

ähnlichem. Gerade ungewöhnliche Vereinbarungen, die aber für den Betroffenen besondere Bedeutung haben können in einer akuten Krise, müssen eingehalten werden. Derartige Zusagen – wie nächtliche Bäder oder warme Mahlzeiten zur Nachtzeit – zu erfüllen, stellen im konkreten Alltag wenig erfahrene Mitarbeiter oft vor ernsthafte Herausforderungen. Aber je länger wir in der Psychiatrie arbeiten, um so mehr müssen wir akzeptieren, dass Patienten sehr oft besser wissen, was ihnen gut tut als wir erfahrene Profis – und dass dieselbe Maßnahme für den einen hilfreich, für den anderen schädlich sein kann. Also hilft nur die konsequente personenzentrierte Orientierung.

#### UN-Konvention zu Behindertenrechten

Im Grunde sind diese Erkenntnisse Binsenwahrheiten. Es wäre schön, wenn diese Erkenntnisse immer auch den Alltag prägen. Die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK), die 2008 auch vom Bundestag ohne Änderungen verabschiedet wurde, geht noch einen Schritt weiter. Sie fordert nicht nur die gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen in allen Lebensbereichen, sondern sie geht in ihrer Einschätzung der Gesamtsituation von der Erkenntnis aus, dass die Zuordnung von Behinderung nicht so sehr die Funktionseinschränkung des behinderten Menschen ist, sondern der Mensch mit seinen Einschränkungen von seinem Umfeld behindert wird. Wir erhoffen uns von einer Serie von Fachkonferenzen im Jahre 2009 zur Umsetzung der BRK einen Schub in die Richtung tatsächlicher Teilhabe und Antidiskriminierung.

#### Noch einige Gedanken zum Schluss

Die dialogische und intersubjektive Perspektive psychiatrischen Alltagshandelns hat bisher im Wesentlichen den „Dialog im engeren Sinne“ im Blick – d.h. die Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Profis. Die Zukunft der Gemeindepsychiatrie ist aber ohne eine stärkere Gemeinwesen- oder Sozialraumorientierung nicht denkbar. Wir müssen uns überlegen, wie wir alle erforderlichen

nichtpsychiatrischen Hilfen mehr als bisher in den Dialog einbeziehen. Gleiches gilt auch für die Planung und Realisierung komplexer Hilfen, die nur zu einem Teil von psychiatrischen Profis geleistet werden. Die Gemeindepsychiatrischen Verbände vor Ort sind in besonderer Weise verantwortlich dafür, auf sozialraumorientiertes Handeln zu achten. Die Erweiterung des Dialogs in die Sozialraumorientierung und die Einbeziehung der nichtpsychiatrischen Handlungsfelder müssen gewährleistet sein. Mir ist nicht klar, ob wir dazu einen eigenen Begriff erfinden müssen oder ob wir ohne Bezeichnungen wie „Te-

trialog“, „Sozialraumdialog“ oder ähnlichem auskommen. Unverzichtbar ist allerdings, dass dies passiert, wenn wir unser Ziel der tatsächlichen Teilhabe und Partnerschaft aller Menschen in der Gemeinde realisieren wollen.

Mir war der Titel „Ärztliches Handeln ...“ auferlegt worden. Ich bitte um Verständnis dafür, dass ich auch alle anderen Handelnden, alle Profis sowie auch die Angehörigen und Psychiatrieerfahrenen in den Prozess des Wandels der Alltagspraxis hin zu einer subjektorientierten Gemeindepsychiatrie einbezogen habe. ●

## Psychiatrie-Erfahrung als Kompetenz: Das Projekt EX-IN

Von Jörg Utschakowski

#### Abstract

Berichtet wird über das Projekt EX-IN, das von Oktober 2005 bis September 2007 von der Europäischen Union als Pilotprojekt gefördert wurde. EX-IN bedeutet Experienced Involvement, zu deutsch Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener. Psychiatrische Dienste, Ausbildungseinrichtungen und Vereinigungen von Psychiatrie-Erfahrenen aus Deutschland, England, Norwegen, Schweden, den Niederlanden und Slowenien waren an dem Projekt beteiligt. Ziel der Förderung war die Entwicklung einer Ausbildung, die Psychiatrie-Erfahrene dazu qualifiziert, als Experten durch Erfahrung in psychiatrischen Diensten oder in der psychiatrischen Aus-, Fort- und Weiterbildung tätig zu werden.

#### Warum „Experienced Involvement“?

Seit mehr als 25 Jahren wird die Psychiatrie in Deutschland reformiert. Enthospitalisierung und Ausbau der komplementären Strukturen waren die Aufgabefelder der Vergangenheit. Aktuell stehen Personenzentrierung und gemeindepsychiatrische Verbundarbeit im Zentrum der Diskussionen. Trotz all dieser Reformansätze sehen Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige allerdings weiterhin einen großen Veränderungsbedarf.

Vielorts ist die psychiatrische Versorgung nach wie vor geprägt von einer objektivierenden Außenblick auf die Betroffenen. Den Erlebens- und Erklärungsweisen der Psychiatrie-Erfahrenen wird kaum Beachtung geschenkt, ihr Erfahrungswissen wird nicht wahrgenommen. Viel eher bleiben sie Empfänger des Expertenwissens der Professionellen.

„Ich hab doch keine Psychose bekommen, um Medikamente zu nehmen“ rief ein Teilnehmer auf der Tagung „Die subjektive Seite



Jörg Utschakowski  
46, Sozialarbeiter,  
Leiter des Fortbildungsträgers F.O.K.U.S.  
in Bremen.  
Seit 2001 Koordinator  
diverser europäischer  
Kooperationsprojekte  
zum Thema gemeindeorientierte  
Psychiatrie und Nutzerbeteiligung.  
Die Website des  
Projektes EX-IN:  
[www.ex-in.info](http://www.ex-in.info)  
Kontakt:[fokus@izsr.de](mailto:fokus@izsr.de)

der Psychiatrie“ im Februar 2008 in Hamburg. Das Zitat bringt auf den Punkt, was viele Betroffene empfinden. Nach wie vor steht die Psychiatrie dem Phänomen seelischer Erschütterungen hilflos gegenüber, oftmals sind Psychopharmaka das erste und nicht selten das einzige Mittel der Wahl. Daher ist es wichtig, dass sich die Veränderung der psychiatrischen Angebote nicht nur auf eine strukturelle, sondern auch auf eine inhaltliche Neuorientierung richtet.

Psychiatrie, die sich an den Bedürfnissen und Bedarfen der Nutzer orientiert, muss sich auf eine Begegnung mit den Lebens- und Erfahrungswelten der Psychiatrie-Erfahrenen einlassen. Dabei geht es darum, das Erleben und Empfinden nicht nur als Symptome zu erfassen, sondern auch den Sinn psychischer Krisen und Ausnahmezustände zu entdecken. Um Unterstützungsangebote zu entwickeln, die Wiedererstarben und Empowerment zum Ziel haben, ist es erforderlich, die Erklärungs- und Bewältigungsmodelle der Betroffenen zu nutzen. Wenn das aus eigener Erfahrung stammende Expertenwissen zur Neubestimmung des professionellen Wissens zugelassen wird und Einfluss auf die psychiatrische Praxis gewinnt, haben wir die Chance, Hilfe zu entwickeln, die wirklich hilft.

#### Auswirkungen von Erfahrungswissen in der Praxis

Während die Einbeziehung von Experten durch Erfahrung in der psychiatrischen Versorgung in Deutschland noch ein absolut neuer Gedanke ist, gehört dieser Ansatz in den englischsprachigen Ländern (Großbritannien, USA, Australien, Neuseeland) schon längst zum Standard. Das nationale Gesundheitsministerium in Großbritannien empfiehlt beispielsweise für alle home treatment teams (Hausbehandlungsteams) die Beschäftigung sogenannter STR (Support Time and Recovery/ Unterstützung, Zeit und Genesung)-worker, die als Experten durch Erfahrung die Qualität der Dienste verbessern sollen.

Der Grund für die zunehmende Einbeziehung Psychiatrie-Erfahre-

ner als Mitarbeiter in der psychiatrischen Versorgung geht nicht darauf zurück, den Betroffenen aus demokratischen Gründen eine Stimme zu geben, sondern weil die Beteiligung von Experten durch Erfahrung die Qualität der Angebote erhöht. Die Dienste werden besser. Mittlerweile liegen zahlreiche Untersuchungen aus sehr unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen vor. Eine ältere Studie aus New York belegt, dass Case Management Teams, die Psychiatrie-Erfahrene als Mitarbeiter einbezogen, im Vergleich zu den herkömmlichen Teams bei den psychiatrischen Klienten wesentlich bessere Ergebnisse in den Bereichen Lebenszufriedenheit, Regelung der Finanzen und Lebensprobleme erzielten und zu einer größeren Beständigkeit führten (Felton, Statsny, Shern u.a. 1995).

Auch eine jüngst erschienene Studie im Bereich Krisenintervention belegt signifikant bessere Ergebnisse in einem nutzergeleiteten Projekt im Vergleich zu dem herkömmlichen Angebot (Greenfield/ Stoneking/ Humphreys/ Sundby/ Bond 2008). Insgesamt zeigt sich auch in Metastudien, dass die Beteiligung von Experten durch Erfahrung das Angebot nicht verschlechtert und in den meisten Fällen die Qualität der angebotenen Dienste erhöht.

#### Die Ziele des Projektes EX-IN

Ziel des EX-IN Projektes war die Entwicklung einer Ausbildung für Psychiatrie-Erfahrene als Experten durch Erfahrung, die zur Tätigkeit als Genesungsbegleiter und Dozent qualifiziert. Unabdingbar verbunden mit der Projektarbeit war und ist die Öffentlichkeitsarbeit, um Kostenträger und Leistungserbringer in der Psychiatrie über die Potentiale der Einbeziehung von Experten durch Erfahrung zu informieren und die Schaffung neuer Arbeitsplätze zu fördern. Die Erfahrung, seelische Krisen durchlebt und bewältigt zu haben, ist die Bedingung für die Teilnahme an dem EX-IN Kurs. Im Mittelpunkt der Ausbildung steht die Auseinandersetzung mit der eigenen Erfahrung, um aus der gelebten Erfahrung Erfahrungswissen abzuleiten. Dies vollzieht sich in verschiedenen Schritten.

Zunächst geht es darum, die eigene Erfahrung zu betrachten, sie zu strukturieren und zu reflektieren. Auf dieser Basis wird die individuelle Geschichte mit den anderen Kursteilnehmern geteilt. In der Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte und der der anderen werden Erfahrungen wieder erkannt, bestätigt, aber auch Unterschiede und Gegensätze entdeckt. Ziel des Austausches ist nicht Übereinstimmung von Erfahrungen und Rückschlüssen, sondern viel eher ein Prozess, in dessen Mittelpunkt die Frage steht: „Kann ich die Erfahrungen der anderen nachempfinden, kann ich sie anerkennen, kann ich davon lernen?“ So tritt das Ich und das Du langsam in den Hintergrund und es entsteht WIR-Wissen, in dem die individuellen Geschichten Beispiele für die kollektive Erfahrung werden. Dieses gemeinsame Erfahrungswissen ist Grundlage der Tätigkeit als Experte durch Erfahrung. Um sicherzustellen, dass die Teilnehmer in der Lage sind, als Mitarbeiter in psychiatrischen Diensten oder als Dozenten einen fundierten Beitrag zu leisten, werden in dem Kurs auch Themen vermittelt, die nicht selbstverständlich Bestandteil des Erfahrungswissens sind.

#### Der EX-IN Kurs

Die EX-IN Ausbildung wird von einem Team geleitet, in dem mindestens beide Perspektiven vertreten sind, also eigene Psychiatrieerfahrung und professionelle Ausbildung. Wünschenswert ist auch, dass Angehörige hinzugezogen werden. Der EX-IN Kurs umfasst circa 250 Stunden. Der Unterricht gliedert sich in einen Basis- und einen Aufbaukurs. Im Basiskurs setzen sich die Teilnehmer anhand verschiedener Schwerpunkte mit ihren Erfahrungen auseinander. Hierzu gehören Themen wie „Gesundheitsfördernde Haltungen“, „Empowerment“, „Trialog“ und „Recovery“. Im Aufbaukurs beschäftigen sich die Teilnehmer stärker mit Methoden, die auf Basis der eigenen Erfahrungen reflektiert werden. Themen des Aufbaukurses sind unter anderem „Fürsprache“, „Assessment“, „Beraten und Begleiten“, „Krisenintervention“ sowie „Lernen und Lehren“.

Zusätzlich wird im Basis- und im Aufbaukurs je ein Praktikum von mindestens 40 Stunden absolviert. In der Regel entscheiden sich die Teilnehmer jedoch, einen längeren Zeitraum bei der Praxisstelle zu verbringen. Ausbildungsbegleitend erstellen die Teilnehmer ein Portfolio. Das Portfolio dient dazu, sich der eigenen Möglichkeiten, Stärken und Ziele bewusst zu werden und in der Lage zu sein, am Ende des Kurses das eigene professionelle Profil genau beschreiben zu können und genau benennen zu können, in welchem Arbeitsfeld und mit welchen Aufgaben die jeweilige Person arbeiten möchte.

Wichtig bei der Durchführung der EX-IN Kurse ist uns,

- der seelischen Erschütterung, der „Ver-rückung“ der einzelnen Teilnehmer einen individuellen und kollektiven Sinn zu geben,
- das durch die Erfahrung gewonnene Expertenwissen zu entdecken und weiter zu entwickeln,
- den Status von Experten durch Erfahrung in der psychiatrischen Arbeit zu verbessern, die durch die Qualifizierung ein angemessenes Einkommen erzielen sollen.
- insgesamt die Qualität der psychiatrischen Versorgung durch die Beteiligung von Experten durch Erfahrung in der Praxis und in der Qualifizierung von psychiatrischen Fachkräften zu verbessern.

#### Ergebnisse

Der EX-IN Kurs wird mittlerweile in Bremen und Hamburg zum dritten Mal durchgeführt, in Berlin steht der erste Kurs kurz vor dem Abschluss. An vielen weiteren Orten werden EX-IN Kurse geplant. Aufgrund der großen Nachfrage wird seit November 2008 ein Kurs zur Ausbildung von Ausbildern angeboten, der von Experten durch Erfahrung und Experten durch Ausbildung aus dem gesamten Bundesgebiet, aber auch aus der Schweiz und Schweden besucht wird. Von den Teilnehmern, die in Deutschland den EX-IN Kurs abgeschlossen haben, haben bisher circa 50% eine regelmäßig bezahlte Arbeit gefunden. Die Arbeitsverhältnisse gehen von sozialversicherungs-pflichtigen Festanstellungen bis zu Geringverdiener-Verträgen.

Die Tätigkeitsfelder umfassen ambulante psychiatrische Pflege, Betreutes Wohnen, Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätsmanagement, Entlassungsvorbereitung und Bürotätigkeit. Darüber hinaus arbeiten viele Absolventen als Dozenten oder mit Gruppenangeboten auf Honorarbasis.

In den Niederlanden und England, wo die Beschäftigung von Experten durch Erfahrung in vielen Arbeitsbereichen zum Qualitätsstandard gehört, gibt es bereits sehr viel mehr Anstellungsmöglichkeiten, insbesondere im Home-treatment, in der ambulanten Krisenintervention, in ACT-Teams (intensiv aufsuchend, ambulante Dienste) und im Qualitätsmanagement. Die besten Ergebnisse während der Projektlaufzeit wurden jedoch in Norwegen erzielt. Die Gemeinde Baerum entschied sich, die Qualifizierung berufsbe-gleitend durchzuführen und übernahm am Ende von 15 Teilneh-

mern 14 in eine Festanstellung. In Deutschland stehen wir noch am Anfang der Beteiligung von Experten durch Erfahrung. Doch wenn die Erkenntnis weiter reift, dass wir ihr Wissen nicht nur symbolisch benötigen, sondern dass es einen entscheidenden Beitrag zu einer zufriedenstellenderen, nutzerorientierten und entwicklungsfördernden Psychiatrie leisten kann, gehört die Beteiligung von Experten durch Erfahrung schon bald zu einem der entscheidenden Qualitätsindikatoren in der psychiatrischen Ausbildung und Praxis. ●

#### Literatur

- Felton, C.J.; Statsny, P.; Shern, D.L. u.a. (1995) Consumers as Peer specialists on Intensive Case Management Teams: Impact on Client Outcomes. In *Psychiatric Sciences*, 46, 10, S. 1037-1044
- Greenfield, T.K.; Stoneking, B.C., e.a. (2008), A Randomized Trial of a Mental Health Consumer-Managed Alternative to Civil Commitment for Acute Psychiatric Crisis. *Community Psychol.* 42:135-144
- Davidson L., Chinman M., Sells D. Et Rowe M. (2006) "Peer support among adults with serious mental illness: a report from the field", *Schizophrenia Bulletin* 32(3):443-450

## Zum Mythos der „Laien-mitarbeiter“ in der Soteria

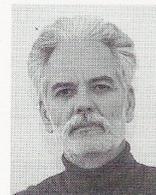
Von Holger Hoffmann

Das griechische Wort Soteria bedeutet unter anderem Geborgenheit und wurde in den siebziger Jahren vom amerikanischen Psychiater Loren Mosher als Name für ein erstes „Soteria-House“ in San Francisco gewählt, in dem junge, akut an Schizophrenie erkrankte Menschen anstatt in einer psychiatrischen Klinik im möglichst normalen, reizarmen, entspannenden und familienartigen Milieu eines Wohnhauses mittels kontinuierlicher Begleitung („being with“) und verständnisvoller mitmenschlicher Präsenz möglichst ohne Einsatz dämpfender neuroleptischer Medikamente behandelt wurden [1].

Die Entwicklung einer Alternative zu den damals in den USA meist nach dem Prinzip der „totalen In-

stitution“ funktionierenden psychiatrischen Großkliniken drängte sich gerade zu auf. Mehrere von Mosher und später auch von Ciompi durchgeführte Studien konnten zeigen, dass psychotische Störungen sich in einem Milieu wie dem der Soteria mit vergleichsweise sehr viel weniger Medikamenten ebenso gut zurückzubilden vermögen als unter einer traditionellen Klinikbehandlung [1].

Ausgehend von Mosher's Modell gründete Luc Ciompi 1984 die *Soteria Bern* als therapeutische Wohngemeinschaft zur milieutherapeutischen Behandlung junger Menschen mit einer akuten Psychose. Ciompi's Soteria-Konzept unterschied sich von Anfang an in wesentlichen Punkten vom radikaleren Ansatz Mosher's. So



Holger Hoffmann  
PD Dr. med.,  
Chefarzt Soteria Bern  
Murtenstr. 46,  
Postfach 52,  
CH-3010 Bern,  
Email: hoffmann@  
sbk.unibe.ch