

Beteiligung, Teilhabe, Koproduktion

VON JÖRG UTSCHAKOWSKI

Jörg Utschakowski ist Psychiatriereferent des Landes Bremen. Er initiierte und koordinierte das EU-Projekt Experienced Involvement (EX-IN) und ist im Bundesvorstand des Vereins EX-IN Deutschland. www.gesundheit.bremen.de

Die Nutzerbeteiligung in der Sozialen Arbeit wird in verschiedenen Tätigkeitsfeldern erprobt. In der Psychiatrie hat sich beispielhaft die Einbeziehung und Qualifizierung ehemaliger Patienten als erfolgreich erwiesen.

Es gehört schon immer zum sozialpsychiatrischen Repertoire, die Wünsche und Bedürfnisse der betroffenen Menschen im Blick zu haben und die Hilfen an ihrem Lebensfeld zu orientieren. Dennoch wird immer wieder thematisiert, dass sich die Psychiatrie stärker personenzentriert und weniger institutionszentriert ausrichten müsse.

Die in Deutschland im Jahre 2009 ratifizierte UN-Behindertenrechtskonvention rückt nun die Frage, wie Betroffeneninteressen besser berücksichtigt werden können und wie Betroffene mehr mit- und selbst bestimmen können noch einmal stärker in den Fokus. Durch den Paradigmenwechsel vom medizinischen zum menschenrechtlichen Modell verändert sich die Wahrnehmung. Beeinträchtigungen sind Teil menschlicher Vielfalt, es ist normal, verschieden zu sein.

Das stellt viele gesellschaftliche Bereiche vor neue Herausforderungen und soziale und medizinische Dienste im Besonderen. Teilhabe bedeutet mehr als, dass Interessen und Wünsche besser wahrgenommen werden. Teilhabe bedeutet Beteiligungsmacht, Mitgestaltung und Einflussnahme.

Ein Beispiel dafür, wie man Betroffenen direkt mehr Einfluss in den psychiatrischen Versorgungseinrichtungen ermöglichen kann, ist das vor allem bei evangelischen Trägern verbreitete Qualitätsmanagementsystem »Pro psychiatrische Qualität« (PPQ). Hier arbeiten Psychiatrie-Erfahrene als auch Angehörige an der Entwicklung von Leitbildern, an der Formulierung von Leitbildern und an der Definition von Beratungs-,

Behandlungs- und Hilfeprozessen mit (www.ppq.info).

Angehörige und Betroffene haben Erfahrungen mit seelischen Erschütterungen und mit dem Hilfesystem. Ihr Wissen sollte ein elementarer Bestandteil von psychiatrischer Planung, Entwicklung und Evaluation sein.

In England, wo die Nutzerbeteiligung schon eine lange Tradition hat, kommt die Direktorin im nationalen Gesundheitsinstitut Dr. Geraldine Strathdee zu folgendem Schluss: »Die verantwortliche Beteiligung (Leadership) von Nutzern und Nutzerinnen ist von fundamentaler Bedeutung für die Gestaltung, Umsetzung und Bewertung psychiatrischer Angebote, die Menschen dabei unterstützen sollen, ihr Potential zu entwickeln. Wenn wir die Angebote so umstrukturieren wie die Menschen, die sie nutzen, es wollen, dann können wir selbst in Zeiten von Mittelkürzungen bessere Ergebnisse erzielen.« (Strathdee 2014)

Um Hilfe zu entwickeln, die wirklich hilft, ist es dringend erforderlich, die Wissenshoheit der Fachkräfte in Frage zu stellen. Es geht bei der Beteiligung von Angehörigen und Erfahrenen nicht darum, deren Meinung zuzulassen, sondern ihre Erfahrungen und ihr Wissen als zentrale Expertise zu nutzen.

In England spricht man in diesem Kontext von »Co-production« ([https://en.wikipedia.org/wiki/Coproduction_\(public_services\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Coproduction_(public_services))). Damit ist die partnerschaftliche Zusammenarbeit von Kostenträgern, Leistungserbringern und Leistungsempfängern gemeint. Psychiatrie-Erfahrene nehmen also Einfluss

auf die Gestaltung, Zulassung, Durchführung und die Evaluation psychiatrischer Dienste; sie werden beteiligt an der Leitlinienentwicklung regionaler und nationaler Versorgungsstrukturen. Ziel dabei ist, Über-, Unter- und Fehlversorgung identifizieren und Angebote zu schaffen, die gebraucht, gewünscht und genutzt werden.

»Um Hilfe zu entwickeln, die wirklich hilft, brauchen wir die Beteiligung von Betroffenen und Angehörigen«

Es liegt nahe, Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung nicht nur in der Organisation und Planung psychiatrischer Dienste einzubeziehen, sondern auch direkt in der praktischen Arbeit. Aber, gerade in der Arbeit mit Menschen ist es wichtig, nicht nur auf individuelle Erfahrung zurückzugreifen, nach dem Motto: Was mir geholfen hat, wird auch dir helfen. Erfahrung allein bedeutet zudem auch noch nicht, etwas zu wissen oder verstanden habe. Wir alle kennen es, wie wir wieder und wieder die gleichen Erfahrungen machen, ohne etwas zu lernen. Erst die Reflexion von Erfahrung hilft uns zu erkennen und Wissen zu entwickeln.

Diese Überlegungen waren Grundlage des europäischen Projektes »Experienced-Involvement« (EX-IN), also die Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener, das unter Beteiligung von Selbsthilfeorganisationen, Universitäten und psychiatrischen Organisationen aus sechs europäischen Ländern die Aufgabe hatte, eine Ausbildung für Genesungsbegleiterinnen und Gesundheitsbegleiter zu entwickeln, die über eigene Erfahrung mit seelischen Erschütterungen verfügen.

Die EX-IN Qualifizierung

Die EX-IN-Ausbildung basiert auf der Entwicklung von Erfahrungswissen. Dies geht von der Reflexion der eigenen Erfahrung mit psychischen Krisen aus, um individuelles Erfahrungswissen beschreiben zu können.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer machen sich bewusst, wie sie ihre seelische Erschütterung erklären, wie sie diese in ihre Lebensgeschichte einordnen, ob sie einen Sinn darin erkennen und wel-

che inneren und äußeren Bedingungen hilfreich sind, um Herausforderungen und Krisen zu bewältigen.

Im zweiten Schritt werden die individuellen Erfahrungen miteinander geteilt. Es geht dabei darum, eine Sprache für die Erfahrungen zu finden, die es auch anderen möglich macht, sie zu verstehen und auch nachzuvollziehen.

Im letzten Schritt werden die unterschiedlichen Perspektiven gemeinsam reflektiert, um gemeinsames Erfahrungswissen zu erkennen. Hieraus entstehen gemeinsame Standpunkte und gemeinsame Perspektiven über hilfreiche Haltungen, Bedingungen und Strukturen für Menschen in psychischen Krisen.

Die Ausbildung umfasst circa 400 Stunden und besteht aus 12 Modulen, 5 Basismodulen und 7 Aufbaumodulen. Die Basismodule mit Themen wie Gesundheit und Wohlbefinden, Erfahrung und Teilhabe, Empowerment und Recovery drehen sich primär um die eigenen Erfahrungen mit Krisen und Genesung. Die Aufbaumodule richten sich stärker auf die Arbeit als Genesungsbegleiterin und Genesungsbegleiter sowie das dafür nötige Handwerkszeug.

Bei den Themen Fürsprache, Beraten und Begleiten, ressourcenorientiertes Assessment und Krisenintervention geht es

»Individuelle Erfahrung muss reflektiert werden, damit sie allen nutzt«

neben der Auseinandersetzung mit handlungsorientierten Ansätzen auch immer um die Reflexion eigener Erfahrung und die Entwicklung kollektiven Wissens.

Neben den Modulen machen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch Praktika und schreiben ein Portfolio. Das Portfolio dient dazu, sich der eigenen Ziele und Stärken bewusst zu werden. Im Zusammenhang mit den Praktika sollen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

mit Hilfe des Portfolios auch darüber klar werden, wie und in welchem Umfang sie als Genesungsbegleiter arbeiten möchte, welche Arbeitsbereiche ihnen liegen und wo sie das Gefühl haben, weniger wirksam sein zu können.

Nachdem die EX-IN-Kurse zunächst in Bremen und Hamburg angeboten wurde, haben sie sich in den letzten zehn Jahren sehr schnell verbreitet. Mittlerweile gibt es in Deutschland 40 Standorte, an denen die Qualifizierung angeboten wird. Auch in der Schweiz und in Österreich wird sie seit einigen Jahren erfolgreich durchgeführt. In diesem Jahr werden – von der Europäischen Union gefördert – EX-IN-Trainerinnen und EX-IN-Trainer in Polen ausgebildet. Weitere Länder sind interessiert.

Die Praxis

Die Entscheidung, Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter in einer Organisation einzustellen, ist häufig damit verbunden, dass man sich eine Stärkung der Personenzentrierung sowie der Empowerment- und Recovery-Orientierung erhofft. Die Praxis zeigt, dass es wichtig ist, dass sich Management, Leitung und Mitarbeitende auch mit diesen Themen beschäftigt haben sollten, weil sonst die Verantwortung der Veränderung allein auf der Genesungsbegleiterin oder dem Genesungsbegleiter lastet, was schnell zu Überforderung und Überlastung führen kann (vgl. Utschakowski u.a. 2016).

Die Aufgaben der Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter unterscheiden sich oft von denen des übrigen Personals. Die Pflegedienstleitung eines

Krankenhauses sagt hierzu: »EX-IN-ler sind keine Lückenbüßer, sondern bringen andere Kompetenzen mit und übernehmen andere Tätigkeiten als die Bezugspflege. Unsere EX-IN-ler machen eigene Gruppenangebote und sind eher – losgelöst vom typischen Stationsalltag – Ansprechpartner und Begleiter.« (Jahnke 2014, S. 35)

In vielen Praxisauswertungen berichten Klienten, dass sie die Zuversicht und

die Ermutigung von Genesungsbegleitern sehr gut annehmen können und dass sie glaubhafte Hoffnungsträger sind. Auch ihre praktischen Informationen und Unterstützung werden geschätzt, beispielsweise wie man mit Stimmenhören umgeht, wie man Selbstverletzungen vermeidet oder wo man einen Arzt findet, der der Reduzierung von Medikamenten offen gegenübersteht. Da viele Genesungsbegleiter ihre seelische Erschütterung nicht nur als Leid, sondern auch als sinnhafte Erfahrung erleben, können Klienten ihre Krisen und Symptome auf eine neue Art und Weise wahrnehmen (vgl. Mahlke u.a. 2015).

Licht am Ende des Tunnels

Die Kernaufgabe von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter ist sicherlich der direkte Kontakt mit den Klienten. Aber ihr Einsatz kann auch auf der Ebene der Mitarbeitenden und auf der Ebene des Managements wirksam sein.

Im Dialog mit den anderen psychiatrischen Fachkräften können Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter als Dolmetscher zwischen zwei »Kulturen« Verbindungen herstellen und Anliegen und Sichtweisen »übersetzen«.

Eine große Herausforderung in der Zusammenarbeit ist die Auseinandersetzung über Nähe und Distanz. Schon in der Ausbildung, aber auch in der Praxis gilt für die psychiatrischen Fachkräfte die Entwicklung und Einhaltung professioneller Distanz als Voraussetzung für professionelles Handeln und auch als ein Indikator für einen angemessenen Kontakt zu Klienten.

Kollegen von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern sind oft irritiert, dass sie den Klienten nicht mit der sonst üblichen professionellen Distanz begegnen. Dies wird zuweilen als mangelnde Abgrenzung missverstanden. Wie aber die Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter aus eigener Erfahrung wissen und wie auch die Recovery-Forschung zeigt, sind Nähe, persönliche Zugewandtheit, freundschaftliche Kontakte und Menschen, die nicht nur aus ihrer Rolle heraus agieren, sondern als Person erfahrbar sind, wichtige Aspekte für die Förderung von Genesung (Tooth e. a. 2009). Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter sprechen daher oft von einer bewusst eingegangenen »pro-

fessionelle Nähe«. Es steht also nicht die Distanz im Vordergrund, sondern die Frage, welches Maß an Nähe zugelassen werden kann, um für die Klienten als Mensch mit Gefühlen, Stärken und Schwächen erfahrbar zu sein und professionell handlungsfähig zu bleiben.

Für viele Klienten bedeutet der Kontakt mit Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern, Licht am Ende des Tunnels zu sehen und Hoffnung zu entwickeln, auch wieder auf die Beine kommen zu können. Dasselbe zeigt sich oft bei den Kollegen. Denn auch für sie, die auf der Akut-Station nur Menschen in zugespitzten Krisen erleben oder im Wohnheim das Gefühl von Stillstand entwickeln, kann die Zusammenarbeit mit Experten aus Erfahrung vermitteln, dass Entwicklung und Genesung möglich sind.

Auch auf der Ebene des Managements kann der Genesungsbegleitungsansatz zum Tragen kommen. Im Austausch mit Führungskräften oder durch die Mitarbeit in Gremien können die Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter dazu beitragen, die Themen Personenorientierung, Nutzerbeteiligung, Empowerment und Recovery in Formularen, Prozessen und Leitlinien der Organisation noch besser zu verankern.

Viele Wiedereingliederungseinrichtungen, Beratungsstellen, Anbieter integrierter Versorgung, Krisenhäuser und Krankenhäuser beschäftigen mittlerweile Genesungsbegleiter und wollen auf das Angebot nicht mehr verzichten. Durch den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern verbessert sich nicht nur die Qualität der psychiatrischen Angebote. Nicht zuletzt ist es gelungen eine berufliche Perspektive für Menschen zu schaffen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nur allzu schnell aus dem Erwerbsleben fallen und besonders stark von Arbeitslosigkeit und Frühberentung betroffen sind.

Interessant ist, dass diese Arbeit die Genesungsbegleiter in ihrer seelischen Gesundheit nicht destabilisiert, sondern auf verschiedenen Ebenen stärkend wirkt und weiter zu ihrer Genesung und psychischen Gesundheit beiträgt (Moran u.a. 2012). ■

Die Literaturliste kann beim Verfasser angefordert werden (Joerg.Utschakowski@gesundheit.bremen.de).

Religiöses Wissen –

organisationale Ressource im Management von Diakonieuunternehmen?



Religiöses Wissen in Diakonischen Unternehmenskulturen

Von Dr. Andreas Theurich

2016, 510 S., brosch., 99,- €

ISBN 978-3-8487-3562-4

eISBN 978-3-8452-7925-1

(Reihe Diakoniewissenschaft/
Diakonienmanagement, Bd. 7)

nomos-shop.de/28588

Diakonieuunternehmen bemühen sich angesichts einer heterogenen Zusammensetzung der Mitarbeitenden auf einem umkämpften Sozialmarkt um eine klar profilierte Unternehmenskultur. Religion, Spiritualität und Ethik spielen bei ihrer Ausgestaltung eine besondere Rolle. Unternehmenskultur besteht aber nicht nur aus der symbolischen Kommunikation von Werten und Leitsätzen, sondern hat eine die Wirklichkeit des Unternehmens strukturierende und konstruierende Wirkung. Dabei bildet das implizit und explizit vorhandene religiöse Wissen der Organisation selbst eine entscheidende und kritische Ressource. Hiervon ausgehend entwickelt der Autor ein tragfähiges Modell reflexiver diakonischer Managementpraxis.

 Nomos
eLibrary

 **Nomos**