

***„ Wo kämen wir hin,  
wenn alle sagten, wo kämen wir hin,  
und keiner ginge, um zu sehen,  
wohin wir kämen, wenn wir gingen.“***

Kurt Marti

APK Tagung November 2018  
Arbeit und Psyche

# Referent\*innen

2

Heike Liebsch, Dresden

Dr. Karolina de Valerio, München

Wolfgang Pohlmann, Werther

Werner Holtmann, Norden

# Aufbruchstimmung

3

EX-IN Deutschland hat sich auf den Weg gemacht die Psychiatrielandschaft zu erweitern

Die dazugehörigen Ideen Theorien und Aspekte werden auf breiter Basis diskutiert.

Eine Zukunft ohne Integration von EX-IN Genesungsbegleitern ist nicht mehr vorstellbar.

Wir werden heute den Focus auf die Menschen legen, die Genesungsbegleitung in der alltäglichen Praxis umsetzen.

# Aktuelle Fragen

4

Kann ich gesund bleiben, wenn ich mich im „freien „  
Raum befinde?

Wie geht es mir als Pionier?

Woher nehme ich die Kraft, Ausdauer und Freude?

Bleibt es bei einem Strohfeuer oder glimmt die Glut  
langfristig?!

Wir werden uns an die derzeitige Situation annähern,  
Die Probleme in der Praxis anschauen.

# Arbeit und Psyche

5

Ex-In Genesungsbegleitung

versus

Recovery im beruflichen Alltag

**Wie geht das!**

# Individuelle Aspekte

6

- im Spannungsfeld zwischen

## **Leistungsdenken und Selbstfürsorge**

# Strukturelle Aspekte

7

- **zwischen Ambitionen und institutioneller Realität**

# Alltagssituation/Genesungsbegleiter

8

- Pionierarbeit
- Einzelkämpfer
- Exoten
- Rollendiffusion
- Es geht auf Kosten der eigenen Gesundheit
- Übernahme von Schuld, wenn es nicht funktioniert
- Frust
- Überforderung



# Alltagssituation / Institution

9

- Fremdkörper
- Paradigmenwechsel
- Konkurrenz
- Keine Tarifzuordnung
- Keine Finanzmittel Für Genesungsbegleiter\*innen
- Einstufung ins Lohnsystem schwierig
- Unklare Stellenbeschreibung

# Pathogenese

10

- Die Implementierung von Genesungsbegleitern in bestehende Versorgungsstrukturen ist auf individueller und struktureller Ebene mit Schwierigkeiten verbunden.
- Nach 10 Jahren ist die Einstellung von Genesungsbegleitern regional sehr unterschiedlich ausgeprägt.
- Sie hängt in der Regel von der individuellen Einstellung der Handelnden Personen ab.

# Alltagssituation

11

- Der Einzelne geht in dem System unter
- Das System grenzt aus
- Der einzelne passt sich dem System an, um nicht unterzugehen
  
- Kann sich das System dem Einzelnen anpassen?!

## Personenzentrierung?

# Zukunft

12

- Integration von ausgebildeten EX-IN Genesungsbegleitern in die ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgungsstruktur
- **S3 Leitlinien**
  - **Peerberatung**
  - **Empowerment**
  - **Dialog**
  - **Recovery**

# Recovery

13

## **Recovery = Wiederherstellung** u.a. durch:

- Beziehung (u.a. durch soziale Netzwerke, aber auch durch annehmende Beziehung in Hilfestrukturen)
- Empowerment und Beteiligung
- Einordnung der persönlichen Erfahrung
- Hoffnung
- Sicherheit
- Sinnerfahrung

# Aufgaben

14

- Schutz des Menschen
- Gemeinsamer Neuanfang
- Gemeinsam Umsetzung des Paradigmenwandels in der Praxis
- Experten aus Erfahrung + Experten aus Beruf
- Notwendige Veränderungen annehmen.
  - Konkurrenz
    - Neue Berufsgruppen in der Versorgung

# Grundsätze

15

„Nicht der Kampf ums Dasein, sondern  
Kooperation,  
Zugewandtheit,  
Spiegelung und  
Resonanz  
sind das Gravitationsgesetz biologischer  
Systeme.“

(Bauer 2007)

# Gemeinsame Wege

16

## Salutogenese

- **Kohärenzgefühl** (sense of coherence, SOC)
- **Verstehbarkeit** (comprehensibility)
- **Gefühl von Bedeutsamkeit oder Sinnhaftigkeit** (meaningfulness)
- **Handhabbarkeit** (manageability)

Antonovsky 1979



# Verstehbarkeit

17

Was ist **Das Neue**?

Wo liegen die eigenen Unzufriedenheiten?

Was ist ein Experte aus Erfahrung?

Wie können wir gemeinsam zu einer Neuen Haltung kommen?

Welche Bedürfnisse haben unsere „Nutzer\*innen“?

# Gefühl von Bedeutsamkeit und Sinn

18

- Welchen Sinn macht das Ganze.
- Was können wir gemeinsam im Hinblick auf eine an der Person orientierten Arbeit entwickeln?
- Was macht einen gesunden Arbeitsprozess aus?
- Was ist der Gewinn?
  - ▣ Für die Nutzer\*innen
  - ▣ Die Genesungsbegleiter\*innen
  - ▣ Den Mitarbeiter\*innen
  - ▣ Die Institution
  - ▣ Die Gesellschaft

# Handhabbarkeit

19

- Wie müssen wir Arbeitsprozesse umgestalten, um sie für die Klienten und die Mitarbeiter positiv zu gestalten.
- Was können wir im Alltag umsetzen?
- Wie können wir gemeinsam
  - ▣ Uns spiegeln
  - ▣ Lernen
  - ▣ Neues schaffen
  - ▣ Wachsen

# Recovery on the Job

20

- Individuelles Stresserleben – Bewertung von Belastungen und Ressourcen
- gelingende Beziehungen
- Gestaltungsspielräume
- Sinnerleben/Bedeutung
- Arbeitszeiten
- Emotionale Identifizierung mit der Einrichtung

(Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur, 2007, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2012, Cohen-Mansfield 1999, Benner 1997)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

21

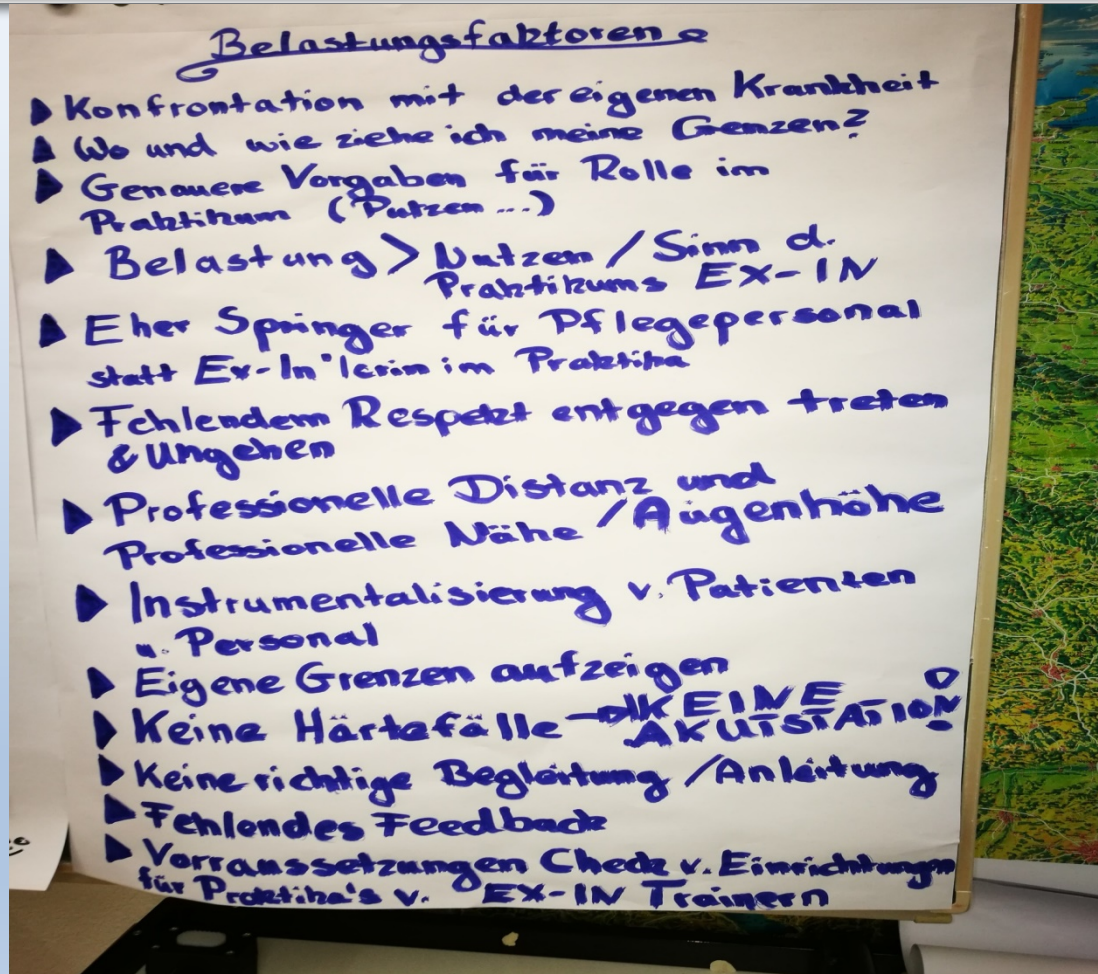
Keiner ist so verrückt,  
dass er nicht einen  
noch Verrückteren findet,  
der ihn versteht.

(Friedrich Nietzsche)

# Zukunft gestalten!

# Exkurs I - Aus der Praxis

22



# Exkurs II Selbsthilfe?

23

## Erfüllen Genesungsbegleiter das Prinzip der Selbsthilfe?

### Auffassung 1: **NEIN – denn:**

- Selbsthilfe erfolgt grundsätzlich ehrenamtlich.
- Selbsthilfe erfolgt **nicht innerhalb** des Systems, sondern in eigenen Organisationsformen – zum Beispiel in Selbsthilfegruppen
- Selbsthilfe wird von „Betroffenen“ selbst initiiert.
- Selbsthilfe unter der Leitung oder Mitwirkung von „Profis“ ist keine (reine) Selbsthilfe mehr. ( § 20h SGB V)

# Selbsthilfe ?

24

## Erfüllen Genesungsbegleiter das Prinzip der Selbsthilfe?

### Auffassung 2: **JA – denn:**

- Die Welt verändert sich – auch die Welt der Selbsthilfe
- wenn sich „Betroffene“ empoweren und
- wenn sich „Betroffene“ gegenseitig helfen – egal, unter welchen Voraussetzungen – ist dies Selbsthilfe
- Die Grenzen zwischen „Selbst“hilfe und „Profi“hilfe sind fließend geworden.
- **Selbsthilfe ist bunter als es sich Gesetzgeber vorstellen.**



# Selbsthilfe?

25

Die ursprünglich klare Trennung zwischen Selbsthilfe (Selbsthilfegruppen, Selbsthilfe-Organisationen...) und professionellen Anbietern ... mit ihren nur punktuellen Berührungen verwischt sich zunehmend, weil sich das Selbstverständnis beider Systeme schrittweise verändert.

Selbsthilfe und professionelles Gesundheitssystem bleiben dabei in ihrer traditionellen Form erhalten – an den Grenzen beider Systeme entwickelt sich aber eine Formenvielfalt, die Ausdruck einer mit Gesundheitsthemen immer aktiver und eigenverantwortlicher umgehenden Gesellschaft ist.

(Delphi-Umfrage, 2002)

# Exkurs III S3 Leitlinien

26

## □ **S3 Leitlinie psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen**

DGPPN 2013, Fortschreibung 2018

## □ **Grundlagen psychosozialen Handelns:**

- Recovery
- Empowerment, Selbstbestimmung
- Empfehlungen

## □ **Peersupport / Peerarbeit –Experten aus Erfahrung**

- Empfehlung

# S 3 Leitlinien

27

- Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie
- Störungsübergreifende Leitlinie
- Aussagen zu Grundlagen psychosozialen Handelns,
- Systeminterventionen (Gemeindepsychiatrische Behandlung, Wohnen, berufliche Teilhabe)
- Einzelinterventionen (Psychoedukation, Training sozialer Fertigkeiten, künstlerische Therapie, u.A.) und Selbsthilfe (Selbstmanagement, Peerarbeit, ...)
- Alle 5 Jahre Fortschreibung, 2017/2018

# Neue Empfehlungen für die Praxis

28

- Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (Auszüge)

**Ein Tätigkeitsfeld für  
Genesungsbegleitung?**

# S3 2018 Empfehlung 9 (neu)

## Peer support

29

- Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sollte Peer-Support unter Berücksichtigung ihrer Wünsche und Bedarfe zur Stärkung des Recovery-Prozesses und zur Förderung der Beteiligung an der Behandlung angeboten werden.

Peer = Qualifizierter **EX-IN Genesungsbegleiter**

# S3 2018 Recovery Empfehlung 2 (NEU):

30

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sollten in ihrem individuellen Recovery-Prozess unterstützt werden.

Neben gezielten evidenzbasierten Interventionen, die die Betroffenen im Rahmen ihrer individuellen Ziele und Wünsche unterstützen, sie in ihrer Autonomie und Individualität stärken und die eine Inklusion in alle Lebensbereiche und Lebensqualität fördern, sollte in allen Bereichen der Versorgung eine Recovery-Orientierung entwickelt und gelebt werden.

Die Grundlage hierfür liegt in einem gemeinsamen Verständnis von Recovery, das Gegenstand von Aushandlungsprozessen ist.

# S3 2018 Recovery S 3

31

**Recovery im Rahmen dieser subjektiven Perspektive kann als ein persönlicher Prozess der Veränderung der eigenen Haltungen, Werte, Gefühle und Ziele verstanden werden. Recovery kann definiert werden als ein Weg zu einem befriedigenden, hoffnungsvollen und in soziale Bezüge eingebetteten Leben innerhalb der krankheitsbedingten Grenzen. Recovery beinhaltet dabei auch die Entwicklung eines Lebenssinns im Prozess der Überwindung der Folgen der psychischen Erkrankung. (Definition nach [50] [51]).**

**S3 Leitlinie DGPPN 2018 S.:51**

# S3 2018 Beziehungsgestaltung und Partizipative Entscheidungsfindung

32

- **Statement 1 (NEU)**
- Die Beziehungsgestaltung zwischen Behandlern und Patienten sollte es ermöglichen, über Behandlungsstrategien und deren Vor- und Nachteile im Rahmen eines Prozesses Partizipativer Entscheidungsfindung zu informieren und zu Entscheidungen zu gelangen.



# S 3 2018 Statement 7 (NEU)

33

- Im Rahmen der Informationsvermittlung, aber für die Beziehungsgestaltung im gesamten Hilfesystem ist die **trialogische Zusammenarbeit zwischen Betroffenen, Angehörigen und professionell Tätigen besonders wichtig**. Sie ist eine wesentliche Voraussetzung für eine offene, vertrauensvolle und erfolgreiche Kooperation aller Beteiligten, auf deren Basis gemeinsame Interessen und Behandlungsziele verfolgt werden können. Ergebnisse der trialogischen Zusammenarbeit beschränken sich nicht nur auf die individuelle Therapiebeziehung, sondern haben Auswirkungen auf die angemessene Darstellung der Interessen der Patienten und Angehörigen in der Öffentlichkeit und Politik, auf die Qualitätsförderung und auf die Fortentwicklung der Versorgungsstrukturen. Das sogenannte Psychoseseminar, trialogische Seminare oder Trialogforen sind dafür ein gutes Übungsfeld.

□