

EX-IN – Genesungsbegleiter im ambulanten Einsatz

Die Wirklichkeit ist viel komplizierter als die Idee einer Revolution

Genesungsbegleiter sind Übersetzer und Brückenbildner aus der Selbsthilfe – einer von ihnen aus dem Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz e. V. (NetzG-RLP e. V.) berichtet aus der eigenen Peer-Arbeit.



EX-IN werden die Genesungsbegleiter auch genannt. Der Begriff kürzt die englische Bezeichnung „Experience Involvement“ ab. Das bedeutet so viel wie: Aus eigenem Erleben und eigener Anschauung einbringen, was Patienten fühlen, wie sie sich sehen und was sie wünschen. Einst selbst betroffen, fällt es den Genesungsbegleitern nicht schwer, Krisen und innere Konflikte zu verstehen. Sie kennen seelische Erschütterungen aus dem eigenen Leben und wissen genau, wie es sich anfühlt, depressiv zu sein oder unter einer Psychose zu leiden. Existenzängste, Antriebslosigkeit oder die Nebenwirkungen von Psychopharmaka – das alles ist ihnen bekannt.

Auf Augenhöhe mit dem Klienten

Der Klient weiß, dass mit dem EX-IN jemand vor ihm sitzt, der für sich einen Weg erarbeiten konnte, den eigenen Krisenmodus zu verlassen, oder zumindest eine Linderung erfahren hat. Dieses Wissen als Angebot weiterzugeben, ist der nicht ganz neue Gedanke der hinter Peer-Begleitung, hier EX-IN-Genesungsbegleitern, steht. Gleichberechtigt mit den Fachkräften, die sich das Wissen auf einer wissenschaftlichen Grundlage und im klinischen Alltag erarbeitet haben und somit ein nicht minder wichtiges und staatlich geprüftes Wissen haben. Bislang gehörten mögliche eigene Erfahrungen mit Krisen auf keinen Fall in ein therapeutisches Gespräch zwischen Klient und Berater. Es ist auch nicht opportun, dies seinen Arbeitgeber wissen zu lassen. Und ein absolutes No-go, geradezu Ausschlusskriterium, ist es, in einem

ärztlichen oder therapeutischen Beruf mit solcherart eigenen Erfahrungen auf Klienten „losgelassen“ zu werden.

Arbeiten im Haus der Seele

Nun also hält der EX-IN-Genesungsbegleiter Einzug in das bisher eher verschlossene System der psychiatrischen Helfer. Er darf nun quasi wie ein spezieller Türöffner in das Haus der Seele des Klienten eintreten. Das ist für ihn leichter, weil er viel früher als „vertrauter Freund des Hauses“ von der Seele erkannt wird. Dieser spezielle Hausfreund bekommt vorab einen Vertrauensvorschuss. Denn manchmal wurde viel Vertrauen von vorherigen Einlass begehrenden Besuchern aus den unterschiedlichsten Gründen zerstört oder zumindest beeinträchtigt. Das dem EX-IN folgende, im Schlepptau befindliche multiprofessionelle Team, bekommt so früher als bisher Zugang zu den anderen Zimmern dieses Hauses und kann nun wiederum mit seinen eigenen speziellen Schlüsseln – dem wissenschaftlichen, evidenzbasierten Wissen – weitere Räume des Klienten anschauen und bei der Renovierung oder Neueinrichtung fachlich unterstützen und beraten.

Der neue „Begleiter auf Augenhöhe“ bleibt dem Klienten spürbar und sichtbar, weiß er doch intuitiv und aus dem Gespräch, dass auch der EX-IN einst sein brüchiges Seelenhaus mithilfe von Fachkräften als für sich bewohnbar und schön gestalten konnte. Mithilfe der Coping-Elemente „Hoffnung“ und „Zuversicht“ verstärkt der EX-IN die Kraft und den Willen des Klienten sich auf neue

Therapieziele einzulassen. Dieser weiß, dass sie ihm einiges abverlangen werden. Ob sich alle diese Anstrengungen für ihn lohnen werden, weiß der Klient zum Zeitpunkt seiner Krise nicht – und sein Therapeut hat doch erst einmal keine „wirkliche“ Ahnung von seiner im Ausnahmezustand befindlichen Seele. Gerade in dem Stadium, wo der Mensch den Ausweg zur Selbstfindung nicht mehr findet oder vor der eigenen verschlossenen Tür steht, ist der EX-IN ein nicht zu unterschätzender starker Mutmacher!

Praxiserfahrungen

Wie gestaltet sich nun ein solcher Genesungseinsatz durch einen EX-IN in einem multiprofessionell aufgestellten Team, auch in der ambulanten Praxis, und wie kann er seine Wirksamkeit entfalten?

In der Ausbildung und den darauf folgenden Einsatzorten als EX-IN-Genesungsbegleiter habe ich des öfteren Sätze gehört wie:

- Noch nie gehört, aber Hut ab was Du da machst. Das ist wichtig!
- Wenn Dich was antriggert, wirst Du dann wieder krank?
- Sie sind der Meinung, nur weil Sie Krisen hatten, könnten Sie Menschen besser helfen als Fachleute das können?
- Ich finde es toll, dass Du das machst und es so etwas gibt! Kann ich das auch machen?
- Sag mal, ist das nicht nur eine Möglichkeit, damit die Psychiatrie billige Arbeitskräfte bekommt?
- Ich hoffe Sie reden den Klienten jetzt nicht die Medikamente aus!

Empirische Befunde zum Potenzial von Peer Arbeit

Entnommen aus dem Endbericht „EX-IN im Bezirk Oberbayern“ der wissenschaftlichen Begleitforschung der Hochschule München

Weitere Literaturtipps:

J. Utschakowski, G. Sielaff u.a. Experten aus Erfahrung – Peerarbeit in der Psychiatrie, Psychiatrieverlag 2015

Jörg Utschakowski: Mit Peers arbeiten (Downloadmaterial © Psychiatrie Verlag 2015)

Publikation	Methode	Zeitraum/Studien	Ergebnisse summarisch; Evidenzlevel, Empfehlungen
Repper & Carter 2011	Inklusive Literatur-Review	1995 bis 2010 20 Studien; qualitative und quantitative Methoden	Positive Effekte für Nutzer: reduzierte Hospitalisierung, größere Hoffnung, Recovery, Empowerment, Selbstbewusstsein, soziale Inklusion, größeres soziales Netzwerk Effekte für Peers: Recovery, Selbstbewusstsein, soziale Netzwerke, mehr Arbeitsmöglichkeiten, Stigmatisierung/Diskriminierung durch andere Mitarbeiter Keine negativen Effekte für Nutzer Empfehlung: Ausbau von Peer-Arbeit
Doughty & Tse 2011	Inklusive Literatur-Review, NHMRC-System	1980 bis 2008 27 Studien: 17 RCT, drei quasi randomisierte und sieben Vergleichsstudien	Positive Effekte für Nutzer: höhere Behandlungszufriedenheit, höhere Recovery, Empowerment, Selbstbewusstsein, Selbstwirksamkeit, soziale Inklusion, größeres soziales Netzwerk Artizipative Forschung: Peers als Rater oder Interviewer erhielten häufiger auch negative und kritische Antworten. Keine negativen Effekte Empfehlung: Ausbau von Peer-Arbeit
Walker & Bryant 2013	Literatur Review mit Metasynthese	1990 bis 2010 20 qualitative Studien (z.B. Interviews Fokusgruppen)	Positive Effekte für Nutzer: Rollenvorbilder, stärkere Hoffnung, Motivation, größeres soziales Netzwerk, bessere, schnellere, vertrauensvolle therapeutische Beziehung zu Peers; Effekte für Peers: höhere Zufriedenheit, Recovery, Selbstbewusstsein, Wohlbefinden, soziale Netzwerke; niedrige Bezahlung und Stigmatisierung/Diskriminierung Effekte für andere Mitarbeiter: mehr Empathie und Recovery-Orientierung, Konkurrenzängste Keine negativen Effekte für Nutzer Empfehlung von Peer-Arbeit mit klarer Rolle, Training und Supervision
Pitt et al. 2013	Systematisches Review mit Metaanalyse: Cochrane Collaboration; CONSORT	1979 bis 2011 11 RCT (n= 2 796)	Positive, signifikante Effekte für Nutzer: weniger Notaufnahmen; mehr gedeckte Bedürfnisse Keine negativen Effekte für Nutzer; Niedrig-moderate Evidenz Empfehlung der gründlichen Vorbereitung bei Implementierung von Peer-Arbeit
Mahlke et al. 2014	Narratives Review der aktuellen Literatur	2012 bis 2013	Empfehlung von Peer-Arbeit mit klarer Peer spezifischer Rolle, Ausbildung und Vorbereitung in Institutionen. Da keine negativen Effekte unbedingt empfohlen zur stärkeren Recovery Orientierung, Zwangsreduktion und entgegen Stigmatisierung der psychiatrischen Versorgung Keine negativen Effekte für Nutzer
Lloyd Evans et al. 2014	Systematisches Review mit Metaanalyse, Evidenzlevel nach GRADE	Beginn bis 2013 18 RCT (n = 5 597)	Positive, signifikante, Effekte: weniger stationäre Tage/Notaufnahmen und spätere Aufnahme, Symptomreduktion, Lebensqualität, größere Hoffnung, Empowerment und Recovery Keine negativen Effekte für Nutzer; Niedrige Evidenz; Nicht ausreichend für Empfehlung
Chinman et al. 2014	Literatur-Review, drei Evidenzlevel nach AEB	1995 bis 2012 Elf RCT, sechs quasiexperimentelle, drei Korrelationsstudien	Positive, inkonsistente Effekte: höhere Adhärenz, weniger stationäre Tage/Notaufnahmen und spätere Aufnahme, Symptomreduktion, stärkere Aktivierung, höheres soziales Funktionsniveau, größere Hoffnung, Selbstbestimmung und Recovery Keine negativen Effekte für Nutzer; Moderate Evidenz; Empfehlung von Peer-Arbeit und Kostendeckung

Auch für mich als Ex-IN gibt es Tage, die mich viel Kraft kosten, aber eben auch Tage, an denen wir uns als Team gegenseitig stärken und im Interesse des Klienten zusammenarbeiten, neue Erkenntnisse von Beziehungsarbeit erhalten und nicht zuletzt Spaß und Freude an unserer Arbeit haben. Ich sehe Menschen an ihren Aufgaben wachsen und spüre, dass sie mir vertrauen. Sie sprechen offen Situationen an, die ihnen bisher nicht gutgetan haben. Ich gebe Denkanstöße, spiegele das Verhalten, rede und vermittele. Ich bin Regulator, Fürsprecher und Vertrauensperson.

„Psychiatrie ist Beziehungsarbeit“

Ein von mir sehr geschätzter Professor und Chefarzt in der Akutpsychiatrischen Versorgung, den ich im Laufe meiner Tätigkeit als Genesungsbegleiter kennenlernen durfte, hat mir folgenden Leitsatz, der für ihn Erkenntnis und gelebte Haltung war, mit auf den Weg gegeben: „Psychiatrie, wer will das überhaupt in Abrede stellen, ist eben nur mit diesem ganz eigenen, qualitativ hochwertigen Anspruch an die eigene Beziehungsfähigkeit zu verstehen.“ Von seinen Worten bin ich heute noch nachhaltig beeindruckt. Vertrauen, das wissen wir alle, ist beim Umgang mit unseren Klienten, die in Krisen stecken, Grundvoraussetzung für Beziehungsarbeit. In besonderer Weise gilt dies auch in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung.

EX-IN – ein Gewinn für die Versorgung

Bei Themen der seelischen Gesundheit mangelt es weiterhin an notwendiger Aufklärung und profunder Informationsbeschaffung. Das trifft auch auf das neue Berufsfeld des EX-IN zu. Der Arzt und Wissenschaftler Sebastian von Peter forscht dazu, wie die Zusammenarbeit mit Genesungsbegleitern gelingen kann und fordert einen wertschätzenden Umgang mit ihnen. Alle Studien, auch aus dem internationalen Kontext, zeigen, wie wichtig es ist, dass die Institution sich selbst aufmacht und dass alle, die dort arbeiten, einen Veränderungsprozess durchlaufen. Ansonsten kann die Arbeit der Genesungsbegleiter nicht wirken. Die ersten Ergebnisse zeigen, Gene-

sungsbegleiter waren von Anfang an ein Gewinn für die ambulante Versorgung von psychisch Kranken.

EX-IN, das bedeutet Selbsthilfe auf Augenhöhe mit tariflich festgelegten Konditionen, auf Basis der aktuellen Diskussion des PsychPV und den individuellen Behandlungsbedürfnissen von psychisch erkrankten Menschen.

Eine Herausforderung? Ganz sicher – für uns alle!

Ich glaube daran, dass sich in Zukunft langsam die angerosteten „Stellschrauben im Gesundheitssystem“ durch uns Genesungsbegleiter leichter lösen lassen werden. Jedenfalls ist eine Neujustierung angesichts der häufiger werdenden psychischen Störungsbilder dringend ange raten. Jeder von uns trägt seinen Teil dazu bei. Jeder bestellt sein Feld auf dem Gebiet, auf dem er sich am besten auskennt. Noch sind die Wege zu diesen speziellen Feldern mit den besonderen Früchten der Teilhabe eher ungepflastert, überwuchert und unübersichtlich. Diesen Weg freizulegen ist ein großes Vorhaben und bedeutet für alle eine enorm herausfordernde Pionierarbeit.

Wir sind auf Offenheit, Mithilfe und Unterstützung angewiesen. Bisweilen brodeln es erst einmal heftig in den Räumen der pflegenden Kräfte und in den stationären und ambulanten Wartehallen.

Die Revolution steht derzeit noch auf einem weißen Blatt Papier mit einigen Anfangssätzen, – zu wenig, als das sie bereits zur gelebten Wirklichkeit geworden wäre. Die Selbsthilfe hat die Leuchtkraft dieses Ansatzes bereits früh erkannt und ist aktuell dabei, diesen Funken in die Gesellschaft zu tragen. Wir brauchen hierzu allerdings engagierte Visionäre und Mitstreiter.

Selbsthilfe in einer neuen Dimension

Ich möchte an dieser Stelle ein Zitat von Dr. Asmus Finzen wiedergeben, der das Ergebnis der Fachtagung „Auf dem Weg zur Reform – die Psychiatrie-Enquete wird 40“ in der Zeitschrift Psychiatri-sche Praxis 42/2015 wie folgt zusammenfasste: „Die verbreitete Hoffnung, dass sich gleichzeitig eine neue therapeutische Kultur in der Psychiatrie ent-

wickeln würde, wurde in mancher Hinsicht enttäuscht, zumal das Ziel der Enquete war, neue Strukturen bereitzustellen, nicht, sie mit Inhalt zu füllen.“ Professor Klaus Dörner hat anschließend in einem Zwiegespräch mit dem 1. Vorsitzenden des NetzG-RLP e. V., Franz-Josef Wagner, dazu festgestellt: „Das einzig Erfolgreiche der Psychiatriereform ist die Selbsthilfe.“

Ich möchte dies um folgenden Gedanken ergänzen: EX-IN hat sich aus dem Gedanken der Selbsthilfe zu einem professionellen Angebot der Betroffenen für Betroffene entwickelt, bei dem der Einbezug von Erfahrungswissen im Vordergrund steht. Damit wird es zukünftig möglich sein, einen therapeutisch wirksamen Ansatz zu etablieren, den es so bislang noch nicht gab. Dieser Platz konnte auch nur deshalb so lange unbesetzt bleiben, weil er ausschließlich in der ehrenamtlichen und damit unentgeltlichen Selbsthilfe verankert schien. Der Selbsthilfegedanke konnte aber nie unmittelbar innerhalb eines direkten Praxisalltages stattfinden, er war immer beschränkt auf den Verweis, die örtlichen Selbsthilfegruppen aufzusuchen. Jetzt gibt es die Möglichkeit, Erfahrungswissen als förderungswürdigen Ausbildungsgang in eine entlohnte Tätigkeit und damit in den therapeutischen Bezug einzubringen. Das macht ehrenamtliche Selbsthilfe keinesfalls überflüssig und ist auch keine Herabstufung dieser wertvollen Unterstützung für Betroffene. Der Königsweg besteht darin, beide Möglichkeiten in Betracht zu ziehen.

Um die Revolution in die Realität zu überführen bedarf es jedoch noch vieler Soldaten! □

AUTOR

Robert Jacobs

EX-IN Genesungsbegleiter, Schriftführer des Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz e. V. (NetzG-RLP e.V.)

Weiterführende Informationen zu EX-IN und dem Landesnetzwerk:
www.exin-rlp.de
www.NetzG-Rlp.de