in Ordnung war und sich etwas ändern musste. Das heißt, dass sie Hilfe brauchten.

Ein weiterer Aspekt ist möglicherweise aber nicht immer, dass man festgestellt hat, dass die gängige Behandlung unzulänglich war. Man hat Eigensinn entwickelt und andere Wege gefunden.

Ein dritter Aspekt von Empowerment ist die umfassende Kenntnis der psychosozialen Dienste und deren Arbeit. Diese Kenntnis ist nicht selten die Folge einer Odyssee, die Menschen brauchen bis zur optimalen Behandlung oder bis zum völligen Abbruch derselben, um zu genesen.

- Erfahrung und Teilhabe
- Recovery
- Trialog

Die Erfahrung und die Nutzbarkeit zeigt sich manchmal unmittelbar in der Arbeit im Kurs; z.B. es kommt zu einer irritierenden Situation, eine Teilnehmerin, die blind ist und Expertin für eine dissoziative Störung, sagt, dass ihr die Schilderung eines weiteren Teilnehmers unheimlich ist, der an Hand einer Collage, die er gefertigt hat, sein persönliches Bild von Gesundheit darstellt und wie es sich in der gesellschaftlichen Auffassung von Gesundheit wiederfindet; es ist von schönen blonden Frauen die Rede.
Die blinde Teilnehmerin sagt, dass ihr unheimlich sei, sie wiederholt den Satz zweimal, die ganze Gruppe stockt. Ich überlege kurz, ob ich intervenieren soll, in dem Moment kommt die Lösung von einer anderen Teilnehmerin, eine Expertin für Borderline, sie beschreibt schlicht, was auf der Collage zu sehen ist und plötzlich ist die Angst aufgelöst.
Es ist ein Wesen des Lernens von EX-IN, dass es nicht nur deutlich macht, wie vielfältig alle Teilnehmenden durch Erfahrungen gelernt haben, sondern dass das Lernen implizit ständig im Miteinander während der Module stattfindet.

Am Ende des Basiskurses steht das Modul Trialog, hier wird der Perspektivwechsel geübt, wir versuchen an Hand von Rollenspielen die Sichtweisen der Angehörigen und der Profis besser zu verstehen.

Aufbaumodule

- Fürsprache (peer advocacy)
- Selbsterforschung (der eigenen Erfahrung einen Sinn geben)
- Assessment (ganzheitliche Bestandsaufnahme und Zielplanung)
- Begleitende Hilfen
- Krisenintervention
- Lernen und Lehren

Auch in den Aufbaumodulen bin ich immer beeindruckt über die Fähigkeiten, die die Kursteilnehmer zeigen, Fähigkeiten, die für Profis im sozialen Kontext gefragt sind. Wie hinterfragend, reflektiert die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind! Manche Sozialarbeiter und -arbeiterinnen, Ergotherapeuten und -therapeutinnen brauchen sehr sehr viele Selbsterfahrungskurse, um dahin zu kommen.

Zusammenfassend kann man sagen:

Ein „Experte durch Erfahrung"/eine „Expertin aus Erfahrung" in der Gesundheitsvorsorge ist jemand, der/die aktive Erfahrung mit Krankheit, Behinderung und/oder psychischen Problemen gemacht hat.
Und der/die spezifische Kompetenzen erworben hat, mit dieser Krankheit, Behinderung und/oder psychischen Problemen zu leben.
Und mit dem institutionellen Kontext, in dem die Krankheit, Behinderung und/oder psychische Probleme bedeutsam sind, umzugehen (Van Haaster)
Und der/die nach dem EX-IN Training die Erfahrungen, die aus dem Wissen der anderen Kursteilnehmenden geschöpft wurden, mit im Gepäck hat und diese für die Arbeit im Team oder in der Fortbildung, der Lehre oder als freiberuflicher Genesungsbegleiter anwenden kann.
Ich nehme diese Tagung zum Anlass Ihnen mitzuteilen, dass EX-IN eine außergewöhnliche Chance bietet, die Sie sich auf keinen Fall entgehen lassen sollten.

Sie können das, was Sie Neues erfahren haben, quasi unmittelbar anwenden, indem Sie EX-INler einstellen oder einem Teilnehmer von EX-IN einen Praktikumsplatz anbieten.

Wenn Genesungsbegleiter/EX-INler d.h. Erfahrungsexperten gefragt werden, was das Training insgesamt gebracht hat

Evaluation

- Alle Teilnehmenden berichten über persönliches Wachstum:
    - Mehr Selbstvertrauen
    - Neues Verhältnis zur seelischen Erschütterung

Ziele nach Abschluss:

- Kann mich besser selbst vertreten (kein berufliches Interesse)
- Stärker in der Selbsthilfe engagieren
- Vorträge, Dozententätigkeit
- Gruppenarbeit
- Begleitung

Zudem gibt es reale Arbeitsmöglichkeiten:

Beschäftigungsverhältnisse von EX-INlern

- Geringverdienerjobs und Arbeitsverträge
- Betreutes Wohnen, Tagesklinik, Heim, Psychiatrische Pflege, Krisenintervention, Fortbildung

Für manche

- In den alten Beruf
- Neue Ausbildung
- Neue Job-Initiative

Der Umfang des Arbeitsverhältnisses ist auch stark von Interesse der EX-INler bestimmt; manchmal ist es ein Ausprobieren, die Meisten mögen ihre EU Rente nicht aufgeben.

Zur Vertiefung folgender Themen

- Chancen ...
- Risiken...
- Herausforderungen...
- Voraussetzungen...

...zur Zusammenarbeit mit EX-INlerInnen im professionellen Team lade ich Sie herzlich ein zur geplanten 2. Fortbildung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der AGpR im1. Halbjahr 2012.

Wenn Sie sich nun immer noch fragen:
Sind **Experten aus Erfahrung** im Team

- bereichernd?
- herausfordernd?
- notwendig?

So lautet die Antwort:
Experten durch Erfahrung sind

- authentisch (gefühlsecht)
- empathisch
- gelassen

Auf jeden Fall aber „Aus Erfahrung Gut"!
Und jetzt wissen Sie auch, warum dies der Untertitel der heutigen Tagung ist.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Informationen:
Verein von Kölner EX-IN AbsolventInnen und TrainerInnen zur Inklusion durch Experten aus Erfahrung
IdEE e.V. demnächst im Netz unter
www.idee-verein.de
Hauptsitz und Pressestelle St. Augustin
Bettina Jahnke
Geschäftsstelle Münster
Gudrun Tönnes
Geschäftsstelle München
Dr. Michael Herrmann
Unsere Web-Site:
www.ex-in-nrw.info
EX-IN NRW
Kontakt: Gudrun-Toennes@web.de
www.lebensartmuenster.de

Eine Bewegung breitet sich aus – Über die Entwicklung des EX-IN-Projektes in Deutschland und Europa

Jörg Utschakowski

Eine Bewegung breitet sich aus

Über die Entwicklung des EX-IN-Projektes in Deutschland und Europa

LVR / AGPR Tagung Köln
Jörg Utschakowski

EX - IN

Warum Peer Spezialisten in Europa?

- Sprachlosigkeit der Psychiatrie
- Auf Medikamente reduziert
- Neues Wissen, Verständnis seelischer Erschütterungen
- Neue Formen der Behandlung, des Zugangs
- Empowerment-, Recoveryorientierung
- Hilfe die wirklich hilft

EX - IN

Peer Support - Mehr Qualität?

- Erfolg der Beteiligung von Peer Spezialisten
  Keine Verschlechterung, höhere Zufriedenheit, weniger Lebensprobleme **(Metastudie von Davidson 2008)**
- Casemanagement (USA)
  + Lebensqualität, - Hauptlebenszufriedenheit, + Kontakt, + Persönliche Ziele **(Felton, Statsny, Shern u.a. 1995)**
- Krisenintervention (USA)
  - Psychopathologie (subjektiv, objektiv),
  ++ Zufriedenheit mit Dienst
  (Greenfield/Stoneking/Humphreys/Sundby/Bond 2009)

- Ausbildung/ Vorbereitung von Peers erhöht die Wirksamkeit
- Großer Erfolg bei professionell definierte Arbeit !
- Zu erwarten, dass Erfolg größer wird, wenn Arbeitsbereiche selbst definiert werden können

EX-IN Ausbildung in Europa

- **Deutschland** (300 Std.)
  - Hamburg (5x), Bremen (5x), Berlin (3x), Schleswig-Holstein, Köln (2x), Oldenburg, Stuttgart, Hannover, Münster
  - Geplant: Bielefeld, Rostock, München, Magdeburg
- **Niederlande**
  - Kurs Kooperation IGPB + Hochschulen
  - Studiengang Eindhoven: Psychiatrie-erfahrene Sozialarbeit
- **Schweiz**: Studium Hochschule Bern
- **Österreich**: Salzburg, Innsbruck angefragt

Evaluation

- Alle Teilnehmer berichten über persönliches Wachstum:
  - Mehr Selbstvertrauen
  - Neues Verhältnis zur seelischen Erschütterung
- Ziele nach Abschluss:
  - Kann mich besser selbst vertreten (kein berufliches Interesse)
  - stärker in der Selbsthilfe engagieren
  - Vorträge, Dozententätigkeit
  - Gruppenarbeit
  - Begleitung und Beratung

Beschäftigungsverhältnisse

(FOKUS)

- Geringverdienerjobs bis sozialversichungspflichtige Arbeitsverträge
  - Betreutes Wohnen, Tagesklinik, Heim, Psychiatrische Pflege, Krisenintervention, Fortbildung
  - Umfang des Arbeitsverhältnisses auch stark von Interesse der EX-INler bestimmt (ausprobieren, EU Rente nicht aufgeben…)
- Sonstiges:
  - In den alten Beruf
  - Neue Ausbildung
  - Neue Job-Initiative

EX - IN

Praxisbeispiele

(FOKUS)

- Krisenpension / Hometreatment Pinel
- Klinik Potsdam
- Klinikum Reinkenheide / Bremerhaven
- Wohnheim der Inneren Mission / Bremen
- Hamburg führt im großen Stil Hometreatment u.a. mit Ex-Inlern ein, derzeit Bedarf an Kräften größer als Angebot

EX - IN

ST*R Worker

(FOKUS)

- Die Regierung hat seit 2001 das neue Berufsbild 'ST*R' worker (Support, Time And Recovery) geschaffen
- Anerkennung der Bedeutung und des Wertes des Erfagrungswissens
- NIMH (E) stellt best practice Projekte der Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener in psychiatrischen Diensten vor

EX - IN

ST*R Aufgaben

(FOKUS))S)

- Unabhänge Lebensführung fördern
- Begleitung und Freundschaft mit angemessenen und transparenten Grenzen anbieten
- Praktische Unterstützung im tgl. Leben
- Zugang zu Ressourcen aufzeigen
- Frühwarnzeichen erarbeiten

EX - IN

ST*R Einsatzbereiche

(FOKUS) 3)

- Hausbehandlungs Teams (home treatment)
- Intensiv aufsuchende Dienste (ACT)
- Medizinische Grundversorgung (Primary Care)

EX - IN

ST*R Erfolg?

(FOKUS)

- Forschung zu 2 Jährigem Pilot
  - Überwältigend positiv
  - Am erfolgreichsten, wenn ST*R Arbeiter direkt an Recovery und Inclusion arbeitet
  - Größte Klarheit über Aufgaben
  - Forderung: ST*R worker in ACT und hometreatment

EX - IN

MB Project Bœrum

- 1 Jahr Praktikum in kommunalen psychiatrischen Diensten (Heime, Betreutes Wohnen, Beratungsstellen, Krankenhäuser...
- Pilotprojekt: von 15 wurden 14 fest angestellt

Eindhoven

- Studium Sozialarbeit / Erfahrungsexperte
- Training on the job
- Schulung der Betreibe obligatorisch
- Mindestens 2 peers pro Dienst

- Niederlande: Vielfältiger Einsatz von Peer Experten insbesondere ACT

Trento- UFE

- Utenti Familiari Esperti nella Salute Mentale
  - Seit 10 Jahren
  - 50 Aktive (70% Erfahrene / 30 % Angehörige)
  - In allen Bereichen der psychiatrischen Versorgung
    - Telefonberatung
    - Stationärer Bereich
    - Ambulante Angebote
    - Tagesstätten
    - Wohnbereiche

Aufgaben UFE

- Keine „Professionellen", sondern neue Akteure
- Mediator
  - Bessere Zugänge zu Behandlung / Behandlungsplanung schaffen
- Vereinfacherer (besserer Beziehungsaufbau)

Rahmenbedingungen

- Unterschiedliche Arbeitsverträge (Dauer und Bezahlung
- Ca. 1.000 € netto / 30 h
- Perspektive: Stellenschlüssel, bessere Bezahlung

Potentiale

- Geteilte Lebens- und Erfahrungswelt
- Gleiche Sprache
- Pragmatische Lösungen
- Bilinguale Übersetzung
- Sinn seelischer Erschütterung entdecken
- Modell (Licht am Ende des Tunnels)
- Neue Erklärungs- und Bewältigungsmodelle nutzen
- Hilfe, die hilft

- Expertenwissen durch Erfahrung und durch Ausbildung kombinieren

Dochatsche Thesen

- Nebenwirkungen
  - Recovery
  - Ich-Stärkung
  - Angemessene Ausbildung
- Risiken
  - Anpassung an Routine?
  - Nähe Spaltung?
  - Emotionale Belastung?
  - Rollenkonflikte
  - Kompetenz / Fachlichkeit?

EX - IN

Erfahrungen

- Kooperation zwischen Peer und Profi will geübt sein
- Rollenfindung des Peer Experten (Loyalität zu den Klienten oder den Kollegen oder zu beiden),
- Widerspruch: professionelle Distanz – teilen von Erfahrungen
- Vorurteile bauen sich schrittweise ab

EX - IN

Erkenntnisse

(FOKUS)

- Leitung muss von EX-IN überzeugt sein
- EX-IN verursacht eine Veränderung der Organisation insgesamt
- Supervision/Intervision für Peer Spezialisten unerlässlich
- Nur ein Peer im Team / in der Organisation ist zu wenig

EX - IN

Weiterführendes

(FOKUS)

- EX-IN Train the Trainer Kurse
  - In Nord- und Süddeutschland
  - Experten durch Erfahrung mit EX-IN Kurs und Experten durch Ausbildung (möglichst als Tandem)
- The Missing Link
  - Workshops für Betriebe, die ExpertInnen durch Erfahrung beschäftigen oder mehr NutzerInnenbeteiligung realisieren (wollen)

EX - IN

MISSING LINK

Education and Culture

Leonardo da Vinci
Pilot projects

(FOKUS)

Seit Oktober 2009:

- Europäisches Innovationstransfer Projekt zum Thema „Experten durch Erfahrung“
- Partner aus den Bereichen: Seelische Gesundheit, Armut, Migration
- Aufbau eines Europäisches Kompetenzzentrums für Experten durch Erfahrung

EX - IN

(FOKUS)

www.ex-in.ifo

www.fokus-fortbildung.de

utschakowski@izsr.de

EX - IN

Statement der Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener zu EX-IN

Cornelius Kunst

Sehr geehrte Damen und Herren,
ich möchte Sie herzlich begrüßen.
Das Thema meines Vortrages lautet:
Statement der Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener zu EX-IN
Zuerst einige kurze Informationen zu meiner Person:
Ich habe Psychiatrie-Erfahrung. In den Jahren 1982 bis 1987 hatte ich vier psychotische Krisen mit Klinikaufenthalten. 1986 habe ich für mich meine persönliche Selbsthilfe überlegt bzw. entwickelt.
Seit 1999 bin ich aktiv in der Selbsthilfe in Solingen, dem Verein Phönix e.V. und dort im Vorstand.
Im Februar 2000 wurde ich Mitglied im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE). Von Mitte 2000 bis Oktober 2008 war ich im Vorstand des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V., bzw. habe dort mitgearbeitet.
Seit November 2008 habe ich eine halbe hauptamtliche Stelle beim LPE NRW im Zuge eines 3-jährigen Projektes. Eine Anschlussfinanzierung ist leider noch nicht sicher.
Ich bin Mitbegründer des Netzwerkes Psychiatrie-Erfahrener Köln und Umgebung. Dies gibt es seit 2002.

Ich zähle mich selbst zu der Fraktion der Reformer, sehe mich allerdings als ein sehr kritischer an.
Die Gedanken und Vorstellungen der Antipsychiatrie sind für mich aber auch verständlich und berechtigt. In der jahrelangen Zusammenarbeit haben sich die unterschiedlichen Ansätze oft ergänzt.

Ich komme nun zum Thema:
Im LPE NRW aber auch im Netzwerk war EX-IN nicht wirklich ein Thema. Sicher haben viele von uns, so auch ich, sich über EX-IN informiert.
Im August 2009 brachte der BPE dann eine Stellungnahme heraus, erschienen im BPE-Rundbrief.
Diese Stellungnahme möchte ich Ihnen jetzt vorlesen.
Ich möchte dazu sagen, dass ich an dieser Stellungnahme nicht beteiligt war.

Stellungnahme zu EX-IN
des geschäftsführenden Vorstandes des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Nun hat der Ex-IN-Boom auch unsere Landesverbände erreicht. Zeit für eine Stellungnahme.

Wir stehen dem EX-IN-Gedanken kritisch bis ablehnend gegenüber.

EX-IN hat nichts mit Selbsthilfe oder politischer Interessenvertretung (unsere beiden Säulen!) zu tun. Wir sollten uns auf unser „Kerngeschäft" konzentrieren um die Selbsthilfebewegung zu stärken.

Die bisherige Praxis ist nicht gut. Es werden Psychiatrie-Erfahrene in der Ex-IN Ausbildung akzeptiert, denen wir in der Selbsthilfe sagen würden: „Arbeite erst mal an Dir selbst, bevor Du anderen helfen willst". In der Ausbildung wird viel theoretisiert. Bringt nichts. Um etwas zu lernen, muss man sich mit Menschen in seelischen Krisen abgeben.
Frage einen Erfahrenen, keinen Gelehrten!

Viele Ex-INler beginnen die Ausbildung in der Hoffnung auf einen Job. Für über 90% erfüllt sich diese Hoffnung nicht. Der Rest liegt irgendwo zwischen 1,- €-Job und 400,- €-Job. Status im System weit unter´m Pflegepersonal.

Dass Psychiatrie-Erfahrene sich als Mitarbeiter ins psychiatrische System begeben, hat wenig Sinn, solange dieses so wie jetzt ist.

Anstatt dass das Erfahrungswissen der PE zur Verbesserung der Psychiatrie genutzt wird, müssen sich Psychiatrie-Erfahrene den Normen und Gepflogenheiten des Systems anpassen.
Im August 2009

Nach dieser Stellungnahme waren viele empört, EX-INler als auch BPE Mitglieder. Bei der Mitgliederversammlung des BPE im Oktober 2009 kam es zu einer heftigen Aussprache darüber. Der BPE-Vorstand „ruderte" dabei zurück, nahm aber bis heute die Stellungnahme nicht zurück.

Ruth Fricke hatte 30.11.2009 eine längere Erklärung verfasst.
Diese möchte ich Ihnen auch vorlesen.

Stellungnahme zur EX-IN-Debatte
30.11.2009

Die Stellungnahme des geschäftsführenden Vorstandes hat eine Flut von empörten mails auf den Vorstand zu rollen lassen, überwiegend von Leuten für die diese Stellungnahme gar nicht bestimmt war (es handelte sich um eine BPE-interne Stellungnahme) und die das Anliegen des Vorstandes bis heute nicht verstanden haben oder verstehen wollen.
Ich glaube ich bin eine der Betroffenen, die die Vorgeschichte des EX-In-Projektes am längsten und am besten kennt und die eben auch die gesamte Entwicklung immer mit verfolgt hat.
Ich kann mich noch gut daran erinnern, wie Jörg Utschakowski vor Jahren bei der Mitgliederversammlung der WGSP begeistert von seinem Besuch in Birmingham berichtete, wo er das Projekt „Chance happens" kennengelernt hatte. In Birmingham gab es keine psychiatrische Klinik sondern mobile multiprofessionelle Teams und in jedem Versorgungssektor eine Krisenpension. Eine dieser Krisenpensionen wurde ausschließlich von Psychiatrie-Erfahrenen geführt, die dort als Krisenbegleiter arbeiteten und den selben Lohn erhielten wie die traditionellen Pflegekräfte. So etwas wollte er auch für Deutschland. Das Problem bestand nur darin, dass in Deutschland für jede Tätigkeit eine Berufsqualifikation nachgewiesen werden muss, während in England das System „learning on the Job" besteht. Also musste eine Zusatzausbildung geschaffenen werden, um den Betroffenen ein Zertifikat zu geben, mit dem sie den Anspruch auf tarifliche Bezahlung stellen können.
So wurde dann mit EU-Förderung zunächst in Bremen das Leonardo-Projekt auf den Weg gebracht. Ich selbst habe dafür gesorgt, dass dieses Projekt bekannt gemacht wurde, indem ich es z.B. in meinem Workshop bei der Dachverbandstagung in Magdeburg unter dem Oberthema „Psychiatrie-Erfahrung als Berufsqualifikation" vor ein paar Jahren vorstellen ließ. Da das erste Bremer Projekt mit EU-Förderung lief, entstanden für die Teilnehmer auch keine Kosten. Dann kam das von der Reemtsma-Stiftung geförderte Hamburger EX-IN-Projekt, welches für die Teilnehmer auch nahezu kostenlos ablief.
Auch wir in Ostwestfalen hatten Interesse daran, Psychiatrie-Erfahrenen über eine Zusatzqualifikation die Möglichkeit zu eröffnen,

im psychiatrischen Bereich hauptamtlich bei tariflicher Bezahlung tätig zu werden. So luden wir Jörg Utschakowski zu einen unserer OWL-Treffen ein. Den ersten Termin sagte er wegen plötzlich aufgetretener Terminkollision kurzfristig ab. Damit unserer Einladung nicht für den Wind war, denn wir hatten zu diesem Treffen auch schon Vertreter gemeindepsychiatrischer Träger eingeladen, um eine Vermittlung ins Praktikum und später in Arbeit von vorn herein sicher zu stellen, waren wir froh als Christiane Wiesbrock und Arnhild Köppke sich bereit erklärten über ihre Erfahrungen als Teilnehmerinnen des EX-Projektes zu berichten.

Schon nach diesen Berichten hatte ich meine Zweifel, ob das für Ostwestfalen das Richtige ist. Denn Ostwestfalen ist eine sehr stark sozialpsychiatrisch und trialogisch geprägte Region. So war ich nicht die einzige Psychiatrie-Erfahrene, die der Auffassung war, dass wir etliche Module dieser Ausbildung überhaupt nicht benötigen, weil wir das alles schon machen. Wir haben dann zum nächsten OWL-Treffen ein halbes Jahr später Jörg Utschakowski noch einmal eingeladen, weil uns ja vor allem die Organisations- und Finanzierungsfragen interessierten. Nach langen Diskussionen haben wir uns dann doch dafür entschieden ein Projekt von dem FOKUS-Team in OWL durchführen zu lassen, weil das Leonardo-Projekt, ja mit so einer Art europäischen Qualitätssiegel ausgestattet ist, dachten wir zumindest.

Der Kostenplan den wir dann für das Gesamtprojekt erhielten belief sich allein für die Ausbilderkosten auf ca. 18000,- €. Hinzukommen dann ja noch Fahrtkosten und Übernachtungskosten für die Teilnehmer, da ja nicht alle am Fortbildungsort wohnen, sowie die Fahrtkosten und Übernachtungskosten für das Praktikum.

Nun seid bitte mal ehrlich, welcher Betroffene kann schon einfach mal so 2000 bis 3000,-€ auf den Tisch legen, um an so einer Fortbildung teilzunehmen.

Wir haben uns dann überlegt, wie das zu finanzieren sei. Aktion Mensch und Stiftungen waren ebenso im Gespräch wie Kooperationen mit VHS oder Fachhochschule. Wir haben uns zudem überlegt, wer denn unsere vorrangige Zielgruppe wäre und kamen dann sehr schnell auf die ALG-II-Empfänger. Wolfgang Voelzke, der mit in unserer Vorbereitungsgruppe war, ist dann zu seiner Kollegin bei der ARGE in Bielefeld marschiert und das Erste was ihm dann auf den Tisch geknallt wurde, war die Stellungnahme des Sozialministeriums Baden-Württemberg, die kurz zusammengefasst besagt:

1. *Die Teamer seien nicht qualifiziert genug.*
2. *Man solle den Betroffenen keinen Sand in die Augen streuen, denn am Ende der Ausbildung seien die Betroffenen bestenfalls für ehrenamtliche Zuarbeit für Psychiatrie-Profis geeignet, aber keinesfalls für den 1. Arbeitsmarkt.*

Letzteres hat dann selbstverständlich dazu geführt, dass die ARGE sich nicht in der Lage sah, die Teilnehmergebühren für Betroffene zu übernehmen. Diese Stellungnahme führt aber auch dazu, dass weitere Fördermittelgeber auch nicht zu einer Förderung bereit sind.

Abschließend möchte ich nur noch sagen, dass das Ziel hauptamtliche tariflich bezahlte Arbeit für Psychiatrie-Erfahrene zu schaffen auch nach Aussage von Jörg Utschakowski in keinem Fall erreicht wurde. Selbst wenn Christiane Wiesbrock voller Stolz von Ihrer Dozententätigkeit für 50,-€ pro Stunde berichtet, muss ich sagen, dass Gewerkschafter dies als Schmutzkonkurrenz bezeichnen würden. Im BPE und seine Landesverbänden gibt es seit Jahren eine Übereinkunft, dass wir unter 100,-€ Honorar, Reisekostenersatz und

wenn nötig Übernahme der Übernachtungskosten nirgends ein Referat halten. In OWL bekommen wir als Teamer in der Ärztefortbildung auch wesentlich höhere Sätze und dies alles ohne EX-IN-Ausbildung. Wenn EX-IN-Ausbildung dazu führt, dass die selbe Arbeit hinterher schlechter bezahlt wird als vorher, ist sie in höchstem Maße überflüssig.
Ich habe nichts dagegen, wenn FOKUS weiter solche Kurse anbietet und Betroffene daran teilnehmen, wenn Fokus, dann auch dafür sorgt, dass die Kurse finanziert werden und vor allem, wenn Fokus sich endlich einmal mit dem Bundesinstitut für Berufsbildung in Verbindung setzt, um ein Berufsbild „Krisenbegleiter mit eigener Krankheitserfahrung" oder so ähnlich dort zu etablieren. Aber ehrenamtliche Selbsthilfe kann nicht dafür da sein die Gelder zu beschaffen, die der professionelle Anbieter der Fortbildung sich scheut zu beschaffen. Ehramtliche Selbsthilfe muss zunächst einmal sehen, dass sie ihre eigene Arbeit finanziert bekommt. Solange der BPE nicht einmal weiß, wie er seine Bundesgeschäftsstelle finanzieren soll, haben wir keine Zeit und Kraft uns um die Finanzierung der Gehälter professioneller Fortbilder zu kümmern.
Mit herzliche Grüßen
Eure Ruth Fricke

Beide Stellungnahmen liegen nun schon etwas zurück. Die BPE Stellungnahme hat wohl zu einer Art „Eiszeit" zwischen EX-IN und BPE geführt.

Wie ist der Stand der Zusammenarbeit des LPE NRW e.V. mit EX-IN in NRW heute?
Am 4.11.2010 war ich zum EX-IN Beirat in Köln eingeladen. Es waren auch alle drei Trainer/innen und vier EX-IN Teilnehmer/innen anwesend.

Im Laufe der Sitzung äußerte eine EX-IN-Teilnehmerin den Wunsch nach der Förderung von Büroräumen und einer hauptamtlichen Stelle für EX-IN. Dieser Wunsch richtete sich an Frau Kubny-Lüke vom LVR. Sie winkte ab und schaute mich u.a. dabei an.
Darauf bot ich an, EX-IN könne unsere Räume in der Anlaufstelle Rheinland in Köln-Mülheim mit nutzen und sofort schon mal klein anfangen. Der LPE-Vorstand war auch damit einverstanden.

Dies wurde auch gleich in die Tat umgesetzt und die Zusammenarbeit klappt hervorragend.
Schön, dass ich zur richtigen Zeit am richtigen Ort war und eine Brücke bauen konnte.

Wo sind die Unterschiede zwischen der Selbsthilfe und EX-IN?
Der wohl größte Unterschied ist, dass sich EX-IN als NICHT politisch sieht.
Man meint aber wohl, durch die Mitarbeit in Einrichtungen die psychiatrische Landschaft positiv beeinflussen zu können. Dies muss sich erst noch erweisen. Viele unserer Leute bezweifeln dies.
Die Fraktion der Antipsychiatrie geht sogar gedanklich noch einen Schritt weiter und meint: Durch die Mitarbeit von EX-IN-lern werden die Missstände in der Psychiatrie, wie Zwang und Gewalt, noch legitimiert.
Es wird dann von Seiten der Psychiatrie argumentiert werden: Bei uns arbeiten doch auch Psychiatrie-Erfahrene. Diese haben keine Kritik an unserer Vorgehensweise.

Ich denke, wenn EX-IN den Anspruch hat, die Psychiatrie durch Mitarbeit zu verbessern, kann man nicht unpolitisch und somit unkritisch sein.

Wir, die Selbsthilfe, geben da gerne „Nachhilfe", wenn gewünscht.

Allen EX-IN Absolventen wünsche ich, dass sie durch den EX-IN Kurs für sich selbst profitieren, eine Arbeit nach ihren Vorstellungen bekommen, im System Psychiatrie nicht „verheizt" oder „untergebuttert" werden und dass durch EX-IN die Psychiatrie menschlicher wird.

Nach meiner Einschätzung finden die meisten BPE-Mitglieder EX-IN eine gute und interessante Sache und sind einer Kooperation aufgeschlossen.

Deshalb sage ich:
Auf eine gute Zusammenarbeit, einen regen Erfahrungsaustausch und gegenseitige Anerkennung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Statement der Angehörigen zu EX-IN

Gudrun Schliebener

Grundlage für EX-IN:

An der Europäischen Ministerkonferenz 2005 orientiert, hat die WHO ein Regionaldokument vorgelegt:

„Die Beteiligung von Nutzern psychiatrischer Dienste und ihrer Angehörigen ist ein wichtiger Bestandteil des Reformprozesses. Es ist nachgewiesen, dass die aktive Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen und ihren Familien die Qualität der Versorgung und der Dienste verbessert. Sie sollten ebenso an der Entwicklung und Durchführung von Ausbildungen beteiligt werden, um Mitarbeitern in der Psychiatrie ein besseres Verständnis ihrer Bedarfe zu vermitteln". (WHO, 2005:108)

Das Hauptanliegen der Beteiligung von "Experten durch Erfahrung" ist, die individuelle Erfahrung als Ressource zu nutzen. Dazu müssen die Betreffenden in der Lage sein, ihre Erfahrungen und ihre Bewältigung zu reflektieren.
Dies ist mit der Bereitschaft und der Fähigkeit verbunden, die Erfahrungen als Teil des Reflektionsprozesses mit anderen auszutauschen. Der erste Schritt ist, von den individuellen Erfahrungen der einzelnen Teilnehmer auszugehen.
Es ist wichtig, dass die EX-IN-Weiterbildung die Entwicklung von Fähigkeiten, Kenntnissen und die Anwendung von Methoden fördert. Wenn z.B. jemand als Lehrkraft arbeiten möchte, ist es wichtig, dass er oder sie weiß, welche Inhalte und Methoden einen Prozess unterstützen, in dem Menschen die Perspektive von Psychiatrie-Erfahrenen besser verstehen lernen.

EX-IN soll zu einer besseren Nutzer- und Genesungsorientierung und zu weniger Diskriminierung in der Psychiatrie beitragen.

Module der Weiterbildung:

- Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden
- Empowerment
- Erfahrung und Teilhabe
- Trialog
- Recovery
- Betroffenen-Fürsprecher
- Selbsterforschung
- Recovery-orientiertes Assessment
- Unterstützen und Begleiten
- Lernen und Lehren

Grundsätzlich unterstützen wir die EX-IN - Weiterbildung Psychiatrie-Erfahrener.

Sie ist hilfreich bei

- der Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung
- der Erarbeitung von Wissen über genesungsfördernde bzw. genesungshindernde Prozesse
- bei der Erarbeitung von Wissen über die Bedeutung und die Umsetzung unterstützender Kommunikation und Beziehungsarbeit im Rahmen von Genesungsbegleitung

Einige kritische Fragen bleiben uns jedoch:

- Wie ist das mit dem „Trialog"?

- Erhält der Begriff Trialog im Rahmen der EX-IN-Weiterbildung nicht eine sehr spezielle Bedeutung?

- Wo finden Angehörige außer in dem WHO-Papier statt?
- Sollen Psychiatrie-Erfahrene in Kliniken, Diensten und Einrichtungen Fachkräfte ersetzen?
- Wie vermeidet man übertriebene, unangemessene Erwartungen?
- Weiterbildung ist teuer, wer finanziert sie?

Wer nicht wagt, der nicht gewinnt! Round Table-Gespräch

Stefan Corda-Zitzen: Perspektive eines Arbeitgebers

Würden Sie sich bitte kurz vorstellen und uns sagen, in welchem Bezug Sie zu dem EX-IN-Projekt stehen?

Geschäftsführer Psychiatrische Hilfsgemeinschaft Viersen (PHG) gGmbH
Vorsitzender der Rheinischen Gesellschaft für soziale Psychiatrie, von daher EX-In von Anfang an mit unterstützt und gefördert. Vorträge von Herrn Utschakowski und Frau Tönnes bereits seit 2 Jahren verfolgt.

Haben Sie besonderes Erfahrungswissen für Ihre Tätigkeit in der psychiatrischen Versorgung – was bedeutet Ihnen dieses?

Eigentlich nicht. Bin durch einen behinderten Onkel und Tante mit PTBS mit „Behindertenhilfe" groß geworden.

Beschäftigen Sie bereits psychiatrieerfahrene Mitarbeiter/innen? (Wie viele, in welchen Beschäftigungsverhältnissen, wie lange?)

2 psychiatrieerfahrene Mitarbeiter auf geringfügiger Basis seit einem Jahr bei der PHG angestellt. Jeweils in den Aufgabenfeldern Kontakt und Beratungsstelle sowie Der Andere Laden (Second Hand Laden, Angebot wird mit Hilfe der zwei Angestellten, Tages - stättenbesucher und Ehrenamtlern aufrechterhalten.)

Welche Chancen und Risiken beinhaltet die Beschäftigung von GenesungsbegleiterInnen für den Arbeitgeber?

Chancen:

- *Eventuell Bindeglied zwischen Besuchern und Mitarbeitern*
- *Umgangsformen unter den Mitarbeitern über die Klienten verändern sich*
- *Gewinn einer anderen Sichtweise, da eingestellte Psychiatrieerfahrene oftmals Dinge ganz anders bewerten (sowohl von der Bewertung, man legt Wert auf ganz andere Dinge, die ein Mitarbeiter nach langjährigen Dienst durch die Routine nicht mehr im Blick hat als auch von der Umgangsweise. Bei uns in der Kontaktstelle sind beide psychiatrieerfahrenen Mitarbeiter viel strenger und intoleranter).*
- *Psychiatrieerfahrene Mitarbeiter können das Team stärken und eine wichtige Ergänzung sein.*
- *Positives Beispiel für andere Betroffene!!!!!*

Risiken:

- *Rollenkonflikt (aber nicht gedacht Betroffene – Mitarbeiter, sondern Betroffene - Klienten, es entsteht teilweise Neid: „Warum dürfen die mitarbeiten und wir nicht?")*
- *Grenze der Überforderung und Belastbarkeit nicht immer einschätzbar*

Worauf sollte man als Arbeitgeber achten, bevor man einen psychiatrieerfahrenen Mitarbeiter einstellt? (Z.B. bezogen auf das Team, den Bewerber, den Arbeitsplatz, die Organisation)

Ich mache hier keinen Unterschied. Man muss bei jeder Einstellung genau beurteilen, ob jemand ins Team bzw. zu den KollegInnen passt. Das Team muss bereit sein, bzw. die Rolle annehmen. Arbeitsplatz bzw. Aufgaben müssen klar definiert und immer wieder reflektiert werden.

Wie muss Team- und Organisationsentwicklung betrieben werden, damit eine Zusammenarbeit möglich ist?

Zu allererst muss die Leitung klar hinter dem Konzept stehen. Bereitschaft der Mitarbeiter und psychiatrieerfahrenen MitarbeiterInnen zur intensiven Zusammenarbeit muss eindeutig vorhanden sein. Wie unter 4. schon erwähnt, Arbeitsplatz bzw. Aufgaben müssen klar definiert und immer wieder reflektiert werden. Es muss genug Zeit für Austausch und Reflektion eingeräumt werden. Wenn möglich, sollten mehrere Genesungsbegleiter eingestellt werden. Dadurch entsteht ein deutliches Signal der Leitung und Einzelkämpfertum wird von vorne herein ausgeschlossen. Offenheit und Vertrauen muss auf beiden Seiten klar vorhanden sein (Gespräche über Klienten/Nutzer) bzw. vehement gefördert werden.

Wie soll sich die Beschäftigung von psychiatrieerfahrenen Mitarbeiterinnen in Ihrem SPZ weiterentwickeln?

Die beiden bisher eingestellten MitarbeiterInnen sollten stellenanteilmäßig aufgestockt werden. Dies wurde jedoch von Seiten der psychiatrieerfahrenen Mitarbeiterin abgelehnt. Team wird durch eine EX-In-Absolventin in naher Zukunft erweitert.

Jana Westphal und Bettina Jahnke: Perspektive von zwei Genesungsbegleiterinnen

Würden Sie sich bitte kurz vorstellen und uns sagen, in welchem Bezug Sie zu dem EX-IN-Projekt stehen?

Mein Name ist Jana Westphal. Ich habe im März dieses Jahres die EX-IN Qualifizierung hier in Köln beendet. Und arbeite jetzt für ein ambulant BeWo in Düsseldorf. Bin Gründungsmitglied des gerade entstandenen I.d.E.E. Vereins in Köln und ehrenamtlich tätig in der Jugendlichenprävention „Seelische Gesundheit" im Kreis Mettmann.

Was bedeutet es für Sie persönlich, Erfahrungswissen zu haben?

Es macht mich reich, es ist ein Schatz in mir und auch wenn ich durch so manche schwere Krise gehen musste, habe ich viel lernen dürfen, Horizonterweiterung. Es hat mich zu der gemacht, die ich heute bin. Es ermöglicht mir, gelegentlich einen anderen Blickwinkel und Perspektivenwechsel einzunehmen. Auf dieser „Lebens-/Erfahrungs-Reise" kann und konnte ich ganz wunderbare Menschen kennenlernen und vor allem mich selbst besser verstehen. Mein Erfahrungswissen trägt zu meiner Persönlichkeitsentwicklung, Reifung, Weiter- u. Fortbildung in eigener Sache bei.

Haben Sie bereits eine Tätigkeit als Genesungsbegleiterin? Wenn ja, wo und was? Wenn nein, welcher Tätigkeit würden Sie gerne nachgehen?

Ja, ich habe eine Festanstellung bei „Zukunft Leben" einem ambulant BeWo in Düsseldorf. Meine Stelle dort ist sehr umfangreich und

bietet mir ein großes Spektrum mich einzubringen:

- *Neben der reinen beruflichen Tätigkeit gehe ich auch anderen Tätigkeiten nach:*
- *Ehrenamtsprojekt „Was heißt denn hier verrückt" Kreis Mettmann*
- *Möglichkeit im QM – SpZ mit zu wirken,*
- *Trage die EX-IN Idee mit Vorträgen (PSAG, Psychose-Foren, Seminaren) weiter und*
- *habe vor, den EX-IN Trainer zu absolvieren.*

Was unterscheidet psychiatrieerfahrene Mitarbeiter/innen von konventionellen Mitarbeiter/innen? Was vereint beide Gruppen?

Unterschiede:

- *EX-IN = Expertenwissen durch Erlebtes (Innenansichten)*
- *Profi = Expertenwissen durch Ausbildung, Berufserfahrung (Außenansicht)*

Gemeinsamkeiten

- *Den Klienten/Menschen in den Mittelpunkt ihrer Tätigkeit zu stellen!!!*
- *Das Interesse Menschen auf Ihrem Genesungsweg zu begleiten.*

Welche Voraussetzungen müssen psychiatrieerfahrene Mitarbeiter/innen mitbringen, damit eine Zusammenarbeit mit konventionellen Profis möglich wird?

Für mich geht es nicht darum ein besserer Profi zu sein, sondern sich auf Augenhöhe zu begegnen. Ich finde, es bedarf keiner besonderen Voraussetzungen, wenn man sich als Mensch begegnet.
Freude an der Arbeit zu haben, Interesse am offenen, respektvollen Austausch und Umgang, Bereitschaft von einander zu lernen, Neugierde, Toleranz, Profis als Profis anzuerkennen und würdigen.

Ich gehe davon aus, dass viele meiner Kollegen selber „EX-INler" sind und selber eigenes Erfahrungswissen mitbringen. Ich sehe den Vorteil an den offiziellen EX-IN lern, dass wir uns gewollt outen können.

Welche Rolle sollten die GenesungsbegleiterInnen in einem Arbeitsteam einnehmen? Woran würden Sie erkennen, ob dies gelungen ist?

Evtl. Rollen:

- *„Anwalt des Klienten", „Bilingualer Übersetzer", „Fürsprecher", „Mittelsfrau zwischen Klient u. Profi", „Mutmacher", „Brückenbauer", „Anstoß-Geber" „Querdenker"*
- *(Wert-)Schätzung in beider Richtung, Arbeit auf Augenhöhe, gleichberechtigt, sich nicht assimilieren lassen, sondern sich integriert/inkludiert zu fühlen*

Können Sie mir zwei bis drei Bedingungen eines Beschäftigungsangebotes nennen, die Sie als unzumutbar für eine/n GenesungshelferIn einschätzen würden?

Ich kann das nur für mich beantworten, ich denke, das ist sehr individuell.

- *nicht wirklich gewollt zu sein (Anweisung vom Chef-Team wurde nicht gefragt)*
- *„Alibi-Beschäftigung" (es ist „in" EX-INler einzustellen = reine Darstellung nach außen – ohne nutzen der EX-IN Potentiale)*
- *in einer anhaltenden Atmosphäre des Argwohn und der Skepsis*
- *in einem Klima von Stigmatisierung, Intoleranz und Vorurteilen (unausgesprochen, ausgesprochen)*
- *nur um die Quote zu erfüllen*
- *nicht an allen Teamaktivitäten teilnehmen zu dürfen (Supervision, Fall-/Teambesprechungen)*

- *Billiglohnangebot*
- *in einem Betriebsklima nach dem Motto „Wir predigen Wasser und trinken Wein."*
- *Beschäftigungen, die nicht mit dem Thema EX-IN in Verbindung stehen, auszuüben.*
- *Nichtakzeptanz meiner Belastungsgrenzen*
- *Nicht die Möglichkeit mich zumuten zu können*
- *Unausgesprochene Erwartungshaltungen*
- *Verkrustete Strukturen („Das haben wir schon immer so gemacht.")*

Was möchten Sie Ihren (psychiatrieerfahrenen und nicht psychiatrieerfahrenen) Kollegen/innen mit auf den Weg geben?

Wir sollten wissen, dass wir uns nicht ins gemachte Nest setzen können (darin sehe ich eine ganz große Chance des Mitgestaltens und Neuentwickelns) und jede Stelle ist so einzigartig, wie jeder Mensch. Wichtig halte ich, das zu tun, was einem Freude macht und seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten entspricht, um somit den eigenen „Energiehaushalt" im Gleichgewicht zu halten. Ansonsten sehe ich die Gefahr des Ausbrennens.
Mut und Neugierde zum Begehen neuer ungegangener Weg, Offenheit für Dinge, die sich entwickeln und neu entstehen.
Sich auf den Weg machen und sich freuen auf was man da so stößt und sich von den Wundern des Lebens überraschen zu lassen.

Bettina Jahnke

Würden Sie sich bitte kurz vorstellen und uns sagen, in welchem Bezug Sie zu dem EX-IN-Projekt stehen?

Habe im Frühjahr die Qualifizierungsmaßnahme zum EX-IN-Genesungsbegleiter abgeschlossen.
In meinem EX-IN-Praktikum habe ich Anfang des Jahres den Flyer zur EX-IN-Genesungsbegleitung mit jeweils 10stündigen Genesungs-Etappen redaktionell auf den Weg gebracht.
Die Absolventen und Dozenten des ersten Ex-IN-Kurses NRW haben parallel dazu Anfang des Jahres den IdEE-Verein gegründet. IdEE steht für Inklusion durch Experten aus Erfahrung.
Dort bin ich Vorstandsvorsitzende. Und als Diplom-Journalistin bin ich quasi prädestiniert auch dafür die Öffentlichkeitsarbeit zu stemmen. Da ist der erste IdEE-Flyer und der IdEE-Internetauftritt, den ich redaktionell gestaltet und koordiniert habe.

Was bedeutet es für Sie persönlich, Erfahrungswissen zu haben?

Na, ja. Ich weiß eben nicht nur, wie eine Psychose von außen aussieht, sondern ich kenne das Innenleben, weiß wie sich eine Psychose anfühlt und habe mehr als eine Ahnung davon, was im Gehirn passiert, wenn es anfängt, sich nach psychotischen Gesetzmäßigkeiten abzuarbeiten.
Dazu kommt:
Ich fühle mich schon auch in gewisser Weise emotional gebranntmarkt:
Die seelische Gewalt, die in psychiatrischen Kliniken angewendet wird, sieht von außen sehr viel harmloser aus als sie nach innen wirkt.

Meine Beobachtung von Aufenthalten in der Geschlossenen Psychiatrie ist:
Durch Macht- und Medikamentenmissbrauch – aber auch manchmal nur durch Unachtsamkeit und Überforderung - wird dort auch heute noch sehr viel menschlicher Ausschuss produziert.
Menschen die erst seelisch gebrochen werden und von denen man sich danach wundert, dass sie nicht mehr funktionieren können oder wollen und der Gesellschaft quasi nur noch auf der Tasche liegen.
Insofern ist für mich mein individuelles Erfahrungswissen auch mit einem gehörigen Maß Gesellschaftskritik verbunden.

Haben Sie bereits eine Tätigkeit als Genesungsbegleiterin? Wenn ja, wo und was?
Wenn nein, welcher Tätigkeit würden Sie gerne nachgehen?

Ich habe die EX-IN-Zertifizierung nicht angestrebt, um eine Arbeitsstelle zu finden. Sondern primär weil es für meinen persönlichen Entwicklungsprozess wichtig war.
Ich bin jetzt gerade dabei mir ein zweites berufliches Standbein als freiberuflicher Genenesungsbegleiter aufzubauen.
Darüber hinaus bin ich sehr an Projektarbeiten mit innovativen Einrichtungen interessiert.
Als Fachjournalistin für Sicherheits- und Verteidigungspolitik erschließe ich mir mit dem Bereich Psychologie/Psychiatrie derzeit ein neues sehr interessantes und anspruchsvolles Themenfeld.

Was unterscheidet psychiatrieerfahrene Mitarbeiter/innen von konventionellen Mitarbeiter/innen? Was vereint beide Gruppen?

Ich möchte ungern von mir auf andere schließen, sondern lieber nur von mir reden.
Mir ist aufgefallen, dass ich häufig viel weniger Berührungsängste habe mit Menschen in akuten Krisen.
Ich habe auch kaum Probleme damit, mich gedanklich in die Paralleluniversen von psychisch gestörten Menschen hineinzuversetzen. Dort versuche ich dann mich umzuschauen, um nach Inseln der Klarheit zu suchen, um diesen Menschen dann im nächsten Schritt Angebote zu unterbreiten, um in unsere gemeinsame Realität zurückzukehren.
Aber ich bin auch nur bestenfalls ein Brückenbauer, kein Heiler.
Was mich mit nicht-psychiatrie-erfahrenen Menschen verbindet, ist vielleicht ein gewisses Maß an Hilflosigkeit. Die Einsicht: Ich kann niemanden gesund machen. Gesund werden kann jeder nur für sich allein.

Welche Voraussetzungen müssen psychiatrieerfahrenen Mitarbeiter/innen mitbringen, damit eine Zusammenarbeit mit konventionellen Profis möglich wird?

Die Fähigkeit zum Perspektivwechsel. Ich finde es trotz der seelischen Narben wichtig berührbar zu bleiben. Ohne Zweifel.
Aber ich finde es ebenso wichtig, dass man fähig ist, sich immer wieder von der eigenen Betroffenheit zu lösen und zu distanzieren.
Für mich sind auch Profis Menschen mit ganz einzigartigen und wertvollen Lebensgeschichten.
Mein Anspruch ist es eigentlich jedem Menschen erst einmal unvoreingenommen und neugierig zu begegnen, um mir dann ein eigenes Bild von ihm zu machen.

Welche Rolle sollten die GenesungsbegleiterInnen in einem Arbeitsteam einnehmen?
Woran würden Sie erkennen, ob dies gelungen ist?

Kein EX-INler ist wie der andere. Man muss sich als Arbeitgeber jeden Menschen genau anschauen und gucken, welche Fähigkeiten bringt dieser Mensch mit.
EX-INler sind ja auch berufliche Quereinsteiger mit ganz unterschiedlichen Ausbildungen und Qualifikationen.
Insofern ist es sicher nicht ratsam, Genesungsbegleiter auf Ihre Krankengeschichte oder Psychiatrie-Erfahrung zu reduzieren.
Ich denke es ist außerdem wichtig in einem Team, einem EX-INler einerseits Rückendeckung und Sicherheit zu geben. Ihm andererseits aber auch klar zu machen, dass es eben keine feste Rolle gibt, in die er sich fügen muss oder auch kann. Er sollte meiner Ansicht nach schon besondere Freiräume erhalten. Wie die konkret aussehen, hängt natürlich von der Stelle und den Einsatzmöglichkeiten ab.

Können Sie mir zwei bis drei Bedingungen eines Beschäftigungsangebotes nennen, die Sie als unzumutbar für eine/n GenesungshelferIn einschätzen würden?

Was sicher auf Dauer nicht gut gehen würde, wenn ich merkte (egal ob im Team oder bei den Klienten), dass mich Leute als Projektionsfläche für irgendetwas benutzen. Ich möchte schon als Individuum mit meinem individuellen Erfahrungsschatz angenommen werden.
Für mich ist es auch ganz wichtig, zu sehen, wie gehen die Mitarbeiter einer Einrichtung mit Krise und Krankheit um.
Für mich ist eine psychische Krise immer ein Aufbruch zur individuellen Sinnsuche im Leben.
Ich finde es völlig inakzeptabel, wenn alles daran gesetzt wird, Krisen und Krankheitsschübe zu unterdrücken oder verdrängen. Ein Mensch hat auch das Recht krank zu werden. Manchmal ist genau das ja die einzige Chance um seelisch wieder zu genesen.

Was möchten Sie Ihren (psychiatrieerfahrenen und nicht psychiatrieerfahrenen) Kollegen/innen mit auf den Weg geben?

Was mir in der Diskussion um die Belastbarkeit von Psychiatrie-Erfahrenen als EX-IN-Genesungsbegleiter immer wieder auffällt, da gibt es zwei konträre Argumentationslinien:
Die einen haben Angst, dass die Psychiatrie-Erfahrenen zu weich, zu vulnerabel für Ihren Job sind.
Die anderen haben Angst, dass die EX-IN-Genesungsbegleiter abstumpfen und so werden wie die Profis - also assimilieren.
Ich finde man sollte in dieser Diskussion die Resilienz – also die Widerstandsfähigkeit - vielmehr in den Mittelpunkt stellen.
Psychiatrie-Erfahrene sind keine Fähnchen im Wind, sondern eher Wiederaufstehmännchen.
Außerdem haben sie den großen Vorteil, dass ihre seelischen Narben (also ihre Vulnerabilität) genau das sind, was sie für andere auf beruflicher Ebene so kostbar macht.
Was sich für einen EX-INler vielleicht manchmal wie eine schwere Bürde anfühlt, ist zugleich ein besonderes Privileg.
Mich selbst jedenfalls erfüllt das mit einem Gefühl von großer Dankbarkeit.

Klaus Jansen-Kayser: Perspektive eines Kollegen

Würden Sie sich bitte kurz vorstellen und uns sagen, in welchem Bezug Sie zu dem EX-IN-Projekt stehen?

Klaus Jansen-Kayser, 55 Jahre alt, Mitarbeiter des SPZ Köln Ehrenfeld, seit 1975 in der Psychiatrie tätig (LVR Klinik Düren), 10 Jahre Tagesklinik Alteburger Str. Köln, Kranken-

pfleger und Sozialmanager für Gemeindepsychiatrie (FH zertif.). Anleiter für EX-In PraktikantInnen, trialogische institutionelle Arbeit seit 15 Jahren, diverse Seminare gemeinsam mit Psychiatrieerfahrenen zum Thema Mitgestaltung und Mitbestimmung in sozialpsychiatrischen Institutionen, Mitautor des Lehrbuches „Soziale Arbeit in der Psychiatrie", Psychiatrieverlag Bonn 2010, u.a. das Kapitel „Die verschiedenen Gesichter der Selbsthilfe".

Haben Sie besonderes Erfahrungswissen für Ihre Tätigkeit in der psychiatrischen Versorgung – was bedeutet Ihnen dieses?

Zwei biografische Erfahrungen sensibilisierten mich für ein Leben mit Einschränkungen und waren prägend für meine Haltung in der Arbeit.

Gibt es bereits psychiatrieerfahrene Kollegen/innen im Team? Wenn ja, wie funktioniert es? Wenn nein, wünschen Sie sich welche? Wie groß ist das Team, wie viele würde es benötigen, wie viele verkraften?

Nein, lediglich zwei PraktikantInnen waren dort. Das Gesamtteam im SPZ Ehrenfeld sind 22 Personen (nicht Stellen!) und wir arbeiten daran 1 Stelle im Umfang von 50 bis 100% zu schaffen. Mehr sollte es unserer Einschätzung zunächst mal nicht sein bis wir gemeinsam mehr Erfahrungen mit den Einsatzfeldern haben.

Was unterscheidet psychiatrieerfahrene Mitarbeiter/innen von konventionellen Mitarbeiter/innen? Was vereint beide Gruppen?

Na ja, ihre Rollen in den Institutionen und die Rollenübertragungen durch die NutzerInnen sind sicherlich unterschiedlich. Sie werden weitaus mehr die Position der NutzerInnen verstehen und vertreten können, was Vorteil und Anforderung zugleich ist. Sie werden im Team gleichberechtigt mitarbeiten, was sich durch tarifliche Bezahlung und Arbeitsvertrag ausdrücken muss. Was uns vereint ist: das Interesse an dem Wohlergehen der KlientInnen, und - nicht ganz ohne- der gleiche Arbeitgeber, was das Gefühl in einem Boot zu sitzen erzeugt.

Welche Voraussetzungen müssen die „konventionellen" Fachkräfte mitbringen, damit eine Zusammenarbeit mit GenesungsbegleiterInnen möglich ist?

Klar muss hier eine Bereitschaft und besser noch Erfahrung in trialogischer Zusammenarbeit vorhanden sein. Wir müssen das wollen, Menschen mit Psychiatrieerfahrungen in unsere Teams zu integrieren. Aber dafür ist eine unumstößliche Voraussetzung notwendig: Die Anstellung von EX-In AbsolventInnen in Institutionen muss unbedingt im Vorfeld zwischen allen Akteuren (PE, MitarbeiterInnen und Geschäftsführung) kommuniziert sein. Noch mehr: Es muss ausdrücklich von „oben" gewollt sein und nicht als interessantes Schmuckstück an die MitarbeiterInnen halbherzig delegiert werden. Dann geht es in die Hose.

Was sollte die Kollegin/der Kollege mit Psychiatrieerfahrung dem Team zu bieten haben?

Eine Teamfähigkeit ist schon erforderlich, eine Reflexion der eigenen Geschichte samt Erkrankungen sollte dringend erfolgt sein, Belastungsfähigkeit und die Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen. Humor erleichtert die Arbeit ungemein.

Können Sie mir zwei bis drei Bedingungen nennen, unter denen eine Zusammenarbeit nicht möglich wäre?

*Wenn **EX-In Kräfte** eine grundsätzliche Ablehnung von sozialpsychiatrischen Einrichtungen haben, wenn sie keine Distanz zu ihren Erfahrungen haben, wenn sie nicht sehen, dass eine Rollenfindung (Loyalität zw. Team und NutzerInnen), zumindest wenn direkter Kontakt zu den NutzerInnen besteht, nicht ganz einfach werden kann. Wenn **Fachkräfte** grundsätzlich nicht bereit sind sich auf trialogische Prozesse einzulassen, wenn sie nur eine Konkurrenz kommen sehen, wenn sie die EX-In'lerInnen nicht aus ihrer KlientInnenrolle entlassen wollen (können).*

Was möchten Sie Ihren (psychiatrieerfahrenen und nicht psychiatrieerfahrenen) Kollegen/innen mit auf den Weg geben?

*An die **Fach-KollegInnen**: Mut zu mehr Risiko und mehr Bereitschaft die Sozialpsychiatrie noch demokratischer zu gestalten. Am Ende steht eine befriedigendere Arbeit und das gute Gefühl an mehr Menschlichkeit und Qualität in der Psychiatrie mitzuwirken.*
*An die **EX-In KollegInnen**: Mit viel Selbstbewusstsein und wenig Arroganz an die Institutionen herantreten, aber auch mit einer Einstellung, dass die Fachkräfte auch wichtige Erfahrungen mit in die Arbeit einbringen und eine Hoffnung-gebende-Haltung einnehmen können.*

Referentinnen und Referenten

Michael van Brederode
Landschaftsverband Rheinland
LVR-Dezernat Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen
Fachbereich Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement
Hermann-Pünder-Straße 1
50679 Köln

Stefan Corda-Zitzen
Psychiatrische Hilfsgemeinschaft Viersen gGmbH
Große Bruchstr. 28 – 30
41 747 Viersen

Achim Dochat
Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e.V.
Bergische Diakonie Aprath
Hofaue 21
42103 Wuppertal

Bettina Jahnke
EX-IN-Initiative NRW

Klaus Jansen-Kayser
Kölner Verein für Rehabilitation e.V.
Philippstr. 72 - 74
50823 Köln

Cornelius Kunst
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Gudrun Schliebener
Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker
Otternbuschweg 21
32051 Herford

Gudrun Tönnes
LebensART & EX-IN Initiative NRW
Rektoratsweg 40
48159 Münster

Jörg Utschakowski
F.O.K.U.S./Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.
Liegnitzstr. 63
28237 Bremen

Jana Westphal
EX-IN-Initiative NR

LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen
Hermann-Pünder-Str.1, 50679 Köln, Tel 0221 809-6645
www.lvr.de