

Hochschule Merseburg
Eberhard-Leibnitz-Straße 2, 06217 Merseburg
Fachbereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur



Bachelorarbeit
im Studiengang Soziale Arbeit

**Expert*innen aus Erfahrung –
Peer- und Genesungsbegleitung in der
psychiatrischen Versorgung**

Name: Paula Schwerin
Erstgutachter*in: Dr*in. Rayla Metzner
Zweitgutachter*in: Prof*in. Dr*in. Heinz-Jürgen Voß

Abgabedatum: 5. August 2024

Kurzfassung

Die vorliegende Bachelorarbeit beschäftigt sich damit, welche Bedeutung die persönlichen Krisenerfahrungen von Peer- und Genesungsbegleiter*innen für ihr berufliches Handeln in der psychiatrischen Versorgung haben. Basierend auf einer umfassenden Literaturrecherche werden wesentliche Aspekte im Kontext von Peer- und Genesungsbegleitung näher betrachtet und in Bezug auf die forschungsleitende Frage zusammengeführt. Peer- und Genesungsbegleiter*innen sind Menschen, die selbst psychische Krisen durchlebt und überwunden haben und in der Regel über Erfahrungen mit dem psychiatrischen Versorgungssystem verfügen. Sie nutzen diese Erfahrungen, um die individuellen Genesungsprozesse von anderen Betroffenen zu begleiten und zu unterstützen. Auf der Grundlage ihres Erfahrungswissens können Peer- und Genesungsbegleiter*innen einen Beitrag zur Genesung von Menschen in seelischen Krisen leisten und zudem die Arbeit multiprofessioneller Teams bereichern.

Abstract

This bachelor thesis deals with the question of what significance the personal crisis experiences from peer supporters have for their professional activities in mental health services. Based on a comprehensive literature review, key aspects in the context of peer support and peer counseling are analysed and summarised in relation to the research question. Peer supporters are people who have experienced mental health crises themselves and learned to deal with them. Generally they are experienced with the mental health care system. They use these experiences to support other affected people in their individual recovery processes. Based on their knowledge from experience they can provide a contribution to the recovery of people with mental illnesses and enrich the work in multi-professional teams.

„Willst du etwas wissen, so frage einen Erfahrenen, keinen Gelehrten“

Chinesisches Sprichwort

Vorwort

Jeder Mensch kann in seelische Krisensituationen geraten oder eine psychische Krankheit entwickeln. Auch Sozialarbeitende und Studierende der Sozialen Arbeit sind davon nicht ausgeschlossen. Schon während meines Studiums und den mich immer wieder begleitenden Depressionen stellte ich fest, dass ich mit der Bewältigung der Akutphasen und durch das Leben mit der Erkrankung ein umfangreiches Wissen durch eigene Erfahrungen angehäuft habe, die nicht nur zu meiner persönlichen Entwicklung beitragen, sondern mit denen ich auch Menschen in meiner Umgebung, die ebenfalls von Depressionen betroffen sind, eine Unterstützung auf deren Genesungsweg geben kann.

Schon seit geraumer Zeit beschäftigt mich die Frage, ob man dieses Erfahrungswissen auch auf professioneller Ebene nutzen könnte, um Menschen in psychisch herausfordernden Phasen ihres Lebens noch auf eine „andere“ Art begleiten zu können - nämlich auf der Ebene von „Gleichgesinnten“ bzw. als ebenfalls betroffene Person. Ich sah sehr viel Potenzial in dieser Art der Herangehensweise und gleichzeitig dachte ich immer wieder, dass meine eigene Erkrankung im professionellen Kontext vielleicht nichts zu suchen hat. Im vergangenen Jahr entdeckte ich, dass es genau diesen Ansatz schon gibt und sich Peerberatung bzw. Genesungsbegleitung nennt. Seit 2005 können sich bereits Menschen mit eigener Krisenerfahrung als EX-IN Genesungsbegleiter*innen ausbilden lassen. Ein abgeschlossenes Studium der Sozialen Arbeit ist dafür keine Voraussetzung. EX-IN ist die Abkürzung für „experienced involved“ und bedeutet im übertragenen Sinne „Einbeziehung Erfahrener“. An vielen Orten in Deutschland, wenn auch noch nicht konsequent verankert, wird dieses Konzept bereits erfolgreich umgesetzt und findet in den letzten Jahren immer mehr Aufmerksamkeit, sowohl in der Wissenschaft als auch in der Praxis. Ich freue mich, dass ich mich in meiner Bachelorarbeit mit dem Thema Peer- und Genesungsbegleitung auseinandersetzen kann und hoffe, damit einen Beitrag zur weiteren Verbreitung und Anerkennung dieses wertvollen Ansatzes leisten zu können.

Ich bin sehr dankbar, dass ich trotz meiner Erkrankung nun am Ende meines Studiums angelangt bin, und es erfüllt mich mit Stolz, es bis hierher geschafft zu haben. An erster Stelle möchte ich all den Menschen danken, die mich durch die finsternen Täler der letzten Jahre begleitet haben und nicht müde geworden sind, an mich zu glauben. Mein Partner, meine Familie, meine Freund*innen und nicht zuletzt meine Seelenhündin Edda waren dabei die tragenden Säulen. Mein herzlicher Dank geht auch an Rayla Metzner, die mich voller Herzenswärme und Empathie durch das letzte Jahr begleitet hat.

Leipzig, 23. Juli 2024

Paula Schwerin

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung/Abstract	2
Vorwort.....	4
Abkürzungsverzeichnis	7
1 Einleitung	8
2 Peer- und Genesungsbegleitung.....	10
2.1 Entwicklung und Perspektive in Deutschland.....	11
2.2 Einordnung in das psychiatrische Versorgungssystem	14
2.3 EX-IN Ausbildung.....	16
2.4 Personen- und Prozessorientierung	19
2.4.1 Trialog	20
2.4.2 Recovery	21
2.4.3 Empowerment	23
3 Psychische Krisenerfahrung als Kompetenz	24
3.1 Rolle und Funktion von Peer- und Genesungsbegleiter*innen auf drei Ebenen	25
3.1.1 Direkter Kontakt mit Hilfesuchenden	26
3.1.2 Mitwirkung im Team	29
3.1.3 Bereicherung auf institutioneller Ebene	30
3.2 Tätigkeitsbereiche.....	31
4 Herausforderungen.....	32
5 Fazit.....	35
Literaturverzeichnis	38
Abbildungsverzeichnis.....	44
Selbstständigkeitserklärung.....	45

Abkürzungsverzeichnis

AOLG	Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden
DFPP	Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
EX-IN	experienced involved

1 Einleitung

Welche Behandlungsweise ist vorgesehen, wenn Menschen in psychische Krisensituationen geraten? In der klinischen Psychologie herrscht größtenteils noch ein klassisches Verständnis vor, welches eine klare Trennung zwischen Patient*innen auf der einen Seite und behandelnden Ärzt*innen und/oder Therapeut*innen auf der anderen Seite vorsieht, womit auch eine klare Rollen- und Machtverteilung zwischen beiden Parteien einhergeht. Wie aber wäre es, wenn Menschen, die selbst schon Erfahrungen im psychiatrischen Versorgungssystem gemacht haben, die eine Krise überwunden haben und ihre daraus gewonnene Expertise weitergeben möchten, auf die andere Seite wechseln würden? Wenn also ehemalige Patient*innen ihre Perspektiven und Erfahrungen aus ihrem eigenen Genesungsprozess einbringen und eine lebenswelt- und bedürfnisorientierte Behandlung der Patient*innen unterstützend begleiten (vgl. Errami/Heuchemer 2016: 3)?

Für viele klingt dieser Ansatz auch heute noch nach einer ungewöhnlichen Idee, jedoch wird er vielerorts schon praktisch umgesetzt. Seit einigen Jahren vollzieht sich ein langsamer, wenn auch stetiger Wandel in der psychiatrischen Landschaft. Die Ziele einer mehr nutzer*innen-orientierten Psychiatrie gehen inzwischen über das Erreichen der Symptommfreiheit hinaus und konzentrieren sich zunehmend auf das Konzept der individuellen Recovery (ganzheitliche Genesung), das auf eine selbstbestimmte und sinnerfüllte Lebensführung abzielt (vgl. Mahlke et al. 2019: 214). „Recovery betont die Bedeutung der individuellen Lebens- und Genesungswege eines Menschen und damit einhergehend die individuelle Festlegung des Verständnisses der Genesung“ (Mahlke et al. 2019: 214). Die Unterstützung durch andere Betroffene (Peer- und Genesungsbegleiter*innen) gilt laut Mahlke et al. als zeitgemäßer und notwendiger Bestandteil einer personen- und recovery-orientierten Behandlung.

Menschen mit eigener psychiatrischer Erfahrung, die ausgebildete Genesungsbegleiter*innen sind, sollen dabei keine Fachkraft in einem psychiatrischen Team ersetzen, sondern leisten einen weiteren Beitrag in der Genesung der Klient*in-

nen (vgl. Schmolke/Nußl 2022: 335). Für Menschen in einer psychischen Ausnahme-situation ist das körperliche und seelische Erleben in den meisten Fällen so grundlegend anders als der zuvor bekannte „Normalzustand“, dass es eine sehr große Erleichterung für Betroffene bedeuten kann, wenn jemand zur Seite steht, der „das auch kennt“ und eine solidarische Hilfestellung bzw. Perspektive geben kann (vgl. Dirksen 2022: 56).

Die vorliegende Bachelorarbeit setzt sich näher mit dem Thema „Expert*innen aus Erfahrung – Peer- und Genesungsbegleitung in der psychiatrischen Versorgung“ auseinander. Im Speziellen wird der Fragestellung nachgegangen, welche Bedeutung die persönlichen Krisenerfahrungen von Peer- und Genesungsbegleiter*innen für ihr berufliches Handeln in der psychiatrischen Versorgung haben. Basierend auf einer theoretischen Literaturrecherche werden wesentliche Aspekte im Kontext von Peer- und Genesungsbegleitung näher betrachtet und zusammengeführt, um sich der forschungsleitenden Frage anzunähern. Der erste Teil der Arbeit widmet sich zunächst der Begriffsbeschreibung von Peer- und Genesungsbegleitung und stellt heraus, was das Besondere an Peer- und Genesungsbegleiter*innen ist. Anschließend wird beschrieben, wie sich Peer- und Genesungsbegleitung in Deutschland entwickelt haben und welche Problemlagen aktuell existieren. Daran anknüpfend erfolgt eine Verortung von Peer- und Genesungsbegleitung im psychiatrischen Versorgungssystem und eine Auseinandersetzung mit der EX-IN Ausbildung. Nachfolgend werden die Begrifflichkeiten Triadik, Recovery und Empowerment erläutert, die in der Peer- und Genesungsbegleitung eine zentrale Rolle spielen.

Der zweite Teil der Arbeit beschäftigt sich damit, inwiefern die Beteiligung von Peer- und Genesungsbegleiter*innen eine Bereicherung für Hilfesuchende, das Team und die Institution sein kann. Abschließend werden konkrete Tätigkeitsbereiche von Peer- und Genesungsbegleiter*innen genannt und mögliche Herausforderungen im Zusammenhang mit der Implementierung von Peer- und Genesungsbegleiter*innen in das psychiatrische Versorgungssystem herausgestellt. Im Fazit werden die gesammelten Erkenntnisse in Bezug auf die Fragestellung zusammengeführt.

2 Peer- und Genesungsbegleitung

Programme zur Mitarbeit von Menschen mit Psychiatrieerfahrung in Behandlungsteams werden unterschiedlich betitelt und verwendet. Begriffe wie EX-IN Genesungsbegleitung, Peersupport, Peerbegleitung, Peerberatung u.a. sind in diesem Kontext vorzufinden (vgl. Errami/Heuchemer 2016: 3). „EX“ steht dabei für „experienced (hier: psychiatrieerfahren) und „IN“ für „involved“ (hier: beteiligt) (vgl. Dirksen 2022: 56). Das Wort „Peer“ kommt aus dem Englischen, worunter man einen „Gleichrangigen“ versteht (vgl. Errami/Heuchemer 2016: 3). Die genannten Begriffe werden für jegliche Form der Unterstützung verwendet, wenn ein Mensch mit psychischer Erkrankung oder in einer psychischen Krise von einer ausgebildeten Person begleitet wird, die ebenfalls krisen- und genesungserfahren ist (vgl. Mahlke et al. 2019: 214). Innerhalb der psychiatrischen Versorgung werden also Menschen aktiv, die selbst psychische Krisen durchlebt und in aller Regel auch psychiatrische Dienste in Anspruch genommen haben (vgl. Utschakowski 2016: 16). Statt der Anwendung herkömmlicher professioneller Methoden steht der gemeinsame Erfahrungshintergrund von hilfeschuchenden Personen und Unterstützer*innen im Vordergrund der Begegnung. „Diese gemeinsame Erfahrung ist nicht als etwas Einheitliches zu verstehen, sondern trägt für jeden betroffenen Menschen zahlreiche persönliche Züge. Am Ende gibt es aber auch viele Gemeinsamkeiten, die verbinden, seien es Fragen zum Umgang mit der Betroffenheit, mit Stigmatisierungen oder gemachte Erfahrungen mit der Psychiatrie oder der Genesung“ (Metzner et al. 2020: 6).

Gerade Menschen, die sich erstmalig in einer psychischen Krisensituation befinden oder mit einer psychiatrischen Behandlung konfrontiert sind, haben häufig den Wunsch nach Austausch und Kontakt mit einer bereits erfahrenen, mitbetroffenen Person (vgl. Utschakowski 2016: 16). Diese Form der Beratung bzw. Begleitung findet zum Beispiel in peergeleiteten Gruppen oder als individuelle Unterstützung im stationären oder ambulanten Setting statt (vgl. Mahlke et al. 2019: 214).

Im deutschsprachigen Raum gibt es keine einheitliche Formulierung für den Einbezug von krisen- und genesungserfahrenen Personen in das psychiatrische Versorgungssystem. In dieser Bachelorarbeit wird vorrangig von Peer- und Genesungsbegleiter*innen gesprochen, weil diese Formulierung sowohl den weit verbreiteten Begriff „Peer“ aus dem Englischen, als auch die Qualifizierungsmaßnahme von EX-IN Deutschland e.V., die Menschen, die von einer psychischen Erkrankung betroffen sind/waren und Erfahrung mit dem psychosozialen Hilfesystem haben, zu Genesungsbegleiter*innen ausbildet, berücksichtigt.

2.1 Entwicklung und Perspektive in Deutschland

Die Entwicklung der Peer- und Genesungsbegleitung findet ihren Ursprung in informellen von der psychiatrischen Versorgung unabhängigen Hilfsangeboten in der Selbsthilfe und in Betroffenenverbänden und wurde durch Konzepte wie dem Trialog gefördert (vgl. Mahlke et al. 2019: 214). „Trialog meint gleichberechtigte Begegnung von Betroffenen, Angehörigen und Professionellen sowie wechselseitiges Lernen, Ringen um eine gemeinsame Sprache, Offenheit für ein lebensnahes komplexes Krankheitsverständnis und die entsprechend notwendige Vielfalt an Hilfen.“ (Mahlke et al. 2019: 214)

Peer- und Genesungsbegleitung ist in Deutschland eine aktuell am Entstehen begriffene Profession. Sie gilt international gesehen als eine der am schnellsten wachsenden Berufsgruppe innerhalb der psychiatrischen Versorgung (vgl. Schmid 2020: 23). In Ländern wie Kanada, Australien, Neuseeland, Großbritannien und den USA ist eine Recovery-Orientierung im Gesundheitswesen bereits per Gesetz verankert und die Beteiligung von Peers regelhaft in die psychiatrische Versorgung und Forschung integriert (vgl. Mahlke et al. 2019: 214). Deutschland steht in dieser Entwicklung, verglichen mit den eben genannten Ländern, noch am Anfang. Die Idee, Menschen, die von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, als Peer- und Genesungsbegleiter*innen an der Behandlung ebenso betroffener Personen zu beteiligen, hat im Hinblick auf eine

Implementierung im psychiatrischen Versorgungssystem und einer wissenschaftlichen Evaluation erst in den letzten zwei Jahrzehnten eine nennenswerte Ausweitung erfahren (vgl. Gather et al. 2019: 184). Ein wichtiger Grundstein dafür war das Pilotprojekt „Leonardo da Vinci“ in den Jahren 2005 bis 2007, welches durch Fördermittel der Europäischen Union umgesetzt werden konnte. Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Mitarbeiter*innen aus psychiatrischen Diensten und Bildungseinrichtungen aus Norwegen, Schweden, England, den Niederlanden, Slowenien und Deutschland entwickelten gemeinsam ein Curriculum für die EX-IN Ausbildung, eine Qualifizierung von Psychiatrieerfahrenen zu Genesungsbegleiter*innen. (vgl. Utschakowski 2016: 6). Viele Vereine und Organisationen übernahmen Trägerschaften für das zwölfmonatige Qualifizierungsangebot und trieben die Verbreitung des Ansatzes voran (vgl. Ackers 2021: 9). Inzwischen werden in Deutschland bereits an 36 Standorten Genesungsbegleiter*innen ausgebildet (vgl. EX-IN Hamburg e.V. 2024). Im Jahr 2011 gründete sich der Dachverband EX-IN Deutschland e.V., um eine bundesweite Vernetzung sowie Qualitätssicherung des EX-IN Ansatzes zu gewährleisten (vgl. Ackers 2021: 9). Außerdem setzt sich der Dachverband für die gesellschaftliche und berufliche Anerkennung der EX-IN Qualifikation ein und arbeitet an der Qualitätssicherung der deutschlandweit angebotenen EX-IN Kurse (vgl. EX-IN Hamburg e.V. 2024). Der Einsatz von Peer- und Genesungsbegleiter*innen erfährt in den letzten Jahren immer mehr Resonanz in der psychiatrischen Versorgung und findet zunehmend Eingang und Berücksichtigung in neuen Gesetzen und Leitlinien (vgl. Trialogische Arbeitsgemeinschaft EX-IN Bayern 2020: 8). Die S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ sieht den Einsatz von Peer- und Genesungsbegleiter*innen vor. Die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP) befürwortet den Peereinsatz. Im Bundesteilhabegesetz ist die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) unter besonderer Berücksichtigung der Beratung von Betroffenen für Betroffene gesetzlich verankert. Außerdem empfiehlt die Personalausstattungsrichtlinie für psychiatrische und psychosomatische Kliniken Peer- und Genesungsbegleiter*innen auf den Stationen einzusetzen. Die Gewerkschaft ver.di

setzt sich dafür ein, Peer- und Genesungsbegleiter*innenstellen zu finanzieren, zu sichern und angemessen zu entlohnen und hat ein entsprechendes Positionspapier verfasst (vgl. Dialogische Arbeitsgemeinschaft EX-IN Bayern 2020: 8.). Der Einsatz von Peer-Arbeit, in den unterschiedlichen Bereichen der psychiatrischen Versorgung, wird mittlerweile auch im Aktionsplan für psychische Gesundheit (2013-2030) der Weltgesundheitsorganisation und in der UN-Behindertenrechtskonvention empfohlen (vgl. Weibhold/Aigner 2022: 319).

Trotz der oben skizzierten Entwicklung ist Peer- und Genesungsbegleitung noch kein fest etablierter Bestandteil der institutionalisierten Gesundheitsversorgung in Deutschland (vgl. Schmid 2020: 30). Um die Implementierung von Genesungsbegleiter*innen in der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung weiter voranzubringen, ist es wichtig für Expert*innen aus Erfahrung eine Berufsankennung als Genesungsbegleiter*in im Gesundheitssektor zu erreichen (vgl. Utschakowski 2016: 9). Dafür wäre es notwendig, dass die EX-IN Ausbildung als berufliche Qualifizierung anerkannt wird. Außerdem müsste die Förderung der Ausbildung und der beruflichen Tätigkeit durch Arbeitsagenturen und Rententräger erweitert werden. Hilfreich wären umfassende Beratungen von potenziellen Arbeitgeber*innen zur Peer- und Genesungsbegleitung sowie die Vernetzung von Institutionen untereinander (vgl. Utschakowski 2016: 9). Dies sollte unter anderem beinhalten, dass professionelle Fachkräfte in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung über die Hintergründe von Peer- und Genesungsbegleitung, über gelingende Umsetzungsstrategien und positive Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Einsatz von Peer- und Genesungsbegleiter*innen informiert werden (vgl. EX-IN Mecklenburg-Vorpommern 2022). Um die Verbreitung des Ansatzes voranzubringen, müssen außerdem wichtige Entscheidungs- und Kostenträger wie Politik, Verwaltung, Krankenkassen, Gewerkschaften interessiert und mobilisiert werden (vgl. Utschakowski 2016: 9).

2.2 Einordnung in das psychiatrische Versorgungssystem

Eine psychische Erkrankung kann zu zahlreichen Veränderungen führen, die sich zum Beispiel im Fühlen, im Denken, in der Wahrnehmung, im Gedächtnis und im Verhalten der betroffenen Person äußern. Insbesondere schwere und langanhaltende psychische Erkrankungen haben sehr häufig Auswirkungen auf alle Lebensbereiche, weshalb ein komplexer Behandlungsansatz notwendig ist, der sich an den Bedarfen und Wünschen der Betroffenen orientiert (vgl. Gühne et al. 2019: 16). Das psychiatrische Versorgungssystem ist von daher multiprofessionell und multidisziplinär gedacht, das heißt, ärztliches, pflegerisches, psychologisches, sozialarbeiterisches Handeln soll ergänzt werden durch weitere Therapien wie zum Beispiel Bewegungs- und Ergotherapie (vgl. Hendlmeier/Hoell/Schäufele 2015: 25).

Innerhalb der psychiatrischen Versorgung verteilen sich die an der Behandlung und Versorgung beteiligten Akteure auf drei Säulen (siehe Abb. 1). Neben den somatisch-medizinischen und den psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten bilden die psychosozialen Therapien die dritte Säule (vgl. Gühne et al. 2019: 2).

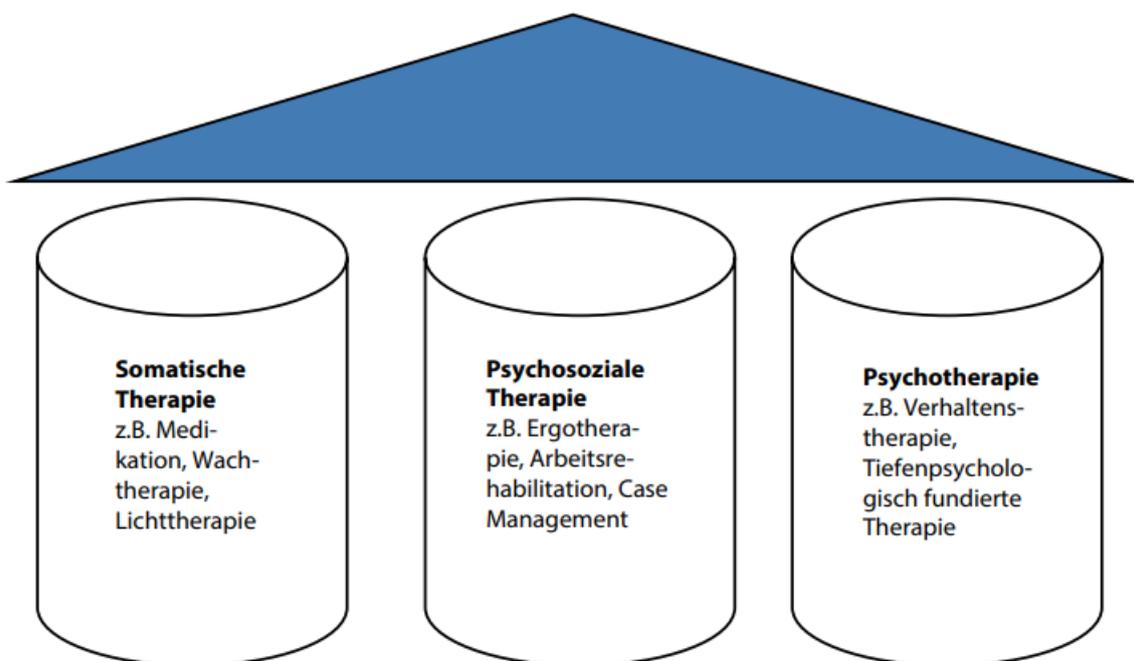


Abb.1 Behandlungsspektrum psychischer Störungen (vgl. Gühne et al. 2019: 3)

Psychosoziale Therapien beinhalten eine Vielzahl von verschiedenen Interventionen (vgl. DGPPN 2018: 9). Peer-Arbeit ordnet sich hier in den Konzepten der Selbsthilfe ein (siehe Abb. 2). Selbsthilfe ist im Hilfesystem für Menschen mit psychischen Erkrankungen mittlerweile ein fester Bestandteil. Sie dient der Unterstützung von Selbstmanagementkompetenzen, fördert den Austausch und die Aktivierung von Ressourcen und Selbstheilungskräften und kann darin unterstützen, die eigene Erkrankung besser zu verstehen und zu akzeptieren (vgl. Gühne et al. 2019: 46). Im Rahmen von Selbsthilfegruppen kommen Menschen freiwillig zusammen, um sich über gemeinsame Probleme und geteilte Anliegen auszutauschen. Die Beziehungen sind durch Gegenseitigkeit gekennzeichnet und davon, dass alle Seiten gleichermaßen voneinander profitieren sollen (vgl. Utschakowski 2016: 22). Bei der professionellen Peer- und Genesungsbegleitung steht zwar weiterhin der gemeinsame Erfahrungshintergrund im Mittelpunkt, die Gegenseitigkeit und Gleichzeitigkeit der Beziehung löst sich aber auf, da nicht mehr beide Seiten gleichermaßen voneinander profitieren, sondern eine Seite einen Unterstützungs- und Informationsbedarf hat, den die andere Seite versucht zu beantworten (vgl. Utschakowski 2016: 22f.).

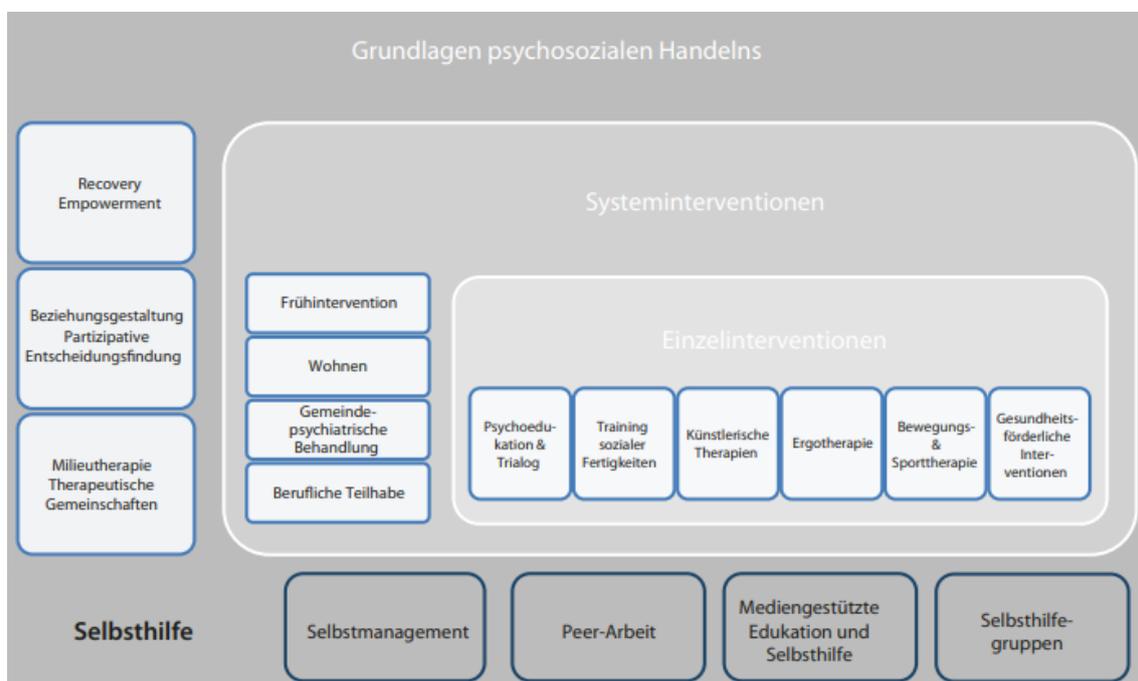


Abb. 2 Systematik psychosozialer Interventionen (vgl. DGPPN 2018: 9)

Im Unterschied zur klassischen Selbsthilfe ist Peer- und Genesungsbegleitung in der Regel auch nicht unabhängig, sondern stellt ein systemimmanentes Angebot dar, in dem Peer- und Genesungsbegleiter*innen Mitglied eines professionellen Teams sind und für ihre Arbeit entlohnt werden (vgl. AG Psychiatrie der AOLG 2017: 34). Demnach stellt Peer- und Genesungsbegleitung (hier: Peer-Arbeit) eher einen Grenzbereich der Selbsthilfe dar. Die Einbeziehung von Peer- und Genesungsbegleitung findet in unterschiedlichen psychiatrischen Versorgungsangeboten wie Krankenhäusern, Tageskliniken, Wohnheimen, im Betreuten Wohnen, in Beratungsstellen usw. statt (vgl. ebd.).

2.3 EX-IN Ausbildung

Menschen, die selbst eine psychische Erkrankung haben/hatten und psychische Krisen durchlebt und überwunden haben, verfügen über eine Vielzahl an Erfahrungen, die zu einem tieferen Verständnis psychischer Krisen und zu einem erweiterten Wissen über genesungsfördernde Aspekte führen können. Mit dem Begriff „Erfahrungswissen“ lässt sich der Anspruch der EX-IN Ausbildung erahnen. Das Ziel der Ausbildung ist es, Menschen dazu zu befähigen, aus eigenen Krisen- und Genesungserfahrungen ein Erfahrungswissen aufzubauen und Handlungskompetenzen als Genesungsbegleiter*in zu entwickeln (vgl. Mahlke et al. 2019: 215). Hierbei ist es von zentraler Bedeutung, dass jede*r Einzelne seine persönlichen Erfahrungen reflektiert und strukturiert, sodass aus Erfahrung Wissen werden kann (vgl. Heuchemer/Errami 2016: 6).

Im psychiatrischen Versorgungssystem bringt jede Berufsgruppe ihr spezifisches Fachwissen ein. Für Peer- und Genesungsbegleiter*innen ist die Grundlage ihres beruflichen Handelns die Nutzung von Erfahrungen mit psychischen Krisen und deren Bewältigung. Eine große Gefahr besteht hierbei allerdings darin, lediglich auf die eigenen Erfahrungen zurückzugreifen und davon auszugehen, dass anderen Menschen hilft, was einem selbst geholfen hat. In der Peer- und Genesungsbegleitung soll es aber darum gehen, Erfahrungswissen aus verschiedenen Perspektiven und Erfahrungen zusammenzugetragen und als kollektives

Wissen einzubringen (vgl. Utschakowski 2014: 47). Um dies sicherzustellen, vollzieht sich die Entwicklung von Erfahrungswissen innerhalb der EX-IN Ausbildung auf den drei Ebenen Ich-Du-Wir (vgl. ebd.).

Auf der Ebene des Ich-Wissens entwickeln die Teilnehmenden der EX-IN Ausbildung ein Bewusstsein darüber, wie sie sich ihre seelische Erschütterung erklären, wie sich diese in ihre persönliche Lebensgeschichte einordnen lässt, welchen Sinn sie darin für sich entdecken und welche Strategien und Bedingungen dabei helfen können, psychische Krisen zu bewältigen (vgl. Utschakowski 2016: 6).

Auf der zweiten Ebene, dem Du-Wissen, wird das eigene Erfahrungswissen mit einem Gegenüber geteilt. Die Teilnehmenden der EX-IN Ausbildung tauschen sich darüber aus, wie es ihnen gelingt, persönliche Erfahrungen so mitzuteilen, dass sie für das jeweilige Gegenüber verständlich sind (vgl. Utschakowski 2016: 7).

Auf der Ebene des Wir-Wissens kommen die angehenden Genesungsbegleiter*innen über gemeinsame Erfahrungen in den Austausch. Es geht neben dem gemeinsam Erfahrenen auch um das gemeinsam Verstandene, das heißt z.B., dass Phänomene, die eventuell selbst nicht erlebt wurden, durch einen intensiven Austausch nachvollzogen und verstanden werden können (vgl. Utschakowski 2016: 7). Die Ebene des Wir-Wissens ist notwendig, damit die Teilnehmenden der EX-IN Ausbildung eine gemeinsam geteilte Perspektive von dem entwickeln, was hilfreiche Haltungen, Methoden und Strukturen zur Unterstützung von Menschen in psychischen Krisen sind (vgl. EX-IN Deutschland e.V. 2024: 3).

Die Entwicklung von Erfahrungswissen auf den Ebenen Ich-Du-Wir soll dazu beitragen, dass die Erfahrungen von besonderen psychischen Prozessen und psychischen Krisen sowohl auf individueller als auch auf kollektiver Ebene verstanden werden (vgl. ebd.). Neben der Entwicklung von Erfahrungswissen ist es wichtig, in der EX-IN Ausbildung die Entwicklung von Fähigkeiten, Kenntnissen und die Anwendung von Methoden zu fördern.

Die Module der EX-IN Ausbildung gliedern sich in Basis- und Aufbaumodule (vgl. ebd.). Die Basismodule dienen der Erforschung und Reflektion der eigenen Krisen- und Genesungsgeschichte. Im Austausch miteinander erkunden die Teilnehmer*innen entwickelte Bewältigungsstrategien und reflektieren, was sie auf dem Weg der Genesung unterstützt hat. Sie sollen außerdem die Ursache und den Sinn von seelischen Krisen erkennen. Begriffe wie Trialog, Recovery und Empowerment werden dabei mit eigenen Erfahrungen gefüllt (vgl. Tönnes 2016: 13). Innerhalb der Aufbaumodule entwickeln die Teilnehmer*innen ihre eigene Rolle als erfahrener Profi im Team. Sie lernen Beratungstechniken, erproben Werkzeuge der Genesungsbegleitung und erarbeiten Möglichkeiten der Fürsprache und der Begleitung in Krisen. Dabei üben sie auch, wie sie im Team als Vermittler und Bindeglied auftreten können. Darüber hinaus erarbeiten sie Lehrinhalte und Vorträge und erstellen Gruppenkonzepte (vgl. Tönnes 2016: 13). Nachfolgend werden die Themenschwerpunkte der einzelnen Module genannt. Eine nähere Erläuterung aller Module würde den Umfang dieser Bachelorarbeit überschreiten, weshalb im darauffolgenden Kapitel nur auf die sehr grundlegenden Punkte Trialog, Recovery und Empowerment konkreter eingegangen wird.

Die Module der EX-IN Ausbildung (vgl. EX-IN Deutschland e.V. 2024: 4):

Basismodule:

1. Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden
2. Empowerment in Theorie und Praxis
3. Erfahrung und Teilhabe
4. Perspektiven und Erfahrungen von Genesung (Recovery)
5. Trialog

Aufbaumodule:

6. Selbsterforschung
7. Unabhängige Fürsprache in der Psychiatrie
8. Assessment
9. Begleiten und Unterstützen
10. Krisenintervention
11. Lernen und Lehren
12. Abschluss

Grundsätzlich steht die EX-IN Ausbildung allen Menschen offen, die eine schwere psychische Krise durchlebt haben. Die Teilnehmenden müssen zum Zeitpunkt der Ausbildung psychisch stabil bzw. krisenfrei sein. Grundsätzlich sind Erfahrungen in der Selbsthilfe und/oder in Trialogseminaren vor Ausbildungsbeginn wünschenswert. Der Ausbildungskurs wird von einem*einer Genesungsbegleiter*in und einer psychiatrischen Fachkraft angeleitet. Beide Personen haben im Vorfeld den EX-IN Trainer*innenkurs absolviert. Die einjährige EX-IN Ausbildung umfasst mindestens 300 Seminarstunden, aufgeteilt in die zuvor genannten Basis- und Aufbaumodule. Außerdem müssen die Teilnehmenden zwei Praktika absolvieren, einen öffentlichen Vortrag halten und ein ausbildungsbegleitendes Portfolio anfertigen (vgl. Mahlke et al. 2019: 215).

2.4 Personen- und Prozessorientierung

Im Zusammenhang mit Peer- und Genesungsbegleitung werden in der Literatur unter anderem immer wieder die Begriffe Trialog, Recovery und Empowerment genannt. Auch wenn sich die drei Aspekte auf den ersten Blick nicht sofort in einen direkten Zusammenhang bringen lassen, da es sich bei Recovery und Empowerment im weitesten Sinne um therapeutische Konzepte handelt und bei dem Trialog eher um ein Format therapeutischen Arbeitens, steht jedes von ihnen für Personen- und Prozessorientierung in der therapeutischen Arbeit und für die Lösung von defizitären Perspektiven auf psychische Erkrankungen hin zu einer Ressourcenorientierung (vgl. Schmid 2020: 9f.).

Da Peer- und Genesungsbegleitung also von einem trialogischen Verständnis geprägt ist und die Arbeit von Peer- und Genesungsbegleiter*innen konsequent auf Recovery und Empowerment ausgerichtet sein soll, werden diese drei Aspekte im Folgenden näher erläutert.

2.4.1 Trialog

Trialog beinhaltet grundsätzlich das partizipative Denken und Handeln der am sozial-psychiatrischen Behandlungsprozess beteiligten Personengruppen, die im Optimalfall gleichberechtigte Partner*innen sind. Dies sind die Psychiatrie-Erfahrenen selbst, die Angehörigen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung und die professionellen Mitarbeiter*innen in sozial-psychiatrischen Handlungsfeldern (vgl. Bombosch/Hansen/Blume 2004: 14). Nach Gudrun Tönnies bedeutet trialogisch im psychiatrischen Zusammenhang „die Zusammenarbeit von ausgebildeten professionell Tätigen, Nutzern und Erfahrenen sowie Angehörigen auf Augenhöhe“ (Tönnies 2016: 11). Dies bedeutet, dass die Expertise aller drei Gruppen als gleichwertig anerkannt wird und die jeweiligen Kompetenzen durch den sogenannten Trialog gemeinsam genutzt und in den Austausch gebracht werden (vgl. Tönnies 2016: 11).

Die am meisten verbreitete Form, in der trialogische Gesprächsrunden stattfinden, sind die sogenannten Psychoseseminare. Diese sind mittlerweile in vielen Städten etabliert, mit dem Ziel einer gleichberechtigten Verständigung über Psychosen (vgl. Schmid 2020: 33). Begründer*innen des ersten Psychoseseminars, im Jahr 1989, sind Dorothea Buck und Thomas Bock (vgl. ebd.).

Im Trialog soll ein Raum für eine gleichberechtigte Begegnung von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Professionellen in Behandlung, Öffentlichkeitsarbeit, Antistigma-Arbeit, Lehre, Forschung, Qualitätssicherung und Psychiatrieplanung geschaffen werden (vgl. DGPPN 2018: 199). Es geht im Trialog auch darum, die oft einseitige Deutungs- und Definitionsmacht professioneller Mitarbeiter*innen in der Psychiatrie zu hinterfragen und eine demokratische Handlungskultur zu entwickeln. Dabei soll ein offener Diskurs geführt werden, indem die einzelnen Akteure die jeweils unterschiedlichen Perspektiven einbringen können (vgl. Bombosch/Hansen/Blume 2004: 15). Es geht also nicht um einen hierarchischen Austausch von Informationen. Vielmehr möchte der trialogische Ansatz, dass Menschen, die Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen haben, an der Deutung und Definition psychischer Krisen gleichberechtigt beteiligt und zu Expert*innen in eigener Sache werden können (vgl. ebd.).

2.4.2 Recovery

Peer- und Genesungsbegleitung steht neben dem Dialog auch in einem engen Zusammenhang mit dem Recovery-Konzept (vgl. DGPPN 2018: 72). Der aus dem englisch sprachigen Raum stammende Begriff Recovery bedeutet übersetzt so viel wie Erholung, Gesundung, Wiederherstellung, Rückgewinnung. Mit diesen Begrifflichkeiten ist das Konzept der klinischen Recovery verbunden, bei der es im medizinischen Sinne um eine Symptombeseitigung und die Wiederherstellung von Funktionsfähigkeit geht (vgl. Heuchemer 2016: 3). Hierbei besteht die Gefahr, dass der Mensch in seiner Gesamtheit innerhalb der Behandlung aus dem Blick gerät und lediglich die Krankheit im Fokus steht. Im Zusammenhang mit Peer- und Genesungsbegleitung soll es aber um die persönliche Recovery gehen. Sie unterscheidet sich in einigen Bereichen grundlegend von der klinischen Recovery (vgl. Heuchemer 2016: 4). Wird also nachfolgend von Recovery gesprochen, ist hier immer die persönliche Recovery gemeint.

Die am häufigsten zitierte Definition von persönlicher Recovery stammt von William Anthony, von der Boston-University, der Recovery wie folgt beschreibt: „[...] ein zutiefst persönlicher, einzigartiger Veränderungsprozess der eigenen Überzeugungen, Werte, Gefühle, Ziele, Fertigkeiten und Rollen. So eröffnen sich Möglichkeiten, um ein befriedigendes, hoffnungsvolles und aktives Leben zu führen, und zwar auch mit den von der Erkrankung verursachten Einschränkungen. Während man über die katastrophalen Auswirkungen der psychischen Erkrankung hinauswächst, gewinnt das Leben eine neue Bedeutung, kann man einen neuen Sinn entwickeln.“ (Anthony 1993: 13).

Nach Mahlke et al., betont Recovery die Bedeutung der individuellen Lebens- und Genesungswege eines Menschen und damit einhergehend die individuelle Festlegung des Verständnisses von Genesung (vgl. Mahlke et al. 2019: 214). Der Recovery-Ansatz stellt die Förderung der Lebensqualität von psychisch erkrankten Menschen in den Vordergrund und nicht die Erkrankung selbst bzw. die Behandlung von Symptomen (vgl. Utschakowski 2015: 43). Das EX-IN Modell beruht genau auf dieser Überzeugung von individueller Genesung bzw. Recovery.

Es geht darum, dass ein selbstbestimmtes, zufriedenes, hoffnungsvolles und aktives Leben trotz psychischer Probleme, Symptome und Krankheiten möglich sein kann (vgl. Weibhold/Aigner 2022: 320). Der persönliche Recovery-Prozess kann allerdings nur durch die Betroffenen selbst geleistet werden. Peer- und Genesungsbegleiter*innen und andere professionelle Helfer*innen können den Prozess lediglich unterstützen und es als ihre Aufgabe sehen, die Hoffnung der Patient*innen und ihrer Angehörigen auf Besserung aufrechtzuerhalten und Empowerment zu fördern (vgl. Gühne et al. 2019: 10).

Peer- und Genesungsbegleitung ist ein Bestandteil der Recovery-Orientierung, die weltweit in den 90er-Jahren von Betroffenen-Aktivist*innen ins Leben gerufen wurde und seither auch in Deutschland immer mehr Zuspruch erfährt (vgl. Heuchemer 2016: 3). Der Recovery-Ansatz beschreibt eine Haltung innerhalb des Themas seelische Gesundheit und im Umgang mit Menschen, die psychisch erkrankt sind. Menschen sollen mit ihren Stärken und Potenzialen in den Mittelpunkt gestellt werden und nicht mit ihren vermeintlichen Defiziten (vgl. Heuchemer 2016: 5). Mit dem Ansatz der persönlichen Recovery sollen Menschen vom reinen Objekt einer psychiatrischen Behandlung zum Subjekt ernannt werden, das selbst Entscheidungen treffen kann und gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilhaben soll. Bis heute ist es das Hauptziel der Recovery-Bewegung, auf den oftmals herrschenden Pessimismus in Behandlungskontexten aufmerksam zu machen. In recovery-orientierten Therapieangeboten geht es deshalb vor allem darum, Optimismus und Hoffnung zu vermitteln, dass es Menschen mit einer psychischen Erkrankung möglich sein kann, nach einer Krisenerfahrung ein befriedigendes Leben zu führen (vgl. Lange et al. 2024: 72). Die Idee von Peer- und Genesungsbegleitung ist es, das Erfahrungswissen von Menschen, die eigene Recovery-Wege gegangen sind, anderen Menschen zur Verfügung zu stellen und für sie nutzbar zu machen (vgl. Psychiatrisches Zentrum Nordbaden 2024).

Eine Recovery-Orientierung, wie sie hier beschrieben ist, entspricht den Wertvorstellungen eines humanistischen Menschenbildes und den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention (vgl. Lange et al. 2024: 72).

2.4.3 Empowerment

Innerhalb der persönlichen Recovery spielt Empowerment eine wesentliche Rolle, da es die Selbsthilfe unterstützt (vgl. Gühne et al. 2019: 10). Empowerment kann am ehesten mit Selbstbefähigung oder Selbstbemächtigung übersetzt werden und hat seine Wurzeln in amerikanischen Emanzipationsbewegungen (vgl. Knuf 2020: 11). „Empowerment meint [...] die Zurückgewinnung von Stärke und Einfluss betroffener Menschen auf ihr eigenes Leben und steht für eine Emanzipation der Betroffenen“ (Knuf 2009: 8). Hinter dem Begriff Empowerment verbergen sich die Fragen, wie es Menschen mit einer psychischen Erkrankung gelingen kann, ihr Leben wieder in eigene Hände zu nehmen, auf möglichst wenig Unterstützung angewiesen zu sein, ihre Möglichkeiten zur Selbsthilfe zu nutzen und ihr Leben sowie die Behandlung selbstbestimmt und nach eigenen Vorstellungen zu gestalten (vgl. Knuf 2024). Peer- und Genesungsbegleiter*innen und andere professionell Tätige im psychiatrischen Versorgungssystem können dabei unterstützen, Empowermentprozesse zu fördern und durch die Beseitigung von Hindernissen überhaupt erst zu ermöglichen (vgl. Knuf 2020: 11). Hierbei ist es wichtig, dass Betroffenen Selbstbestimmung zugetraut wird und sie eine Bestärkung erfahren hinsichtlich ihrer eigenen Wünsche, Ziele und Entscheidungen (vgl. DGPPN 2018: 50). Der Empowerment-Ansatz möchte Menschen, die von einer psychischen Krankheit betroffen sind, dazu zu ermutigen, ihre eigenen, oftmals verschütteten, personalen und sozialen Ressourcen sowie Fähigkeiten zur Beteiligung zu nutzen, um Kontrolle über die Gestaltung ihrer eigenen Lebenswelt wiederzuerlangen (vgl. DGPPN 2018: 50). Jahnke (2012) beschreibt, dass Empowerment das Gegenteil von erlernter Hilflosigkeit ist und als innerer Emanzipationsprozess zu verstehen ist, bei dem sich Menschen aus der Hilflosigkeit in die Eigenverantwortung begeben (vgl. Jahnke 2012: 13).

Die S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapie bei schweren psychischen Erkrankungen“ (vgl. DGPPN 2018: 47ff.) beschreibt in dem Kapitel „Grundlagen psychosozialer Interventionen“ Empowerment als grundsätzlichen Aspekt für die therapeu-

tische Beziehung und Recovery als grundsätzliches Ziel psychosozialer Interventionen. Empowerment und Recovery sollten demnach handlungsleitend für die Psychiatrie sein.

3 Psychische Krisenerfahrung als Kompetenz

In der psychiatrischen Versorgung kommt es immer wieder vor, dass Unterstützungsangebote von den Klient*innen nicht angenommen werden und keine Verbindung zu den Erfahrungswelten der Klient*innen aufgebaut werden kann (vgl. Utschakowski 2015: 11). Die Mitarbeitenden im psychiatrischen Versorgungssystem haben in der Regel keine persönlichen Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen und deren Auswirkungen und sind mit Bewältigungs- und Genesungsprozessen nicht selbst vertraut. Dies kann zu Misstrauen, Distanz und Missverständnissen führen, da die Handlungs- und Denkmuster von Betroffenen und Professionellen sehr unterschiedlich sein können (vgl. ebd.).

Die Zusammenarbeit mit Peer- und Genesungsbegleiter*innen bietet daher eine neue Unterstützungsqualität. Peer- und Genesungsbegleiter*innen haben bereits eigene Erfahrungen als Patient*innen in der psychiatrischen Versorgung durchlebt, haben sie erfolgreich bewältigt und nutzen diese Erfahrungen, um die individuellen Genesungsprozesse von anderen Betroffenen zu begleiten (vgl. Lange et al. 2014: 75).

Auch wenn jeder Mensch einzigartig ist und sich damit auch seelische Erschütterungen unterschiedlich äußern und von den Betroffenen auf verschiedene Art und Weise erlebt werden bzw. auch individuelle Wege zur Genesung führen, können sich Peer- und Genesungsbegleiter*innen in andere Betroffene besonders einfühlen (vgl. Utschakowski 2015: 15). „Sie kennen den emotionalen Schmerz, das Gefühl von Verlust und Hoffnungslosigkeit, aber auch den Prozess, wieder auf die Beine zu kommen, Hoffnung zu schöpfen und das Leben neu anzugehen“ (Utschakowski 2015: 15). Dadurch ist es eher möglich, eine von Akzeptanz, Verständnis und Empathie getragene Beziehung einzugehen und eine gemeinsame Sprache zu finden (vgl. Utschakowski 2015: 11).

3.1 Rolle und Funktion von Peer- und Genesungsbegleiter*innen auf drei Ebenen

Die Beteiligung von Peer- und Genesungsbegleiter*innen kann zu einer Bereicherung auf allen Ebenen der psychiatrischen Versorgung beitragen (vgl. Dirksen 2022: 56). Um das Therapieangebot für psychisch erkrankte Menschen im Sinne eine Recovery-Orientierung authentisch zu erweitern, ist die Zusammenarbeit von professionellen Behandler*innen mit ausgebildeten Peer- und Genesungsbegleiter*innen wesentlich (vgl. Lange et al. 2024: 75). Peer- und Genesungsbegleiter*innen können auf Grundlage ihres Erfahrungswissens neben ihrem aktiven Beitrag zur Genesung von Menschen in seelischen Krisen auch die Arbeit multiprofessioneller Teams unterstützen und bereichern (vgl. Trialogische Arbeitsgemeinschaft EX-IN Bayern 2020: 5).

Utschakowski (2015) definiert drei unterschiedliche Ebenen der Peer-Arbeit, auf denen Peer- und Genesungsbegleiter*innen in psychiatrischen Einrichtungen zum Einsatz kommen können.

Die „Nutzer-Ebene“ bildet Kernbereich der Arbeit von Peer- und Genesungsbegleiter*innen. In der direkten Arbeit mit den Nutzer*innen geht es vor allem um die emotionale Unterstützung in der Bewältigung seelischer Krisen.

Auf „Team-Ebene“ fungieren Peer- und Genesungsbegleiter*innen überwiegend als Brückenbauer zwischen professionellen Kolleg*innen und Nutzer*innen. Sie können hier als Vermittler*innen tätig werden, da sie beide Perspektiven kennen. Auch auf „Einrichtungs-Ebene“ können Peer- und Genesungsbegleiter*innen ihre Erfahrungen in die Weiterentwicklung der Qualität psychiatrischer Hilfen einfließen lassen (vgl. Utschakowski 2015: 46). Nachfolgend werden die vielfältigen Möglichkeiten der Einbeziehung von Peer- und Genesungsbegleiter*innen auf den drei Ebenen näher beschrieben.

3.1.1 Direkter Kontakt mit Hilfesuchenden

Der direkte Kontakt zu den Hilfesuchenden bildet eine der Kernaufgaben von Peer- und Genesungsbegleiter*innen. Auf dieser Ebene können Expert*innen aus Erfahrung eine Vielzahl von Funktionen erfüllen. Sehr wesentlich im Kontakt mit den Hilfesuchenden ist, dass Peer- und Genesungsbegleiter*innen hier häufig eine Vorbildfunktion haben (vgl. Utschakowski 2015: 46). Aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen können Peer- und Genesungsbegleiter*innen den Glauben an persönliche Weiterentwicklung und Genesung authentisch vermitteln und werden häufig als Rollenvorbild und Hoffnungsträger wahrgenommen (vgl. Weibhold/Aigner 2022: 320). Oftmals können Menschen, die gerade in einer psychischen Krisensituation stecken, ermutigende Worte der Zuversicht von Peer- und Genesungsbegleiter*innen besser annehmen. Peer- und Genesungsbegleiter*innen wirken auf Betroffene oftmals glaubhafter, da sie derartigen Erfahrungen bereits in der eigenen Entwicklung ausgesetzt waren. (vgl. Utschakowski 2015: 47). In den Angeboten von Peer- und Genesungsbegleiter*innen geht es daher immer darum, bei den Betroffenen Hoffnung zu wecken und zu stärken oder manchmal auch in einer stellvertretenden Rolle Hoffnung zu haben (vgl. Utschakowski 2015: 16). Peer- und Genesungsbegleiter*innen verstehen sich als Ansprechpartner*innen auf Augenhöhe, da sie gleiche oder ähnliche Erfahrungen wie die Nutzer*innen ihrer Angebote durchlebt haben (vgl. Mahlke et al. 2019: 215). Dadurch, dass Peer- und Genesungsbegleiter*innen sich schon in ähnlichen Situationen befanden wie die Menschen, die sich aktuell in einer psychischen Krisensituation befinden, fühlen sich Hilfesuchende häufig weniger beurteilt. Oftmals vermindert die Anwesenheit von Peer- und Genesungsbegleiter*innen in einer Institution die Schwellenangst von Hilfesuchenden und sie trauen sich eher Hilfsangebote aufzusuchen, in dem Wissen, dort Menschen zu treffen, die ihre aktuelle Situation nachempfinden können (vgl. Utschakowski 2015: 47). Peer- und Genesungsbegleiter*innen zeichnen sich häufig durch eine erhöhte Sensibilität gegenüber den Wünschen der akut betroffenen Personen aus und unterstützen dabei, Verantwortung zu übernehmen sowie persönliche Interessen eigenständig zu vertreten

(vgl. Utschakowski 2015: 11). „Genesungsbegleiter verfügen durch die Bewältigung ihrer eigenen schweren psychischen Erschütterungen über ein Erfahrungswissen, Situations- und Beziehungswissen, das helfen kann, anderen Betroffenen wieder den Blick dafür zu öffnen, dass auch sie viele Ressourcen in sich tragen, die es gilt, neu zu mobilisieren“ (Eikmeier 2015: 234). Sie können dabei auch Problemlösestrategien anbieten, die sie selbst als hilfreich empfunden haben (vgl. Utschakowski 2015: 11). Ein weiterer Vorteil von Peer- und Genesungsbegleitung besteht darin, dass auf der Grundlage geteilter Erfahrungen oft schneller eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut werden kann, in der eine gemeinsame Sprache zu mehr Verbindung führt (vgl. Weibhold/Aigner 2022: 320). Hilfesuchende können es als unterstützend und entlastend empfinden, mit jemandem zu sprechen, der*die bestimmte Erfahrungen auch schon gemacht hat. Oftmals fällt es Betroffenen deshalb auch leichter mit Peer- und Genesungsbegleiter*innen zu sprechen als mit anderen Professionellen, weil es eine Art von Verbindung auf Erfahrungsebene gibt und man „dieselbe Sprache“ spricht (vgl. Utschakowski 2015: 47). Dies führt bei den Klient*innen häufig zu dem Gefühl, dass sie den Peer- und Genesungsbegleiter*innen vertrauen können, von ihnen verstanden werden und die richtige Hilfe bekommen (vgl. Utschakowski 2015: 11). Der Vorteil von Peer- und Genesungsbegleitung ist ein besonders schneller und tiefer Beziehungsaufbau, der eine wichtige Grundlage für das therapeutische Arbeiten darstellt (vgl. Mahlke et al. 2019: 214). Das Zusammengehörigkeitsgefühl und die Erfahrung von Solidarität und Verständnis stellen eine besondere Bedeutung dar, da Betroffene gerade im Bereich der Psychiatrie stark mit Stigmatisierung, Diskriminierung und Entmutigung konfrontiert sein können (vgl. Utschakowski 2015: 11). Eine weitere wichtige Funktion von Peer- und Genesungsbegleiter*innen besteht darin, dass über den gemeinsamen Erfahrungshintergrund auch Begegnungen und Gespräche mit Klient*innen möglich werden, die ansonsten eher schwer zu erreichen sind und es gelingt, auch zu diesen Personen, ein vertrauensvolles Verhältnis aufzubauen, was die Bereitschaft zur Zusammenarbeit erhöht (vgl. Utschakowski 2015: 22). Ein Vorteil dabei ist, dass im Rahmen von Peer- und Genesungsbegleitung die Beziehungen eher von Gegenseitigkeit geprägt sind.

Innerhalb des psychiatrischen Versorgungssystems haben die Unterstützungsbeziehungen in der Regel einen asymmetrischen Charakter, das heißt, Betroffene werden zu persönlichen Mitteilungen aufgefordert, während die Fachkräfte eher wenig von sich preisgeben (vgl. Utschakowski 2015: 22).

Hieraus ergibt sich eine weitere Besonderheit der Peer- und Genesungsbegleitung, die sich im Nähe-Distanz Verhältnis zu den Klient*innen ausdrückt. Anders, als im Rahmen psychiatrischer Hilfen üblich, wird von Peer- und Genesungsbegleiter*innen erwartet, dass sie ihre Expertise in Form von eigener Krisen- und Bewältigungserfahrungen aktiv im Kontakt mit den Klient*innen einbringen (vgl. ebd.). Dadurch, dass Peer- und Genesungsbegleiter*innen mehr von sich preisgeben und auf persönliche Situationen eingehen, spricht man hier eher von „professioneller Nähe“, als von „professioneller Distanz“ (vgl. Utschakowski 2015: 25). Dennoch ist in der professionellen Beziehung eine entsprechende Balance aus Nähe und Distanz genauso notwendig und wichtig wie bei allen anderen Fachkräften in der psychiatrischen Versorgung auch.

Die Praxis zeigt, dass Peer- und Genesungsbegleiter*innen eher Veränderungsmotivation bewirken und zu einer Erweiterung sozialer Netzwerke beitragen können (vgl. Weibhold/Aigner 2022: 320). Ihnen ist das Gefühl von mangelndem Selbstvertrauen und Isolation vertraut, sie können die Hilfesuchenden bei der Wiederaufnahme von sozialen Beziehungen begleiten und unterstützen und gegebenenfalls auch eigene Verbindungen zu Netzwerken, Selbsthilfegruppen, offenen Treffs, Initiativen etc. nutzen, um entsprechend weiterzuvermitteln (vgl. Utschakowski 2015: 47).

Peer- und Genesungsbegleitung ist generell auf Empowerment ausgerichtet, das heißt, die Förderung von Selbstermächtigung/ -befähigung der Hilfesuchenden bei der Bewältigung ihrer Krankheit und der Gestaltung des eigenen Lebens steht im Vordergrund, um Gefühle von Machtlosigkeit zu reduzieren (vgl. Weibhold/Aigner 2022: 320). Im Sinne der Recovery-Orientierung geht es außerdem darum, dass Peer- und Genesungsbegleiter*innen die Hoffnung und den Glauben an Weiterentwicklung vermitteln (vgl. Utschakowski 2015: 11).

3.1.2 Mitwirkung im Team

Im psychiatrischen Versorgungssystem übernehmen Peer- und Genesungsbegleiter*innen häufig eine Brücken- und Dolmetscherfunktion zwischen den Fachkräften und den Klient*innen und vermitteln bei Konflikten zwischen Behandler*innen, Angehörigen und Patient*innen (vgl. Mahlke et al. 2019: 215). Aufgrund ihres eigenen Erfahrungshintergrundes können Peer- und Genesungsbegleiter*innen nachvollziehen, was es bedeutet, psychisch erkrankt zu sein und eine andere Wirklichkeit zu erleben. Auf dieser Erfahrungsgrundlage können Peer- und Genesungsbegleiter*innen ihren Teamkolleg*innen näherbringen „worum es bei den unterschiedlichen Erlebniswelten geht, warum Hilfesuchende sich so verhalten und bestimmte Entscheidungen treffen“ (Utschakowski 2015: 49). Dadurch, dass sich die Peer- und Genesungsbegleiter*innen in besonderem Maße in die Klient*innen einfühlen können, dienen sie unter Umständen als Sprachrohr und können zum Ausdruck bringen, was in den Klient*innen vorgeht, was sie beängstigt oder misstrauisch macht, auch wenn sie von sich aus nicht darüber sprechen (vgl. Utschakowski 2015: 49). Der Einsatz von Peer- und Genesungsbegleiter*innen kann bei den anderen Mitarbeiter*innen das Verständnis und die Empathie für die Klient*innen fördern und die Zuversicht erhöhen, dass persönliche Recovery möglich ist (vgl. Weibhold/Aigner 2022: 319). Häufig beeinträchtigen Misstrauen, Vorurteile und Missverständnisse die Kommunikation zwischen Fachkräften und Betroffenen. Peer- und Genesungsbegleiter*innen können hier eine brückenbildende Funktion einnehmen (vgl. Utschakowski 2015: 49). Durch ihre vertrauensvolle Verbindung in beide Richtungen, also zum Fachpersonal und zu den Klient*innen, können sie dazu beitragen, die Beteiligten einander näher zu bringen und zu gegenseitigem Verständnis beitragen (vgl. Dirksen 2022: 56). Sie können damit einen maßgeblichen Beitrag übernehmen, dass die Unterstützungsleistung an die Bedürfnisse der Klient*innen angepasst werden und sie die Betroffenen leichter annehmen können (vgl. Utschakowski 2015: 49). Der Einbezug der Erfahrenenperspektive kann außerdem teaminterne Fallbesprechungen und Interventionsplanungen bereichern und eine recovery-orientierte Grundhaltung im Team fördern (vgl. Dialogische Arbeitsgemeinschaft EX-

IN Bayern 2020: 20). Durch den offenen Umgang mit ihrer eigenen Verwundbarkeit können Peer- und Genesungsbegleiter*innen unter Umständen dazu beitragen, dass auch Fachkräfte im psychiatrischen Hilfesystem offener mit ihren eigenen Krisen- und Krankheitserfahrungen umgehen (vgl. Dirksen 2022: 56). Unter den professionellen Mitarbeiter*innen in psychiatrischen Einrichtungen ist es bislang unüblich über eigene psychische Erkrankungen oder Krisenerfahrungen zu sprechen. Ein offener Umgang mit der eigenen Verletzlichkeit wird durch die Angst vor Selbst- und Fremdstigmatisierung häufig unterbunden. Die Sorge, dass die Offenlegung zu negativen Konsequenzen führen könnte, ist groß und bleibt daher meist ein Tabu (vgl. Heuchemer 2024: 6). Dabei könnten die Selbsterfahrungen von Professionellen ein hilfreicher Beitrag zu deren Arbeit sein und zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen bei professionellen Fachkräften in der psychiatrischen Versorgung beitragen (vgl. DFPP 2018: 16).

3.1.3 Bereicherung auf institutioneller Ebene

Peer- und Genesungsbegleiter*innen können mit ihrem Erfahrungswissen auch eine Bereicherung für die gesamte Institution darstellen. Auch hier obliegt ihnen die Aufgabe, im Austausch mit dem Management und den Gremien, Recovery und Empowerment in der gesamten Organisation zu fördern (vgl. Utschakowski 2015: 49).

In der qualitativen Weiterentwicklung psychiatrischer Hilfen können Peer- und Genesungsbegleiter*innen ihr Wissen aus eigenen Erfahrungen einbringen und somit institutionelle Entwicklungsprozesse bereichern. Ein großer Wert ihrer Arbeit liegt darin, dass sie die Nutzer*innenperspektive im Qualitätsmanagement und in strategischen Besprechungen vertreten können, das Management bei wichtigen Entscheidungen unterstützen und bestenfalls für eine höhere Annahme und Akzeptanz von Angeboten sorgen (vgl. Dialogische Arbeitsgemeinschaft EX-IN Bayern 2020: 22). Sie leisten außerdem wertvolle Beiträge bei der Erarbeitung und Planung neuer Hilfsangebote und in der Konzeptentwicklung (vgl. ebd).

Eine weitere Funktion innerhalb der Institution besteht darin, Unterstützungsangebote zu individualisieren und mehr an den Interessen und Bedürfnissen der Klient*innen auszurichten (vgl. Utschakowski 2015: 49).

Peer- und Genesungsbegleiter*innen können zusätzlich in Aus-, Fort- und Weiterbildungen von Fachpersonal einbezogen werden. Hier geht es vor allem darum, über die eigene Arbeit als Peer- und Genesungsbegleiter*in zu informieren und eine positive Haltung der Mitarbeiter*innen gegenüber dem wertvollen Erfahrungswissens zu fördern (vgl. DFPP 2018: 12). Sie können authentisch vermitteln, wie Menschen mit einer psychischen Erkrankung das psychiatrische Versorgungssystem erleben und welche positiven bzw. hinderlichen Einflüsse dieses Hilfesystem auf die individuellen Genesungswege von Menschen haben kann (vgl. ebd.). Dabei geht es auch darum, dass Peer- und Genesungsbegleiter*innen eine selbstreflektierte Haltung gegenüber dem eigenen Handeln bei ihren Kolleg*innen anregen (vgl. ebd.). Prinzipiell können Peer- und Genesungsbegleiter*innen einen wertvollen Beitrag zur kontinuierlichen Verbesserung aller Beratungs-, Behandlungs- und Hilfeprozesse leisten (vgl. Utschakowski 2015: 49). Neben der Förderung einer Nutzer*innen- und Recovery-Orientierung tragen Peer- und Genesungsbegleiter*innen zu weniger Diskriminierung in der psychiatrischen Versorgung bei (vgl. Weibhold/Aigner 2022: 320).

3.2 Tätigkeitsbereiche

Die beruflichen Einsatzmöglichkeiten von Peer- und Genesungsbegleiter*innen sind vielfältig. Sie sind u.a. in Kliniken, ambulanten Diensten, Beratungseinrichtungen, Wohngruppen und in der Forschung tätig (vgl. EX-IN Mecklenburg-Vorpommern e.V.). Mögliche Einsatzgebiete und Tätigkeitsfelder von Peer- und Genesungsbegleiter*innen beinhalten z.B. das Führen von Einzelgesprächen, die Anleitung von Gruppenangeboten und die Organisation von Freizeitaktivitäten (vgl. Dialogische Arbeitsgemeinschaft EX-IN Bayern 2020: 20). Sie begleiten im Alltag und bieten Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, arbeiten mit Angehö-

rigen zusammen, helfen beim Aufbau sozialer Kontakte, informieren über psychosoziale Angebote und arbeiten gemeinsam mit den Klient*innen an genesungsfördernden Haltungen und Praktiken. Sie begleiten bei der Entlassung und Aufnahme in Einrichtungen, beim Einrichtungswechsel oder allgemein bei Behördengängen (vgl. Baatz-Kolbe 2024). Neben dem unmittelbaren Klient*innenkontakt bringen Peer- und Genesungsbegleiter*innen ihre Erfahrungsexpertise als Referent*innen bei Fortbildungen ein, beteiligen sich an Netzwerktreffen und in der Gremienarbeit. Innerhalb der Einrichtungen wirken sie an Fallbesprechungen und Teamsitzungen mit und beteiligen sich an konzeptionellen Weiterentwicklungen (vgl. Trialogische Arbeitsgemeinschaft EX-IN Bayern 2020: 20). Inzwischen gibt es auch schon erste Ansätze, Peer- und Genesungsbegleiter*innen im Bereich der Prävention einzusetzen, z.B. an Schulen, um der Selbststigmatisierung entgegenzuwirken und die Selbstwirksamkeit sowie soziale und familiäre Ressourcen zu stärken (vgl. Bock/Sielaff 2016: 31f.).

Es gibt daneben auch neuere Ansätze, die betroffene Menschen mehr in die Forschung einbinden möchten. In sogenannten partizipativen Forschungsprojekten können Peer- und Genesungsbegleiter*innen ihr Erfahrungswissen einbringen und so die Qualität von Forschungsprojekten erhöhen. Sie können die Betroffenenperspektive einbringen und zu einer stärkeren Orientierung der Forschung an den Bedürfnissen von Menschen mit psychischer Erkrankung beitragen (vgl. DFPP 2018: 143).

4 Herausforderungen

Auch wenn es mittlerweile eine Vielzahl von Peer- und Genesungsbegleiter*innen in psychiatrischen Diensten in Deutschland gibt, ist die Einbeziehung von Expert*innen aus Erfahrung noch immer keine routinierte Angelegenheit und oftmals mit erheblichen Herausforderungen verbunden (vgl. Utschakowski 2015: 17). Die erstmalige Einstellung von Peer- und Genesungsbegleiter*innen in einer Einrichtung ist nicht mit der üblichen Einstellung einer neuen Fachkraft gleichzu-

setzen (vgl. Utschakowski 2016: 72). Die Integration von Peer- und Genesungsbegleiter*innen in ein bestehendes System ist in der Regel mit Entwicklungen und Veränderungen innerhalb der gesamten Organisation verbunden, da mit der Einstellung von Peer- und Genesungsbegleiter*innen auch neue Ansätze, Methoden und Sichtweisen einhergehen (vgl. Utschakowski 2016: 72). Hier bedarf es einer Offenheit und Neuorientierung vonseiten professioneller Behandler*innenteams (Pfleger*innen, Ärzt*innen, Psycholog*innen, Sozialdienste etc.) (vgl. Lange et al. 2024: 76). Laut Ihde-Scholl (2014) hat die Implementierung von Peer- und Genesungsbegleiter*innen sogar nur dort einen Sinn, wo Recovery-/Empowerment-Orientierung und Personenzentrierung bereits vorhanden und gelebte Praxis ist (vgl. Ihde-Scholl 2014: 5). „Ansonsten ist die Kluft zwischen Betroffenen, Peers und Institution zu gross. Peers sind ja dialogische Brückenbauer, wichtige Bindeglieder zwischen Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen. Ist die Kluft aber zu gross, kann auch ein Peer keine Brücken bauen“ (Ihde-Scholl 2014: 5). Peer- und Genesungsbegleiter*innen können allein keinen Paradigmenwechsel innerhalb einer Institution bewirken, wenn ansonsten an traditionellen Behandlungsstrukturen festgehalten wird, die Behandlungsplanung ohne Einbindung der Patient*innen stattfindet und generell Selbstbestimmung und gemeinsame Entscheidungsprozesse keinen Platz haben (vgl. Weibhold/Aigner 2022: 320). Gerade zu Beginn ihrer Arbeit erleben Peer- und Genesungsbegleiter*innen häufiger, dass ihnen Kolleg*innen mit ausgeprägter Skepsis begegnen oder die Sorge transportiert wird, dass sie in einem konkurrierenden Verhältnis zueinander stehen (vgl. Utschakowski 2016: 72). Außerdem sind sie zum Teil direkt oder indirekt mit Vorurteilen und Stigmatisierungen konfrontiert (vgl. ebd.). Kolleg*innen haben beispielsweise die Bedenken, dass Peer- und Genesungsbegleiter*innen Aufgaben von anderen Berufsgruppen übernehmen oder ihre Rolle wegen der eigenen psychischen Beeinträchtigung nicht professionell wahrnehmen könnten (vgl. Utschakowski 2015: 17). Es können also leicht Missverständnisse, Konkurrenz, Abwertungen und Rollenkonflikte entstehen (vgl. ebd.). Das Besondere an Peer- und Genesungsbegleiter*innen ist, dass sie ihr Wissen für ihr berufliches Handeln aus ihren eigenen, reflektierten Krankheits-

und Genesungserfahrungen generieren und die Erfahrungsexpertise das Zentrum ihrer Arbeit darstellt (vgl. Metzner et al. 2020: 13). Innerhalb eines bestehenden Teams sind Peer- und Genesungsbegleiter*innen als Ergänzung zu verstehen und nicht als Konkurrenz. Fachkolleg*innen sollten auch ihr eigenes Rollenverständnis gegenüber den Peer- und Genesungsbegleiter*innen reflektieren, da diese nicht ihre ehemaligen Patient*innen sind, die weiterhin Unterstützung und Begleitung benötigen, sondern selbstverantwortliche und vollwertige Teammitglieder (vgl. Metzner et al. 2020: 13).

Für viele Angestellte und Führungskräfte aus dem Sozial- und Gesundheitswesen ist die Zusammenarbeit mit Peer- und Genesungsbegleiter*innen neu und mit zahlreichen Veränderungen verbunden. Mit der Integration dieser neuen Berufsgruppe geht ein sich wandelnder Arbeitsansatz einher, der bestehende Strukturen, Leitlinien und Methoden einer Institution tangiert (vgl. Utschakowski 2015: 14). Inzwischen gibt es ein umfangreiches Wissen und zahlreiche Informationen, wie die Integration von Peer- und Genesungsbegleiter*innen in psychiatrische Organisationen und Teams für alle Beteiligten zufriedenstellend verlaufen kann. Nach Weibhold/Aigner (2022) gibt es für die Implementierung von Peer- und Genesungsbegleiter*innen in psychiatrischen Abteilungen wesentliche Voraussetzungen, die im Vorfeld einer Einstellung bedacht werden sollten. Dazu gehören unter anderem klar definierte, der Qualifikation und der Rolle entsprechende Aufgaben- und Kompetenzbereiche, eine umfassende strukturelle und inhaltliche Vorbereitung der betreffenden Stationen/Einrichtungen und eine angemessene Bezahlung (vgl. Weibhold/Aigner 2002: 320). Bisher ist die EX-IN Ausbildung keine anerkannte Ausbildung mit Berufsabschluss. Peer- und Genesungsbegleiter*innen erhalten häufig keine, den Kompetenzen und Erfahrungen anerkennende Bezahlung, da die offizielle Berufsqualifikation fehlt (vgl. Trialogische Arbeitsgemeinschaft Oberbayern 2020: 17).

5 Fazit

Peer- und Genesungsbegleitung ist in Deutschland eine aktuell im Entstehen begriffene Berufsgruppe und bisher noch kein fest etablierter Bestandteil der institutionalisierten Gesundheitsversorgung. Dennoch erfährt der Einsatz von Peer- und Genesungsbegleiter*innen innerhalb des psychiatrischen Versorgungssystems in den letzten Jahren immer mehr Resonanz.

In dieser Bachelorarbeit wurde sich der Frage genähert, welche Bedeutung die persönlichen Krisenerfahrungen von Peer- und Genesungsbegleiter*innen für ihr berufliches Handeln im psychiatrischen Versorgungssystem haben.

Peer- und Genesungsbegleiter*innen sind Menschen, die selbst psychische Krisen durchlebt und überwunden haben und in der Regel auch über Erfahrungen mit dem psychiatrischen Versorgungssystem verfügen. Sie nutzen diese Erfahrungen, um die individuellen Genesungsprozesse von anderen Betroffenen zu begleiten und zu unterstützen. Dabei sollen Peer- und Genesungsbegleiter*innen keine Fachkraft in einem psychiatrischen Team ersetzen. Sie leisten einen weiteren Beitrag in der Genesung der Klient*innen und ergänzen damit das bestehende Behandlungsangebot. Menschen, die selbst psychische Krisen durchlebt und überwunden haben, verfügen über eine Vielzahl an Erfahrungen, die zu einem tieferen Verständnis psychischer Erkrankungen und zu einem erweiterten Wissen über genesungsfördernde Aspekte führen können. Peer- und Genesungsbegleiter*innen generieren das Wissen für ihr berufliches Handeln aus ihren eigenen, reflektierten Krankheits- und Genesungserfahrungen. Die Nutzung von Erfahrungen mit psychischen Krisen und deren Bewältigung stehen also im Zentrum ihrer Arbeit. Innerhalb der EX-IN Ausbildung, die Menschen mit eigenen Krisen- und Genesungserfahrungen zu Genesungsbegleiter*innen qualifiziert, soll ein Erfahrungswissen aufgebaut werden, welches sowohl auf individuellen als auch kollektiven Erfahrungen beruht und verschiedene Perspektiven zusammenträgt. Peer- und Genesungsbegleiter*innen sollen einerseits ein Bewusstsein darüber entwickeln, wie sie sich ihre seelische Erschütterung erklären, wie sich diese in ihre persönliche Lebensgeschichte einordnen lässt, welchen Sinn sie darin für sich entdecken und welche Strategien und Bedingungen dabei helfen

können, psychische Krisen zu bewältigen. Gleichzeitig sollen sie im Rahmen der Ausbildung eine gemeinsam geteilte Perspektive von dem entwickeln, was hilfreiche Haltungen, Methoden und Strukturen zur Unterstützung von Menschen in psychischen Krisen sind. Eine wesentliche Rolle, sowohl in der Ausbildung als auch in der Berufspraxis von Peer- und Genesungsbegleiter*innen, spielen die Aspekte Trialog, Recovery und Empowerment. In der Peer- und Genesungsbegleitung wird der Ansatz vertreten, dass Menschen, die Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen haben, an der Deutung und Definition psychischer Krisen gleichberechtigt beteiligt werden sollten und zu Expert*innen in eigener Sache werden können. Im Trialog soll die Expertise von allen am Behandlungsprozess beteiligten Personengruppen, als gleichwertig anerkannt, gemeinsam genutzt und in den Austausch gebracht werden. Dabei geht es auch darum, die oft einseitige Deutungs- und Definitionsmacht professioneller Mitarbeiter*innen in der Psychiatrie zu hinterfragen und eine demokratische Handlungskultur entwickeln. Neben einem trialogischen Verständnis beruht die Arbeit von Peer- und Genesungsbegleiter*innen auch auf der Überzeugung, dass individuelle Recovery (Genesung) möglich ist. Peer- und Genesungsbegleiter*innen können anhand ihrer eigenen Recovery-Geschichten verdeutlichen, dass ein selbstbestimmtes, zufriedenes und aktives Leben auch trotz psychischer Probleme, Symptome und Krankheiten möglich ist. Sie unterstützen ihre Klient*innen in ihren persönlichen Recovery-Prozessen, indem sie die Hoffnung auf Besserung aufrechterhalten und Empowerment fördern. Wesentlich ist dabei, Menschen, die sich aktuell in einer psychischen Krise befinden, immer wieder zu ermutigen, sich beispielsweise in die Eigenverantwortung zu begeben, personale und soziale Ressourcen zu nutzen und ihr Leben und die Behandlung nach eigenen Bedürfnissen mitzugestalten.

Die Mitarbeit von Peer- und Genesungsbegleiter*innen in professionellen Behandlungsteams bietet eine neue Unterstützungsqualität und gilt als zeitgemäßer und notwendiger Bestandteil einer personen- und recovery-orientierten Behandlung. Auf Grundlage ihres Erfahrungswissens können Peer- und Genesungsbegleiter*innen nicht nur einen aktiven Beitrag zur Genesung von Menschen in see-

lischen Krisen leisten, sondern auch die Arbeit multiprofessioneller Teams bereichern. Auf der Ebene des Teams fungieren sie überwiegend als „Brückenbauer“ zwischen professionellen Mitarbeiter*innen und Nutzer*innen. Sie können hier als Vermittler*innen tätig werden, da sie beide Perspektiven kennen. Auch auf der Ebene der Einrichtung können Peer- und Genesungsbegleiter*innen ihre Erfahrungen in die Weiterentwicklung der Qualität psychiatrischer Hilfen einfließen lassen.

Diese Arbeit steht der Peer- und Genesungsbegleitung insgesamt sehr positiv gegenüber und sieht in der Arbeit von Peer- und Genesungsbegleiter*innen auf Grundlage ihres Erfahrungswissens ein großes Potenzial für das psychiatrische Versorgungssystem und die Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dies begründet sich durch die bisher vorhandene Literatur zur Thematik, aber auch die persönlichen Erfahrungen der Verfasserin.

Die Implementierung von Peer- und Genesungsbegleitung in das psychiatrische Versorgungssystem ist neben all den fortschrittlichen und positiven Aspekten mit erheblichen Herausforderungen verbunden, die in den nächsten Jahren verstärkt angegangen werden müssen. Hierbei wird es vor allem darum gehen, eine Berufsankennung für Peer- und Genesungsbegleiter*innen zu erreichen und eine damit verbundene angemessene Vergütung. In Deutschland gibt es zum jetzigen Zeitpunkt, verglichen mit anderen Ländern, wenige empirische Forschungsarbeiten und Studien zum Thema. Um eine wissenschaftlich fundierte Aussage über die Wirksamkeit von Peer- und Genesungsbegleitung treffen zu können, bedarf es, besonders im deutschsprachigen Raum, weiterer Forschung.

Im Zusammenhang mit dem Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit und anderen Berufen, die in der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung tätig sind, entsteht im Kontext dieser Arbeit die Frage, wie Menschen, die in diesen Bereichen tätig sind und ebenfalls von psychischen Erkrankungen betroffen sind/waren mit dieser „Doppelrolle“ umgehen können. Würde ein offener Umgang von Professionellen mit ihren eigenen Krisen- und Krankheitserfahrungen möglicherweise zu einer Bereicherung auf allen Seiten führen?

Literaturverzeichnis

Ackers, Susanne (2021): EX-IN Deutschland. Eine Bilanz zehn Jahre nach der Gründung. Sozialpsychiatrische Informationen, 3/2021, S. 9-11.

AG Psychiatrie der AOLG (2017): Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland. Bestandsaufnahme und Perspektiven.

Anthony, William (1993): Recovery from mental illness. The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16, S. 11–23.

Baatz-Kolbe, Christel (2024): Die Genesungsbegleitung ist aus dem sozialpsychiatrischen Hilfesystem nicht mehr wegzudenken. In: <https://www.qualifizierungdigital.de/qualifizierungdigital/de/projekte/interviews/die-genesungsbegleitung-ist-au-esystem-nicht-mehr-wegzudenken.html>, zugegriffen am: 18.06.2024.

Bock, Thomas/Sielaff, Gyöngyvér (2016): Anthropologische Entwicklungslinien von Trialog und Peerarbeit. In: Utschakowski, Jörg/Sielaff Gyöngyvér/Bock, Thomas/Winter, Andréa (Hrsg.): Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychiatrie. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 25-34.

Bombosch, Jürgen/Hansen, Hartwig/Blume, Jürgen (2004): Die Reise zur Trialogischen Psychiatrie. In: Bombosch, Jürgen/Hansen, Hartwig/Blume, Jürgen (Hrsg.): Trialog praktisch. Neumünster: Paranus, S. 11-17.

DFPP – Deutsche Fachgesellschaft psychiatrische Pflege (Hrsg.) (2018): Stellungnahme Peer Involvement.

DGPPN - Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (Hrsg.) (2018): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. 2. Auflage. Berlin: Springer.

Dirksen, Ralf-Gero C. (2022): Ich sehe dich mit meinen Augen. Ex-In Genesungsbegleitung in der deutschen Psychiatrie. KU Gesundheitsmanagement, 2/2022, S. 56-58.

Eikmeier, Gisbert (2015): Genesungsbegleiter als Kollegen. Die Zusammenarbeit aus Sicht eines Professionellen. In: Utschakowski, Jörg/Sielaff, Gyöngyvér/Bock, Thomas/Winter, Andréa (Hrsg.): Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 233– 238.

Errami, Sandra/Heuchemer, Peter (2016): Wenn aus Schwäche Stärke wird. Psychiatrie-Erfahrung als Qualifikation. In: Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. (Hrsg.): Experten aus Erfahrung. Menschen mit psychischen Erkrankungen als Mitarbeiter in Behandlungsteams. Köln: Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., S. 3-4.

EX-IN Deutschland e.V. (2024): Curriculum zur Qualifizierung von Experten durch Erfahrung in der Gesundheitsversorgung. In: <https://ex-in.de/wp-content/uploads/2021/03/Curriculum-EX-IN-Kurzfassung-mit-Hinweis.pdf>, zugegriffen am: 06.05.2024.

EX-IN Hamburg e.V. (2024): Was steckt dahinter. In: <https://ex-in-hamburg.net/was-steckt-dahinter>, zugegriffen am: 09.04.2024.

EX-IN Mecklenburg-Vorpommern e.V. (2022): Tagungsdokumentation der Online-Fachtagung „Genesungsbegleitung in Mecklenburg-Vorpommern“. In: <https://ex-in-mv.de/tagungsdokumentation-der-online-fachtagung-genesungsbegleitung-in-mecklenburg-vorpommern/>, zugegriffen am: 18.04.2024.

EX-IN Mecklenburg-Vorpommern e.V.: Weiterbildung zu Genesungsbegleitern*innen in Mecklenburg-Vorpommern. In: <https://ex-in-mv.de/ex-in-kurs/>, zugegriffen am: 18.06.2024.

Gather, Jakob/Otte, Ina/Werning, Anna/Nossek, Alexa/Vollmann, Jochen/Juckel, Georg (2019): Integration von Genesungsbegleitern in psychiatrische Behandlungsteams. Studiendesign, Baseline-Daten und erste Ergebnisse einer qualitativ-empirischen Interviewstudie. In: *Nervenheilkunde* 2019/38, S. 184–189.

Gühne, Uta/ Fricke, Ruth/Schliebener, Gudrun/Becker, Thomas/Riedel-Heller, Steffi G. (2019): *Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Patientenleitlinie für Betroffene und Angehörige*. 2. Auflage. Berlin: Springer.

Hendlmeier, Ingrid/Hoell, Andreas/Schäufele Martina (2015): Psychische Störungen und Problemlagen. In: *Zentrum für Qualität in der Pflege* (Hrsg.): *Kompendium. Leitfaden Psychische Problemlagen*. 2. Auflage. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege, S. 18-36.

Heuchemer, Peter (2016): Recovery – Was ist denn das? In: *Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.* (Hrsg.): *Recovery für die Seele. Das Recovery-Konzept und seine Bedeutung für die Inklusion von psychisch erkrankten Menschen*. Köln: Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., S. 3-4.

Heuchemer, Peter (2024): Als Profi über die eigene Krisenerfahrung sprechen. In: <https://inwuerde.de/assets/files/PSUKEP.pdf>, zugegriffen am: 13.06.2024.

Ihde-Scholl, Thomas (2014): Ex-In. Vom Ich- zum Wir-Wissen. Ein persönlich gefärbter Erfahrungsbericht. In: https://www.stiftung-psk-be.ch/media/1041/jahresbericht_2014_web_rz.pdf, zugegriffen am: 24.06.2024.

Jahnke, Bettina (2012): Vom Ich-Wissen zum Wir-Wissen. Mit EX-IN zum Genesungsbegleiter. Neumünster: Paranus-Verlag.

Knuf, Andreas (2009): Empowerment in der psychiatrischen Arbeit. 2. Aufl., Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Knuf, Andreas (2020): Recovery und Empowerment. Köln: Psychiatrie Verlag.

Knuf, Andreas (2024): Empowerment. In: <https://www.andreas-knuf.de/psychiatrie-1/empowerment-1/>, zugegriffen am: 17.05.2024.

Lange, Claudia/Plock, Svenja/Rudloff, Bianca/Lencer, Rebekka (2024): Recovery-orientierte Behandlung und Genesungsbegleitung in der Psychiatrie. Nervenarzt 1/2024, S. 71-79

Mahlke, Candelaria/Schulz, Gwen/Sielaff, Gyöngyver/Nixdorf, Rebecca/Bock, Thomas (2019): Einsatzmöglichkeiten von Peerbegleitung in der psychiatrischen Versorgung. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 2/2019, S. 214-221.

Metzner, Kristin/Burr, Christian/Salina, Andreas/Flörchinger, Dirk P./ Rösli, Dominik (2020): Praxisempfehlungen zur Anstellung von Peers in Institutionen.

Psychiatrisches Zentrum Nordbaden (2024): Genesungsbegleitende im Stationsalltag. In: <https://www.pzn-wiesloch.de/patientinnen-und-angehoerige/begleitung/genesungsbegleitung>, zugegriffen am: 24.06.2024

Schmid, Christine (2020): Verrückte Expertisen. Ethnografische Perspektiven auf Genesungsbegleitung. Bielefeld: transcript Verlag.

Schmolke, Margit/Nuißl, Klaus (2022): Experienced Involvement. Feinfühliges Begegnung und Kommunikation zwischen Psychiatrieerfahrenen und Fachkräften der Sozialpsychiatrie. Sozial Extra 5/2022, S. 333–337.

Tönnies, Gudrun (2016): Ausbildung als EX-IN-GenesungsbegleiterIn bei LebensART. In: Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. (Hrsg.): Experten aus Erfahrung. Menschen mit psychischen Erkrankungen als Mitarbeiter in Behandlungsteams. Köln: Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., S. 11-14.

Triologisches Arbeitsgemeinschaft EX-IN Bayern (2020): EX-IN Genesungsbegleitung für Oberbayern. Eine Handreichung. München: Experten durch Erfahrung in der Psychiatrie.

Utschakowski, Jörg/Sielaff, Gyöngyvér (Hrsg.) (2009): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Utschakowski, Jörg (2010): Licht am Ende des Tunnels. Pflegen Psychosozial 2/2010, S. 29–33.

Utschakowski, Jörg (2014): Frischzellenkur für die Psychiatrie. Betroffene als Genesungsbegleiter. Sozial Extra 6/2014, S. 46-49.

Utschakowski, Jörg (2015): Mit Peers arbeiten. Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung. Köln: Psychiatrie Verlag.

Utschakowski, Jörg (2016): EX-IN: Ausbildung und Einsatz von GenesungsbegleiterInnen. In: Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. (Hrsg.): Experten aus Erfahrung. Menschen mit psychischen Erkrankungen als Mitarbeiter in Behandlungsteams. Köln: Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., S. 5-10.

Utschakowski, Jörg (2016): Peer-Support. Gründe, Wirkungen, Herausforderungen. In: Utschakowski, Jörg/Sielaff Gyöngyvér/Bock, Thomas/Winter, Andréa (Hrsg.): Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychiatrie. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 16-24.

Weibold, Barbara/Aigner, Martin (2022): Peer-Arbeit in der Psychiatrie am Beispiel von EX-IN. Hintergründe, Entwicklungen und praktische Erfahrungen mit Genesungsbegleitung im Universitätsklinikum Tulln. Psychopraxis Neuropraxis 6/2022, S. 319-322.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Behandlungsspektrum psychischer Störungen	14
Abb. 2	Systematik psychosozialer Interventionen	15

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Stellen der Arbeit, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken entnommen sind, wurden unter Angabe der Quellen kenntlich gemacht.



Ort, Datum



Unterschrift