

DIPLOMA HOCHSCHULE

Studiengang Soziale Arbeit

Bachelor - Thesis

PEER COUNSELING FÜR MENSCHEN MIT SEELISCHEN BEHINDERUNGEN

Wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung
des akademischen Grades Bachelor of Arts (B.A.)

vorgelegt von:

Martin Lindheimer

Kontakttelefonnummer: 0175 4405504

Bearbeitungszeitraum:

07.07.2021 – 22.12.2021

Abgabe am:

22. Dezember 2021

Betreuer:

Stefan Stürznickel (M.A.)

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	
Abkürzungsverzeichnis	
1. Einführung	4
2. Darstellung der Peer Beratungen bei seelischen Behinderungen	5
3. Methode	12
3.1 Untersuchungsdesign	13
3.2 Erhebungsinstrument Experteninterview	14
3.3 Struktur des Interviews und deren Leitfadententwicklung	15
3.4 Pretest	18
3.5 Sampling, Zugang und Kontaktaufnahme	19
3.6 Transkription	20
3.7 Auswertungsinstrument Qualitative Inhaltsanalyse	21
3.8 Datenaufbereitung	21
3.9 Reflexion und weitere Analyseschritte	22
4. Ergebnisse der empirischen Forschung	23
4.1 Interviewzusammenfassungen	23
4.2 Grundlegende Rahmenbedingungen	27
4.3 Rahmenbedingungen des Beratungsgeschehens	29
4.4 Prognosen und Unerwähntes	34
5. Diskussion und Reflexion	36
6. Fazit und Hypothesenbildung	46
Literaturverzeichnis	
Internetquellen	
Abbildungen	
Anhang	

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
ADA	= Americans with Disabilities Act (frei übersetzt: Gleichstellungsgesetz)
BGB	= Bürgerliches Gesetzbuch
BMAS	= Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BPE	= Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.
BTHG	= Bundesteilhabegesetz
BVerfG	= Bundesverfassungsgericht
e.V.	= eingetragener Verein
EUTB	= Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung
EX-IN	= Experienced Involvement
EX-IT	= Peer Beratung des BPE zum beenden psychiatrischer Abhängigkeit
FTB	= Fachstelle Teilhabeberatung
GKV	= Gesetzliche Krankenversicherung
IL	= Independent Living (übersetzt: unabhängiges Leben)
ILRCSF	= Independent Living Resource Center San Francisco
ISL	= Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben e.V.
KSL	= Kompetenzzentrum Selbstbestimmtes Leben
LPE NRW	= Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V.
LVR	= Landschaftsverband Rheinland
MAXQDA	= Eigenname einer Software zur qualitativen Text- und Datenanalyse
NRW	= Nordrhein-Westfalen
PC	= Peer Counseling
PIN	= Persönliche Identifikationsnummer
PS	= Peer Support
Psych KG	= Gesetz über Hilfen u. Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten
QDA	= Qualitative Datenanalyse
SL	= Selbstbestimmt Leben
UN-BRK	= Behindertenrechtskonvention
USA	= Vereinigte Staaten von Amerika
WIR	= Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet e. V.
ZSL	= Zentrum für Selbstbestimmtes Leben

1. Einführung

Die Soziale Arbeit orientierte ihre Methoden im Nachkriegsdeutschland, ähnlich wie bereits vor 1933 in der Ära der Weimarer Republik, an ihren amerikanischen Vorbildern. Methoden können zunächst „als zielgerichtete Vorgehensweisen definiert werden.“ (Schilling/Klus, 2015; vgl. ferner Galuske/Müller, 2012; zitiert nach Blum, M., 2016, S. 18). Zuerst kamen drei Methoden zum Einsatz, die bis heute angewendet werden. Zunächst die Einzelhilfe, eine pragmatische Form der Gesprächsführung in Einzelsituationen mit Klienten. Sie folgt dem grundsätzlichen Schema: Vorgeschichte, Untersuchung, Behandlung. Bei der zweiten Methode setzt das Case Management bei einer Netzwerkarbeit und der Begleitung von Klienten durch mehrere Fachkräfte an. Die dritte Methode ist die Gruppenpädagogik.

Ebenfalls aus Amerika stammt die Methode des Peer Counselings, die von der „Independent-Living“-Bewegung Anfang der 1960iger Jahre angewendet wurde. Diese Bewegung ist eine Selbstvertretungsorganisation von Menschen mit Behinderung, die mit der Arbeitsweise des Peer Counselings eine Beratung von Gleichen für Gleiche anbietet. Demnach beraten Rollstuhlfahrer andere Rollstuhlfahrer und Blinde andere Blinde. 1972 gründete sich das erste Zentrum der Independent-Living-Bewegung (CIL) in Berkeley, Kalifornien und später viele weitere solcher Zentren in ganz Amerika. Auf der Webseite des San Francisco Independent Living an Resource Centers heißt es: „Today Centers number in the hundreds across the United States, 29 in California, alone.“ [Heutzutage bestehen einige hundert Zentren in den Vereinigten Staaten, allein 29 davon in Kalifornien, Übersetzung des Verfassers], (ILRCSF, 2021).

In den frühen 80iger Jahren erreichten die Entwicklungen jenseits des Atlantiks die Körperbehindertenbewegungen in Deutschland. Ausdruck dessen war das „Krüppeltribunal“ im Jahr 1981, eine Veranstaltung, die den kritischen Abschluss des Jahres der Menschen mit Behinderung markierte und bis heute als Meilenstein der Behindertenbewegung gilt. Durch die gut organisierte und kontinuierliche Interessenvertretung der Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen seit dieser Zeit bis heute entstanden deutschlandweit Zentren für selbstbestimmtes Leben (ZSL) und die Kompetenzzentren Selbstbestimmtes Leben (KSL), in denen Menschen mit Behinderung durch ebenfalls behinderte Menschen beraten wurden und werden.

Die Stellung des Peer Counselings und des Peer Supports, der Unterstützung von Gleichen durch Gleiche, also durch Menschen mit Behinderung wurde durch die UN-

Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in Deutschland erheblich verbessert. Seit 2009 erlangte die UN-BRK durch ihre Ratifizierung den Rang eines Bundesgesetzes. Dort verankerte man insbesondere im Artikel 24 und Artikel 26 die Bildung und Rehabilitation von und durch behinderte Menschen mittels Peer Arbeit. Im Artikel 1 über den Zweck der Konvention werden alle Arten von Behinderung, seien es körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbehinderungen als Behinderungen mit einbezogen: „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“ (Dusel, 2018). Für die Peer Beratung ist noch nicht eindeutig geklärt, ob Menschen mit Behinderung aufgrund irgendeiner dieser Behinderungsarten wie selbstverständlich als Gleiche unter Gleichen zu verstehen sind. Es ist uneindeutig, ob es sinnvoller wäre, wenn ein Mensch mit seelischer Behinderung einen Menschen mit seelischer Behinderung berät und unterstützt oder ob die Art der Behinderung weniger wichtig sein könnte, um die Bedingung des gleich-seins in der Beratung zu erfüllen. Allein das Merkmal der „Sichtbarkeit von Behinderung“ zwischen einer Person im Rollstuhl und einer Person mit einer seelischen Behinderung macht einen Unterschied ersichtlich. Behinderungen können sich voneinander unterscheiden. Nicht jeder Psychriaufenthalt führt zu einer dauerhaften Behinderung, wie dies z. B. bei einer irreversiblen Querschnittslähmung der Fall wäre.

Artikel 26 der UN-BRK nennt Peer Beratung und Peer Support eindeutig als sinnvolles Element zur Teilhabe, ohne die Arten von Behinderungen zu differenzieren: „Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich der Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderung, um Menschen mit Behinderung in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren.“ (Dusel, 2018)

Dieser Artikel wird durch die seit 2018 in Deutschland flächendeckend finanzierten Beratungsstellen der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) umgesetzt, denn dort findet Peer Beratung häufig statt. Es haben sich für Menschen mit Sehbehinderungen spezielle Beratungsangebote in Aachen und Mannheim herausgebildet, für Menschen mit seelischen Behinderungen betreibt der Bundesverband

Psychiatrie-Erfahrener (BPE) in Bochum eine Schwerpunktberatung. Diese Gegebenheiten deuten darauf hin, dass es für die Beratung einer bestimmten Behinderung ein passendes bestimmtes Wissen braucht, welches in seiner Bestimmtheit für eine Peer-Beratung von Bedeutung sein könnte.

Das Forschungsinteresse besteht darin, welches bestimmte Wissen und welche methodischen Fähigkeiten Peer-Beratende mit seelischen Behinderungen dazu befähigt, eine gute Beratung für Gleiche anzubieten. Im Rahmen der Praxisstelle dieses Studiums wurden zwischen dem klassischen Peer-Counseling aus dem Bereich der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung und dem Experienced-Involvement (EX-IN) Vergleiche gezogen. Ein Peer-Counseling-Zertifikatslehrgang 2015 wurde von der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung in Köln organisiert und war behinderungsübergreifend angelegt, ging aber nicht auf die Themen von Menschen mit seelischen Behinderungen ein. Daraus ergibt sich, dass die EX-IN Fortbildung das einzige momentan verfügbare Seminarprogramm ist, an dem angehende ehren- oder hauptamtliche Berater mit seelischen Behinderungen teilnehmen können, um systematisch geschult zu werden. „In Deutschland fanden die ersten EX-IN Kurse 2005 in Hamburg und Bremen statt. Mittlerweile gibt es über zwanzig Ausbildungsstandorte und weitere in Österreich und der Schweiz.“ (Utschakowski, 2015). Allerdings hat EX-IN eine bestimmte inhaltliche Ausrichtung: Ehemalige Psychiatrie-Patienten beteiligen sich in psychiatrischen Einrichtungen an der Genesung von Klienten. „Mehr als 50 Prozent der Teilnehmenden haben im Anschluss an den Kurs eine bezahlte Arbeit gefunden.“ (ebd.)

EX-IN Genesungsbegleitung ist oberflächlich, denn die Psychiatrie wendet nach wie vor geschlossene Unterbringung und vielerlei Zwangsmaßnahmen an. Es scheint, als ob der klassische soziologische Terminus über die Psychiatrie als „Totale Institution“ nach Erving Goffmann nichts an seiner Aktualität eingebüßt hat. Sein Werk „Totale Institutionen“ beschreibt diese als „geschlossene Welten“, wie etwa „Gefängnisse, Kasernen, Internate, Klöster, Altenheime, Irrenhäuser“ und was in ihnen geschieht. Goffmann zeigt, was diese Institutionen aus ihren „Insassen“ machen und zu welchen Reaktionen die „Insassen“ gebracht werden (vgl. Goffmann, 1973). Die damit in Zusammenhang stehenden Fragen können sehr umfangreich werden, denn sie treffen im Kern die Bereiche der Selbst- und Fremdbestimmung, der Bevormundung oder Eigenverantwortung, der Diskriminierung oder der Emanzipation, der Stigmatisierung und der Benachteiligung.

Diese werden bei EX-IN jedoch nicht thematisiert. Welche Lehrinhalte müssten in einer Fortbildung zum Peer-Counseling Beratenden von Menschen mit seelischen Behinderungen enthalten sein, wenn sie die rechtlichen und gesellschaftlichen Benachteiligungen mit einbezögen? Wie sehr dürfen EX-IN Beratende die Psychiatrie selbst kritisieren, wenn sie deren Arbeitgeber ist und Beratende Teamkollegen von Pflegenden und Ärzten geworden sind? Wie wird mit den Erfahrungen von psychiatrischen Zwangsmaßnahmen, also ungewollter Behandlung, umgegangen? Worin bestehen die Vor- und Nachteile einer Behandlung mit Psychopharmaka? Wie können Barrieren von Menschen mit seelischen Problemen beseitigt werden?

In den ersten Überlegungen zur vorliegenden Arbeit war es das Anliegen, die gesamte Situation zu erfassen, sie zu evaluieren, zu bewerten um darauf aufbauend ein Fortbildungsprogramm Peer-Counseling für Menschen mit seelischen Behinderungen zu erstellen. Aufgrund der Umfänglichkeit eines solchen Vorhabens böte sich dazu ein mehrjähriges und voll finanziertes Vorhaben an. Daher beschränkt sich die vorliegende Arbeit mit den Unterschieden zwischen dem klassischen Peer-Counseling, wie es seit vielen Jahrzehnten am amerikanischen Vorbild in Deutschland praktiziert und gelehrt wird und dem EX-IN Programm, welches seit 2005 besteht. Im Sinne der Anschlussfähigkeit an die Sozialarbeit ließe sich evaluieren, welche Methoden, Theorien und Leitgedanken darüber hinaus von Bedeutung sind und zum Einsatz kommen.

Die vorliegende Arbeit kann sich zur Beantwortung der Forschungsfrage nur wenig auf Literaturlauswertungen stützen. Maßgebliche Veröffentlichungen im Bereich der Körperbehinderungen sind teilweise über 30 Jahre alt. Im Rahmen von Experteninterviews wird Ottmar Miles-Paul, Soziologe und Mensch mit Behinderung, aus Kassel befragt. Er hat das Peer Counseling Anfang der 1990iger Jahre nach Deutschland gebracht und es verbreitet. In seinem Werk „Wir sind nicht mehr aufzuhalten“ von 1992 stellte er, nach mehrjährigem Aufenthalt in den USA, eine vergleichende Studie zwischen den Entwicklungen in beiden Ländern an. Einige Grundprinzipien bestehen bis heute, das Buch lässt sich aber aufgrund des Alters nicht gänzlich wissenschaftlich verwerten. Miles-Paul ist ein anerkannter und populärer Vertreter der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung.

Der andere Interviewpartner ist der Begründer von EX-IN in Deutschland. Jörg Utschakowski ist Psychiatrie-Referent des Landes Bremen und im Bundesvorstand des Dachverbandes EX-IN Deutschland e.V. (Psychiatrie Verlag, 2015).

Der dritte Interviewpartner Matthias Seibt ist ein renommierter Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen-Bewegung in Deutschland. Alle drei verfügen über eine gute, wenn nicht sogar über eine der besten, Expertisen auf ihrem jeweiligen Gebiet.

2. Darstellung von Peer Beratungen bei seelischen Behinderungen

Die Independent-Living-Bewegung (IL) entstand in Amerika aus verschiedenen Bürgerrechtsbewegungen heraus. Diese praktizierten Peer-Beratung, welche als Methode von Menschen mit Behinderung übernommen wurde. Das Peer-Counseling und der Peer-Support waren seither wesentliche Kernelemente der IL- Arbeit. Peer-Support war zuerst ein Sammelbegriff für jegliche Peer-Arbeit in Deutschland. Heutzutage werden die Peer-Begriffe ausdifferenzierter verwendet: Peer-Support, Peer-Help und Peer-Assistance stehen eher für eine tatkräftige Unterstützung, die über eine reine Beratungstätigkeit des Peer-Counseling hinausgeht. Es sind fünf weitere Peer Begriffe im Umlauf: Peer-Education und Peer-Learning bezeichnen häufig Lernprogramme von Gleichbetroffenen. Peer-Mentoring und Peer-Tutoring bedeuten häufig die Unterstützung behinderter Schüler durch nicht behinderte Schüler und Peer-Advocate bezeichnet die rechtliche Vertretung durch Gleiche. Eine Begrifflichkeit von „Peer-Therapy“ ist nicht existent und sie wird in der Literatur eher abgelehnt. Matthias Rösch, Peer-Counselor aus Mainz, bringt es in einem Fachaufsatz auf den Punkt: „Das grundlegend Andere ist meiner Meinung nach, daß wir unsere eigene persönliche Erfahrung als Behinderte in die Beratung mit einbeziehen. Dieser Anspruch steht im Gegensatz zu der in der Psychotherapie geforderten und als notwendig angesehenen professionellen Distanz.“ (Rösch, 1995). Deutlicher wird die Fachstelle Teilhabeberatung (FTB), die als Dachorganisation den Aufbau der EUTB Beratungsstellen koordiniert, in seinem Beratungsleitfaden: „Die ausschließlich beratenden Tätigkeiten der Teilhabeberatung grenzen sich ebenfalls klar von einer Therapie im Sinne einer Behandlung, Linderung oder Heilung von Beschwerden oder gesundheitlichen Problemen ab.“ (FTB, 2018).

Die vorhandenen Peer Begriffe sehen das „Selbstbestimmte Leben“ stets als die zentrale Intention oder einen roten Faden an. Die Bedeutung geht über die rein sprachliche Übersetzung als „unabhängiges Leben“ hinaus: „Kontrolle über das eigene Leben [...]. Dies umfasst die Regelungen der eigenen Angelegenheiten, die Teilnahme am täglichen Leben in der Gemeinde, die Ausübung einer Reihe von sozialen Rollen, das Treffen von Entscheidungen, die zur Selbstbestimmung führen

und die Minimierung von physischen und psychischen Abhängigkeiten von Anderen.“ (Frieden, 1981, zit. nach Miles-Paul, 1992).

Das Peer-Counseling weist einige besondere Merkmale auf: Es bietet Menschen mit Behinderung die Möglichkeit, sich unter Gleichen über ihre Behinderungserfahrungen mit den Beratenden auszutauschen. Die Beratenden können Vertrauenspersonen sein, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Außerdem können Beratende ein positives Rollen- und Vorbild darstellen, das zur Orientierung des Ratsuchenden dienen kann. Dadurch kann an einem menschlichen Beispiel aufgezeigt werden, dass ein selbst bestimmtes Leben trotz Beeinträchtigungen und Barrieren gelingen kann. Peer Counseling soll erreichen, dass Betroffene durch die Beratung dazu angeregt werden, selbst zu Lösungen und Entscheidungen zu gelangen, die zu ihnen passen. Diese sollten sie dann selbstständig umsetzen und vertreten, wo es möglich ist. „Durch das Peer Counseling sollen selbstgesteuerte Lösungs- und Bewältigungsstrategien (Empowermentprozesse) initiiert werden. Menschen mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen sollen durch Peer Counseling ermutigt und ermächtigt werden, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, ihr Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl zu stärken und zu mehr Unabhängigkeit von der Unterstützung durch Dritte zu gelangen“ (Wansing, 2016).

Daraus ergibt sich indirekt das Verhältnis zu Dritten: Gegenüber den Angehörigen von Menschen mit Behinderung, insbesondere gegenüber den Eltern, besteht häufig ein existenzielles Abhängigkeitsverhältnis. Beratende können auf eine Ablösung und eine Verselbstständigung der Menschen mit Behinderung hinarbeiten. Gegenüber der Medizin ergibt sich ein eher ambivalentes Verhältnis. Ärzte werden als diagnostischer Ausgangspunkt für Eingliederungshilfe- und Assistenzleistungen gebraucht. Die Diagnosen selbst werden durchaus als stigmatisierend gesehen, wenn die Rolle von Kranken mit der eines Menschen mit Behinderung sich miteinander verquicken und eher diffus bleiben. Ein Hinweis darauf ist das emanzipatorische Motto der SL-Bewegung „Verhandeln statt behandeln“. Dieses Motto ist heutzutage bereits als fachliches Gebot der Sozialen Arbeit für den Behindertenbereich übernommen worden, dies sogar im theoretischen psychiatrischen Kontext (vgl. DGSP, 2014).

Demzufolge geschieht Empowerment auf einer individuellen und auf einer politisch-gesellschaftlichen Ebene. Personen erkennen ihre eigenen Stärken und Schwächen, die sie durch den Erkenntnisgewinn bewusst zum Ausdruck bringen können. Im Beratungsgeschehen wird es als wünschenswert gesehen, wenn Ratsuchende zu einer

kritischen Bewusstseinsbildung gelangen, d. h. sich selbst bewusst zu werden und festzustellen, wie sie leben möchten und was sie daran hindert. Sie können ihre eigenen Interessen im persönlichen Umfeld vertreten. Sofern sie einer Gruppe gleichzeitig behinderter Menschen angeschlossen sein sollten, können sie gemeinsam ihre Interessen bündeln. Die Gruppe kann diese Interessen gegenüber der Politik und der sozialstaatlichen Verwaltung artikulieren und bestimmte Forderungen formulieren. Miles-Paul beschreibt eindrücklich das Ringen und Kämpfen um Gleichberechtigung von den in der IL organisierten Menschen mit Behinderung. Seit 1972, dem Gründungsjahr des ersten Centers of Independent Living in Berkeley, bis hin zu dem weitreichenden Gleichstellungsgesetz über behinderte Amerikaner und Amerikanerinnen 1990 (ADA), fanden zahlreiche Demonstrationen, Aktionen und Gespräche statt. Die politische Gleichstellung erreichte einen Höhepunkt, wie es Miles-Paul in seinem Buch von 1992 darstellt, so dass die Angelegenheit von Behinderung nicht mehr im Sozialgesetz verankert oder als Aufgabe der Wohlfahrt verstanden wird, „sondern als Bürgerrechtsanliegen gehandhabt wird“. (vgl. Miles-Paul, 1992).

Politische Partizipation braucht demzufolge Menschen, die erkennen, wie sie benachteiligt werden, an welchen Stellen Stigmatisierung und Diskriminierung stattfindet und welche gesellschaftlichen Bedingungen dazu beitragen und ggf. geändert werden sollten. Dabei „besteht durchaus die Gefahr, dass Beratungspersonen dazu neigen, eigene politische oder Behinderungserfahrungen auf andere zu übertragen“ (vgl. Theunissen, 2014, S. 14). Zu einem ähnlichen Befund kommt die EUTB Begleitforschung in ihrem Zwischenbericht: „In Einzelfällen bestehe indes die Gefahr, dass Peer-Beratungskräfte durch ihre eigenen Erfahrungen bereits eine festgelegte Sichtweise hätten und dann nicht die nötige Offenheit für andere Lebenssituationen und Lösungswege mitbrächten, dieses Risiko bestünde vor allem bei ehrenamtlichen Peer-Beraterinnen und -Beratern.“ (Metzel/Schütz/Wansing, S. 47, 2021). Dieses gelte es im Beratungsgeschehen zu vermeiden.

Als Qualifikation für Peer-Beratende wird eine formale Qualifikation, wie ein abgeschlossenes Studium in Sozialarbeit, als eher nachrangig bewertet. Ein typischer Beleg dafür ist der Aufsatz von Gabriela Wienstroer, der in der wissenschaftlichen Aufsatzreihe „Soziale Selbsthilfe“ der Edition S. erschienen ist. In nur einem einzigen, isolierten Satz heißt es: „Grundvoraussetzung [für das Peer-Counseling, Anm. des Verfassers] ist eine pädagogische und/oder psychosoziale Ausbildung.“ (Wienstroer in Günther/Rohrman, Seite, 172, 1999). Die Autorin geht anschließend in aller Aus-

führlichkeit auf Qualifikationsangebote, Methodenlehre und Themen für das Peer-Counseling ein, die gänzlich jenseits einer akademischen Qualifikationsinstitution angelegt sind. Die vielen freiwilligen und ehrenamtlichen Betroffenenberatenden belegen zusätzlich den derzeitigen Stand der Ausbildung. In dem Verhältnis zueinander heißt es: „Es gibt jedoch keine Überlegenheit der professionellen Betroffenenberaterinnen und Berater gegenüber den freiwilligen Betroffenenberaterinnen und Beratern.“ (Theunissen, 2014, S. 14).

Peer-Counseling ist vom Grundgedanken her behinderungsübergreifend möglich. Sehr häufig sind allerdings Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen beratend tätig. „Dadurch dass die Krüppel- und KrüPELLINNEnbewegung zum größten Teil aus Menschen mit körperlichen Behinderungen bestand, wurden die Interessen anderer behinderter nur unzureichend vertreten.“ (die Rundschau, 1998). Seelische und geistige Behinderungen sind zwar nicht explizit ausgeschlossen, aber viel seltener unter den Beratenden vertreten.

Besonders problematisch ist dieser Umstand, da viele Ratsuchende unter schweren psychischen Problemen leiden. In der Befragung über die dauerhaften Einschränkungen Ratsuchender in den EUTB-Beratungsstellen gaben 43% der Befragten an, unter dauerhaften Beeinträchtigungen durch schwere seelische oder psychische Probleme zu leiden. Allein die Beeinträchtigungen bei Bewegungen (49 %) und durch Schmerzen (47%) wurden etwas häufiger angegeben. Es wurden zur Erhebung über 2.729 Ratsuchende in EUTB Beratungen befragt (vgl. Metzel/Schütz/Wansing, 2021, S. 103).

Der 1992 gegründete Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. (BPE) entwickelte sich tendenziell separiert von der Selbstbestimmt Leben Bewegung, ist aber die traditionelle Interessenvertretung der Menschen mit seelischen Behinderungen hierzulande. Sie organisieren sich häufig in Selbsthilfegruppen oder vereinzelt Anlaufstellen für Psychiatrie-Erfahrene in Bochum, Köln, Aachen, Nürnberg und Leipzig. Zentrale Arbeitsweisen sind die Besprechung und der Austausch über den Umgang mit seelischen Problemen gleichartig Erkrankter. Die Gruppe bietet darüber hinaus eine Gelegenheit, sich im Peer-Verfahren Fähigkeiten gegenseitig beizubringen. Als Experten in eigener Sache legen sie großen Wert auf ihre Eigenverantwortung, einer Solidarität untereinander, vollständiger Selbstorganisation und Freiwilligkeit der Teilnahme. Durch die Bewilligung einer EUTB Beratung durch das Bundesgesundheitsministerium erlangte der BPE und die Psychiatrie-Patinnen und Paten Aachen einen

zunehmenden Grad an Professionalisierung, denn hierüber konnten professionelle Peer Beratungen angeboten werden. Darüber hinaus sind viele Ehrenamtliche stundenweise tätig, die Menschen bei psychischen Problemen beraten. Peer-Counseling wird vom BPE durch die Trägerschaft einer EUTB-Beratung seit 2018 offiziell angeboten.

Als Hintergrund der Beratungsarbeit beim BPE dienen die eigenen Publikationen und möglicherweise deren „Grundsätze zu psychiatrischer Erkrankung und Psychiatrie“ (siehe Abbildung 1, Seite 10). Es wird die Abkehr von der psychiatrischen Praxis gefordert, die Zwangsbehandlung sei grundsätzlich inakzeptabel und die Ursachen für Krisen seien auf psychosoziale und biografische Umstände anstatt auf mögliche Stoffwechselstörungen im Gehirn zurückzuführen.

Beim BPE zeigen sich gewisse Abgrenzungstendenzen von der EX-IN Beratung. Eine sogenannte „EX-IT“ Peer-Beratung wird einmal wöchentlich als regelhafte Dienstleistung angeboten. EX-IT sei als Gegensatz zu der EX-IN Fortbildung zu verstehen, denn zur Beratung heißt es „EX-IT will raus aus der Psychiatrie“ und nicht rein. Das Projekt soll ein Wegweiser und Ratgeber sein, um für sich selbst verantwortlicher als bisher zu leben.“ (BPE, 2021). Demzufolge kann der BPE e.V. als traditionelle Selbsthilfeorganisation Hinweise darauf geben, wie ein Peer-Counseling-Ausbildungsprogramm aussehen könnte. Ein solches liegt vom BPE aber nicht vor.

Eine der wenigen Fundstellen zum Peer-Counseling, die höchstens einen Hinweis auf eine gewisse öffentliche Wahrnehmung geben kann, ist die unwissenschaftliche, nicht repräsentative Textsammlung Wikipedia. Viele Menschen verschaffen sich erste Eindrücke oder einen schnellen Überblick, indem sie auf diese Textsammlung zurückgreifen. Daher ist die Zitation dieser Textstelle im Rahmen der Arbeit allerhöchstens als solches Indiz dafür zu sehen. Dort ist Peer-Counseling als Bereich für Menschen mit seelischen Behinderungen über die Bachelorarbeit einer Simone Hiller mit der EX-IN Begleitung verlinkt: „Insbesondere im Bereich der „Menschen mit Psychiatrieerfahrung“ hat sich auch in Deutschland ein System des Peer Counselings entwickelt“. Der BPE wird in diesem Text nicht erwähnt.

Den wissenschaftlich begründete Beleg dazu bietet der Lehrstuhl für Inklusion an der Universität Kassel: „Ausgehend von den speziellen Bedürfnissen und Anforderungen in der Beratungsarbeit mit psychisch kranken Menschen hat sich im letzten Jahrzehnt der Beratungsansatz des Experienced-Involvement (dt.: EX-IN-Genesungsbegleitung) für diese Personengruppe bundesweit durchgesetzt, bei dem

Psychiatrie-Erfahrene auf der Basis ihres Erfahrungswissens als so genannte Gene-
sungsbegleiter und -begleiterinnen tätig sind“ (Jordan/Wansing, 2016).

Grundsätze zu „psychiatrischer Erkrankung“ und Psychiatrie

1) Was ist psychisch krank?

„Psychische Krankheit“ steht im Zusammenhang mit der Biographie. Jede/r kann verstehen, warum Menschen angesichts bestimmter Lebensumstände in seelische Krisen geraten.

Kaum jemand will das aber. Allgemein menschliche Probleme werden zu „psychischen Krankheiten“ gemacht und an „Fach“leute delegiert.

2) weg vom Biologismus

Die biologistischen Erklärungen der „Fach“welt sind schlicht falsch. Handelte es sich wirklich um eine Stoffwechselstörung, müsste es für Depression und Schizophrenie naturwissenschaftliche Tests wie für Tuberkulose und Diabetes geben. Folge der biologistischen Sichtweise ist u.a. das absolute Übergewicht der pharmakologischen Behandlung.

3) Zwang und Gewalt

Psychiatrische Gewalt trifft immer mehr Menschen. Viele vorgeblich freiwillige Patienten werden mit der Androhung von Gewalt genötigt.

Zwangsunterbringung ist in wenigen, gut geprüften Fällen nötig. Das Ausmaß an Zwang und Gewalt ließe sich durch verbesserte juristische Kontrollen und andere Einstellungen des Personals auf einen Bruchteil drücken.

Zwangsbehandlung ist für uns immer inakzeptabel. Die körperliche Unversehrtheit ist ein höheres Gut als die Freiheit der Person.

4) Die Folgen psychiatrischer Behandlung

Die Lebenserwartung insbesondere von Neuroleptika-Konsumenten ist drastisch verkürzt. Es gibt eine lange Liste von Krankheiten durch Psychopharmaka, die bekanntesten sind Spätdyskinesien und Diabetes. Die Lebensqualität der Betroffenen wird durch Diagnose und Behandlung häufig stark beeinträchtigt.

5) Fazit

Insofern gilt für die Psychiatrie das, was auch von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt über das Gesundheitssystem als Ganzes gesagt wurde:

„Bevor man weiteres Geld hineinpumpt, müssen die ineffizienten Strukturen geändert werden.“

Wenn man Interesse an der Änderung dieser Strukturen hat (Pharmaindustrie und Ärzteschaft haben kein Interesse) muss man die organisierten Psychiatrie-Erfahrenen in Entscheidungen einbeziehen. Wir können dabei helfen, das System umzustrukturieren und enorme Kosten zu vermeiden.

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, 0234 / 640 5102

Abbildung 1: Grundsätze zu „psychiatrischer Erkrankung“ und Psychiatrie
(BPE e.V., 2021)

Peer-Counseling ist grundsätzlich behinderungsübergreifend angelegt, wobei die Körper- und Sinnesbehinderungen deutlich im Vordergrund stehen. Der BPE hat keine eigenständige und zusammenhängende, die Bedürfnisse der Menschen mit seelischen Behinderungen aufgreifende Peer-Fortbildung im Angebot. Daher wird EX-IN als forschungsgegenständlich definiert.

EX-IN (Experienced-Involvement) ist ein Fortbildungsprogramm für ehemalige Psychiatrie-Patienten. „Mittlerweile gibt es über zwanzig Ausbildungsstandorte und weitere in Österreich und in der Schweiz.“ (Utschakowski, 2015). Die Fortbildung umfasst 250 Unterrichtsstunden und gliedert sich in folgende Module:

- Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden
- Empowerment in Theorie und Praxis
- Erfahrung und Teilhabe
- Trialog
- Perspektiven und Erfahrungen von Genesung (Recovery)

Aufbaumodule sind:

- unabhängige Fürsprache in der Psychiatrie
- Selbsterforschung
- Assessment (ganzheitliche Bestandsaufnahme)
- Begleiten und Unterstützen
- Krisenintervention
- Lernen und Lehren

„Im Zentrum der Qualifizierung steht die bezahlte Tätigkeit in der Gemeindepsychiatrie, sowohl in der direkten Begleitung als auch im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung.“ (Steinke, 2011).

Jörg Utschakowski, selbst Begründer des EX-IN Projektes publizierte im Psychiatrie-Verlag eine Arbeitshilfe zur Implementierung in den gemeindepsychiatrischen Kontext und eine Aufsatzsammlung. Die Psychiatrie-Erfahrene Journalistin Bettina Jahnke lieferte gleichfalls eine Interviewsammlung über Gespräche mit Absolventen der Fortbildung in einem anderen Verlag nach. Darüber hinaus gibt es keine nennenswerte Literatur.

Es beteiligen sich seit fast 20 Jahren ehemalige Psychiatrie-Patienten und Patientinnen an der Genesung von Klienten der Psychiatrie, daher sind einige Dutzend Fach-

artikel erschienen, die über vergleichende Studien im In- und Ausland referieren. Vor allem die Wirkungen der Peer Arbeit in der Psychiatrie werden darin thematisiert.

Der Fachaufsatz von Dipl.-Psych. Candelaria Mahlke aus der Fachzeitschrift „Nervenheilkunde“ referiert über sieben Studien aus dem In- und Ausland: „Klinisch relevante, negative Ergebnisse, oder ein Nachteil von Peer-Arbeit fand sich in keiner der Übersichtsarbeiten“ (Mahlke/Kraemer/Kilian/Becker, 2015). Befunde anderer Psychiater gehen in eine ähnliche Richtung. Entscheidende Erfolgsfaktoren für eine bessere Behandlung seien vor allem die Offenheit und die Einbindung der Genesungsbegleitenden in die psychiatrische Pflegearbeit: „Die eindeutige Entscheidung der Leitungsebene psychosozialer Einrichtungen für eine nachhaltige und konzeptionell verankerte Nutzerbeteiligung ist eine Grundvoraussetzung für ihre erfolgreiche Einbeziehung.“ (Kieser und Kieser, 2015).

Es finden sich keine Belege dazu, dass eine Implementierung von Peer Beratung in ein Krankenhaus der Chirurgie oder ähnlicher Bereiche vorgesehen wäre. Eine wissenschaftliche Auswertung des Peer-Counselings der Behindertenbewegung durch Ärzte würde wahrscheinlich am Widerstand der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung scheitern.

3. Methode

Die Forschungsfragen, die es für die Bereiche des Peer-Counseling, der Psychiatrie-Erfahrenen und EX-IN zu explorieren gilt, sind folgende:

- Entstehungsgeschichte, gegenwärtige Situation, künftige Entwicklung,
- Qualifikation von Ratgebenden und Genesungsbegleitenden, mögliche Nutzung von Elementen, Theorien und Methoden der Sozialen Arbeit,
- Themenschwerpunkte in den Beratungen, sowie Grenzen der Beratungen,
- Einbindung von Angehörigen und professionell Tätigen wie Sozialarbeitende, oder medizinisch und psychologisch tätigem Personal,
- Wie und wann wirkt die Beratung und was sollte Erwähnung finden.

Die vorliegende Arbeit bewegt sich im Feld der Forschung, daher wird in diesem Kapitel Klarheit über die Wahl des Forschungsdesigns hergestellt. Unterpunkt 3.1 begründet das Untersuchungsdesign, in 3.2 wird das Experteninterview als Erhebungsinstrument vorgestellt und es erfolgt die Auswahl des passenden Forschungsinstru-

ments. Darauf folgend wird in 3.3 die Leitfadententwicklung dargestellt. In 3.4 wird der Pretest durchgeführt. Die Festlegung des Samplings, der Zugang und die Kontaktaufnahme werden in 3.5 beschrieben. In 3.6 wird auf die Umsetzung der Transkription eingegangen und in 3.7 wird das Auswertungsinstrument behandelt. Abschließend wird das konkrete Vorgehen bei der Auswertung dargestellt und der zeitliche Ablauf des Forschungsprozesses dargelegt.

Das zentrale Anliegen ist, durch Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Untersuchung eine hohe Güte herzustellen. Neben diesem Methodenteil wird die Projektdokumentation auf einem zusätzlichen digitalen Datenträger gesichert und zusammen mit der Arbeit eingereicht. Diese Projektdokumentation umfasst alle relevanten Dokumente, Codierungen und Memos. Das gesamte Projekt wird als eine MAXQDA Projektdatei gespeichert und in der Anlage als CD-ROM zur Verfügung gestellt. Diese MAXQDA-Software gehört zu den meist genutzten Anwendungen aus der Gruppe der Programme für qualitative Datenanalysen (auch QDA, engl. Qualitative Data Analysis). So wird die Codierung und Analyse der Daten am Computer digital ermöglicht, wobei die Interpretation und inhaltliche Auswertung weiterhin Aufgabe der Anwendenden und Forschenden bleibt. In der Anlage 1-3 befinden sich die bearbeiteten Transkripte der drei Interviews.

3.1 Untersuchungsdesign

Die aktuelle Literatur- und Forschungslage ist für das Peer-Counseling etwas umfangreicher als bei EX-IN, denn es wird seit etwa 1992 in Deutschland vermehrt angewendet. Da diese Arbeit der Exploration dient, wird insoweit Neuland betreten. „Grundsätzlich lässt sich zunächst einmal sagen, dass die Forschungs- und Befundlage [zum Peer-Counseling - Anmerkung des Verfassers] sehr dürftig ist. Es gibt einige Magister, Diplomarbeiten oder ähnliches, die vereinzelt mal Ergebnisse liefern, die jedoch nicht verallgemeinerungsfähig sind.“ (Theunissen, 2014).

Diese Untersuchung kann keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben, sondern stellt nach bestem Wissen und Gewissen den bestehenden Stand der Forschung in Deutschland dar. Ein Vergleich der vorliegenden Fortbildungs- und Beratungssituationen sollte unter Einbeziehung der originären Betroffenenorganisation seelisch Behinderter, dem BPE e. V., mögliche Aspekte eines speziellen Fortbildungsprogramms zum Peer-Counseling seelisch Behinderter aufzeigen. Sollte dies gelingen, kann die-

se qualitative Evaluation den Erkenntnisgewinn im Bereich Peer-Counseling erhöhen.

Ein langer Beobachtungszeitraum, eine repräsentative Befragung von Ratgebenden, von Ratsuchenden und der anschließende umfängliche Vergleich der Beratungsbe-
reiche wären wünschenswert. Derzeit liefert ein Zwischenbericht der prognos AG und
des infas Institutes im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales
zum Stand der Umsetzung der EUTB Stellen den aktuellsten und repräsentativsten
Erkenntnisstand auf diesem Gebiet (vgl. Wansing, 2021). Deren Ergebnisse wurden
berücksichtigt. Die Fragestellung und vor allem der Rahmen dieser Arbeit bestimmen
daher das Forschungsdesign, so dass mit Experteninterviews gearbeitet wurde.

3.2 Erhebungsinstrument Experteninterview

Die relevanten wissenschaftlichen Informationen zur Beantwortung der Forschungs-
frage sind weit verstreut. Sie finden sich vor allem bei denen der Selbstbestimmt-
Leben-Bewegung zugehörigen Institutionen, dem Landschaftsverband Rheinland in
Köln und dem Lehrstuhl für Rehabilitation der Humboldt-Universität zu Berlin. Die
maßgebliche Betroffenenorganisation seelisch Behinderter in Deutschland, der BPE
e. V., verfügt über eine Reihe nicht zusammenhängender Texte, die als Informati-
onsmaterial der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen. Sammelbände, Druckerzeugnisse
und PDF Dokumente nehmen vereinzelt Bezüge zu amerikanischen Autoren oder
zu einem weiteren Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaft an der Universität Halle-
Wittenberg von Prof. Georg Theunissen. Daher gelten die Personen, die Beratungen
anbieten, diese gegründet haben und/oder diese bis heute vorantreiben, als „Exper-
ten auf ihrem Gebiet, deren Wissen es zu erheben gilt“ (vgl. Gläser/Laudel, 2010).

Das differenzierte Angebot verschiedener Optionen für Interviews im wissenschaftli-
chen Bereich zeigt, dass Experteninterviews als solche nicht standardisiert sind. Es
werden eine Reihe unterschiedlicher Möglichkeiten in der Literatur angeboten, deren
Verfahrensweisen aufeinander Bezug nehmen und sich an anderer Stelle wieder
voneinander abgrenzen. Das Experteninterview ist vor allem am Gegenstand auszu-
richten, den es zu erforschen gilt. Diese Möglichkeit, Experteninterviews an den Be-
fragten und dem Forschungsgegenstand passgenau auszurichten, wird eher als
Chance denn als Defizit interpretiert (vgl. Meuser/Nagel, 2009).

Als Experten werden Personen verstanden, die über ein thematisches, spezifisches
Expertenwissen des beforschten Themas verfügen. Ihr Wissensvorsprung und ihre

Stellung hat das Potential, im Feld führend zu fungieren und damit eine Art Handlungsrahmen für andere Menschen zu bieten, die ebenfalls auf dem Gebiet arbeiten. Diese Wissens- und Machtaspekte der Experten werden übereinstimmend in der Literatur als Auswahlkriterium eingestuft (vgl. ebd.).

Es ist eher unüblich, ein völlig freies Reden der Experten zu ermöglichen. Gleiche Fragen, die jeder Person gestellt werden, ermöglichen eine Vergleichbarkeit der Antworten. Ein sehr stark strukturierter Fragebogen bietet sich eher für quantitative Vorhaben an, da sie das freie Erzählen eher unterbinden. Meistens wird eine Interviewform gewählt, die mit offenen Fragen um die Forschungsfrage kreist und einen „roten Faden“ aufweist.

Da beim vorliegenden Vorhaben die Aussagen von drei Experten über zwei Forschungsgegenstände miteinander verglichen werden, fiel die Wahl auf ein leitfadengestütztes Experteninterview. Experten werden durch offene Fragen dazu motiviert, über ihren Bereich frei zu erzählen. Der Leitfaden grenzt die Erzählung ein und sie bietet trotzdem die Möglichkeit des Vergleichs miteinander an, da allen Experten die gleichen Fragen gestellt wurden.

Das Wissen der Experten selbst ist zwischen einem „Prozesswissen“ bzw. „Betriebswissen“, über die praktischen Tätigkeiten in ihrem eigenen Handlungsfeld, einem theoretisch-methodologischen „Technischem Wissen“ sowie einem individuellen „Deutungswissen“ über subjektive Sichtweisen und Relevanzen differenziert. Alle drei Wissensformen finden sich im Leitfaden wieder und wurden an unterschiedlichen Stellen berücksichtigt. Die befragten Experten haben entweder in der Vergangenheit Betriebswissen erlangt, sie sind weiterhin aktiv in der Praxis oder sie haben vorwiegend einen bestimmten Bereich implementiert. Das auf verschiedenen Ebenen gesammelte Wissen wird in deren Auswertung kategorisiert und in der Diskussion moderiert.

3.3 Struktur des Interviews und deren Leitfadenentwicklung

Grundsätzlich enthält der Leitfaden jene Fragen, die nötig sind, um all die Themen zur Sprache zu bringen, die für die Forschungsfrage von Bedeutung sind. Initiatoren und Begründer bestimmter Beratungsformen können möglicherweise Hinweise dazu geben, was ihre ursprünglichen Absichten gewesen sind und wie sie den Stand der Umsetzung, mögliche Entwicklungen oder sogar Fehlentwicklungen, einschätzen.

Dabei ist der Leitfaden kein starres Redeskript, bei dem die Fragen abgelesen und gestellt werden, sondern die konkreten Formulierungen werden an die Interviewsituation spontan angepasst. Außerdem bietet dieser Leitfaden stets die Möglichkeit, dass die Fragen hin und wieder verlassen werden können, um ein Thema zu vertiefen oder nachzufragen, wenn das Gefühl entsteht, dass noch nicht genügend Informationen durch eine Antwort gegeben wurden (vgl. Hug, Poscheschnik, 2015).

Kommen die Experten bspw. auf ein anderes, angrenzendes Thema zu sprechen, so kann durchaus darauf eingegangen werden. Hiermit entsteht zwar eine ungeplante Abweichung vom Leitfaden, aber auch eine Annäherung an eine natürliche Gesprächssituation. Eine auf den Gesprächspartner eingehende Abweichung vom Interviewleitfaden kann die Auskunftsbereitschaft und das offene Erzählen fördern und verbessern.

Es besteht das Interesse an den interviewten Experten, nicht an der Person selbst. Die ersten drei Fragen, die zur Person selbst entwickelt wurden sind aufgrund eines Bedienfehlers beim ersten Interview nicht aufgezeichnet worden. Diese wurden nicht noch einmal wiederholt, um den Interviewpartner nicht zu belasten. In den folgenden zwei Interviews wurden diese weggelassen.

Der Leitfaden wurde in drei Themenbereiche unterteilt. Intention war die Anlehnung des Interviewgespräches an eine eher natürliche Gesprächssituation. Gemeint ist, dass sich die Fragen von einer hohen Abstraktionsebene hin zu immer weiter differenzierten und tiefer gehenden Fragen bewegt haben. Der erste Themenbereich war grundsätzlich und einfach, der zweite bezog sich auf die Praxis und später wurden die Fragen abstrakter. Die letzte Frage war wiederum sehr offen formuliert, um ein abschließendes Statement zu ermöglichen. Der Leitfaden wurde mit der langjährigen Leiterin Ellen Romberg-Hoffmann des Kompetenzzentrums Selbstbestimmtes Leben in Köln auf Anregungen, Stimmigkeit sowie mögliche Ergänzungen hin besprochen.

Der Fragebogen ist kurz und prägnant auf einer Seite zusammengefasst, um die Interviewdauer auf ca. eine Stunde zu begrenzen und das gewonnene Datenmaterial innerhalb der vorgegebenen Zeit und des vorgegebenen Umfangs der wissenschaftlichen Arbeit angemessen auswerten zu können. Um einen qualitativen Vergleich zwischen dem klassischen Peer-Counseling (PC) und EX-IN zu gewährleisten, wird das durch die Literaturarbeit gewonnene Vorwissen in relevante Themen des Interviewleitfadens übertragen. Dazu fragen thematische Felder den zeitlich-historischen Kontext und deren zukünftige Entwicklung ab, darauf folgen die Frage nach mögli-

chen Methoden und Theorien aus der Sozialarbeit sowie einer möglichen Qualifikation von Peer-Beratern und deren Vergütung.

Leitfadenfragebogen und Kategorienzuordnung

Zur Person des Experten

Was ist ihr Haupttätigkeitsfeld?

Welche Beratungsschwerpunkte haben Sie als Experte?

Welchen beruflichen Hintergrund haben Sie?

Für welchen Bereich wären Sie ein/e Gleiche*r / Peer-Berater*in / EX-INler*in?

Grundsätzliches zur Beratung / Begleitung

Bitte skizzieren Sie die Entstehungsgeschichte Ihres Beratungsbereiches.

Faktenkategorie: Zeit und Ursprung

Welche Theorien/oder was ist grundlegend und/oder handlungsleitend für Ihre Arbeit?

Analytische Kategorie: Anwendung von Theorien der Sozialen Arbeit

Gibt es typische Trägerschaften? An welcher Stelle ist die Beratung verortet?

Faktenkategorie: Gegenwärtiger Stand im Feld

Praktisches zum Beratungsgeschehen

Welche Themenschwerpunkte in der Beratung können Sie benennen?

Evalutive Kategorie: Beratungsschwerpunkte

Gibt es Weiteres, was sehr häufig gefragt wird?

Evalutive Kategorie: Beratungsschwerpunkte

Was würden Sie sagen, sind die Grenzen der Beratung?

Evalutive Kategorie: Einordnung einer Begrenzung

Wie sehen Sie die Beteiligung von Angehörigen bei der Beratung?

Thematische Kategorie: Praxis der Einbindung Dritter

Wie sehen Sie die Beteiligung von professionell Tätigen in der Beratung?

Thematische Kategorie: Praxis der Einbindung Dritter

Welche Methoden werden in der Beratung angewendet?

Analytische Kategorie: Anwendung von Methoden der Sozialen Arbeit

Welche Qualifikationen sollten Berater Ihrer Ansicht nach haben?

Analytische Kategorie: Berufsausbildung

Wie grenzen Sie die Beratung von der Beratung durch nichtbehinderter Menschen ab?

Thematische Kategorie: Praxis der Beratung durch Menschen mit Behinderung

Wann würden Sie sagen ist die Beratung erfolgreich (Wirkung)?

Skalierende Kategorie: Wirkungsfrage

Schlussfragen

Wie denken Sie, wird sich der Bereich in den nächsten 10 Jahren weiterentwickeln?

Faktenkategorie: Zukünftiger Stand im Feld

Was sollte Ihrer Ansicht nach abschliessend Erwähnung finden?

Thematische Kategorie: Interviewte mitnehmen in deren Anliegen

Abbildung 2: Leitfadenfragebogen mit den Kategorien

Ergänzt wird das praktische Themenfeld durch eine mögliche Abgrenzung von Beratern mit und ohne Behinderung und einigen Fragen über das praktische Beratungsgeschehen. Die mit den Themen verbundenen Kategorien werden durch die tabellarisch aufgeführte Kategoriebildung in der Abbildung 2 auf Seite 17 transparent dargestellt. Hiermit soll verdeutlicht werden, welcher Erkenntnisgewinn mit den gestellten Fragen verbunden ist, denn sie sind vor allem eine Brücke zwischen den inhaltlichen Interessen der Forschenden und dem Feld (vgl. Witzel/Reiter, 2012, zitiert nach Kuckartz, Rädiker, 2020).

3.4 Pretest

Bevor der Leitfaden in einem realen Interview mit einem ausgewählten Experten zur Anwendung kommt, wird dieser einem vorherigen Test unterzogen. Dies dient der Überprüfung, ob die Fragen verständlich formuliert und für einen Gesprächsverlauf geeignet sind. Es stellt sich darüber hinaus die Frage, ob die relevanten Themen abgedeckt sind und insgesamt zu den gewünschten Informationen führen. Darüber hinaus wird die Interviewsituation als solches erprobt, um eventuelle Unsicherheiten in der Interviewführung zu beheben (vgl. Gläser/Laudel, 2010, S. 107).

Der Pretest wurde am 8. September 2021 telefonisch mit einer Peer Beraterin der EUTB Bochum aus dem Bereich der seelischen Behinderungen durchgeführt. Dafür wurde ein Telefonkonferenzraum digital eingerichtet, in den sich die Beraterin einwählen musste. Nach Eingabe der PIN Nummer entstand die beabsichtigte dialogische Interviewsituation, wie sie vorgesehen war. Da nur bei den Interviewpartnern und mir die Einwahldaten bekannt waren, war die Teilnahme weiterer Personen nicht möglich. Die Aufnahme konnte gestartet werden und sie wurde in Form einer MP4-Audiodatei abschließend automatisch erstellt und konnte so auf dem Computer gespeichert werden. Die Sprachqualität war hervorragend, allerdings musste einschränkend hingenommen werden, dass eine schlechte Kommunikationsverbindung auf Kosten der Tonqualität ging. Die Einwahl über Festnetztelefone anstatt über das Mobilfunknetz war für das auditive Verständnis hilfreich.

Hinsichtlich des Interviewleitfadens ergab sich aus dem Pretest, dass die Fragen möglichst genau und etwas enger gestellt werden sollten, damit sie verstanden und möglichst präzise beantwortet werden würden. So wurde z. B. die Frage „Welche Voraussetzungen sollten Peer-Berater erfüllen?“ auf die Fragestellung „Welche Qualifikationen sollten Peer-Berater Ihrer Ansicht nach haben?“ angepasst.

Die Frage zielte tatsächlich auf die konkrete Antwort ab, über welches Fortbildungsprogramm oder über welche Ausbildung Peer-Berater der Ansicht des Experten nach verfügen sollten. Die Frage ermöglicht es dem Interviewten trotzdem, eine Qualifikation zu relativieren und beispielsweise mögliche Eigenschaften einer Rat gebenden Person wie „zuhören können“ oder „aufmerksam sein“ in den Vordergrund zu stellen. Es ließen sich keine Anhaltspunkte finden, die eine grundsätzliche Änderung der Form und Struktur des Leitfadens nötig gemacht hätten, was als Bestätigung des Leitfadens gewertet werden kann. Allerdings hatte die praktisch arbeitende Person, Frau Sabine Wieg, keine inhaltlichen Vorstellungen davon, was mit Theorien und Methoden der Sozialen Arbeit gemeint sein könnte. Stattdessen antwortete sie als studierte Physikerin im Erstberuf, ihr sei nur die Relativitätstheorie bekannt.

3.5 Sampling, Zugang und Kontaktaufnahme

Mittels eines Interviewleitfadens wurden die Interviews thematisch strukturiert und mit drei Experten durchgeführt. Alle Interviews fanden telefonisch statt. Die Zeiten wurden per E-Mail vereinbart und der Forschungsgegenstand kurz erklärt. Vor allem im Hinblick auf den zeitlichen und finanziellen Aufwand, den persönliche Interviews bedeuten würden, lassen sich digitale Interviews heutzutage mit deutlich weniger Aufwand durchführen. Die Nutzung von online Formaten für Konferenzen oder Meetings ist den meisten Menschen durch die Einschränkungen im Corona-Lockdown seit dem Sommer 2020 recht vertraut. Eine Zusage zu einem Telefoninterview lässt sich zudem leichter erhalten, als zu einem persönlichen Treffen. Da die Mimik und Gestik für den Forschungsgegenstand weniger bedeutsam ist, wurde auf eine Videokonferenz verzichtet. Die Interviews wurden telefonisch über einen Telefonkonferenzanbieter geführt und innerhalb des dort angebotenen Konferenzraumes als Audiodatei mit guter Sprachqualität aufgezeichnet.

Der ursprünglich im Fragebogen angelegte Abschnitt zu persönlichen Fragen über die Person des Experten musste aufgrund eines Bedienfehlers mit der zur Aufzeichnung verwendeten Software wegfallen. Es sollte die bisherige Arbeit, die Berufsausbildung und die wesentlichen Schwerpunkte der aktuellen Beratungstätigkeit beschrieben werden. Die dahinter stehende Absicht, durch die ersten persönlichen Fragen eine größere Nähe zum Interviewpartner herzustellen wurde damit zwar verfehlt, allerdings nimmt die Bedeutung persönlicher biografischer Hintergründe einen geringeren Stellenwert für das Kernthema der Studie ein als die darauf folgenden Fragen.

Eine Vertraulichkeits- und Datenschutzerklärung der Interviewten wäre in Helfferichs Manual zur Durchführung qualitativer Interviews als Vorlage verfügbar gewesen, diese Erklärung wurde als verzichtbar eingestuft. Denn allein durch die schriftliche per E-Mail vorliegende Zusage zu dem Interview und deren tatsächlichen Durchführung liegt ein Vertrag ohne besondere Bestimmungen vor. Es gelten bei schlüssigem Handeln daher die gesetzlichen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches. Erst im Konflikt- oder Bestreitensfall müsste eine nachträgliche, juristische Klärung seitens der Interviewten angestrebt werden, wozu keinerlei Veranlassung bestehen würde.

3.6 Transkription

Die Interviews wurden direkt im Anschluss zur Transkription weitergegeben. Hinsichtlich der Datenbasis lassen sich verschiedene Arten der Transkription unterscheiden. Eine gedächtnis- oder protokollbasierte Auswertung, wie sie etwa im journalistischen Bereich üblich ist, wäre für den wissenschaftlichen Forschungsbetrieb zu ungenau. Deshalb wurde mit der vollständigen und wortwörtlichen Transkription eine umfangreiche und präzise Datenbasis erstellt. Dialekte, Sprachfärbungen, Füllwörter und Zwischenlaute wurden dabei nicht wiedergegeben bzw. geglättet und der Text abschließend durch ein Lektorat gegengelesen. Längere Pausen, unverständliche Worte und Textpassagen wurden beibehalten und im Text als solche gekennzeichnet. Mit den Transkriptionen wurde der Marktführer Digitalmeister GmbH in Hannover beauftragt, der über aussagekräftige Referenzen verfügt und nach wissenschaftlichen Standards transkribiert. Die Wahl fiel auf die Transkription durch eine Fachkraft, die auf wissenschaftlichem Niveau transkribiert und Zeitmarken setzt. Ein Gegenlesen und glätten der Transkripte wurde ebenfalls beauftragt. Transkriptionen durch künstliche Intelligenz oder mithilfe einer Spracherkennungssoftware wären deutlich günstiger gewesen, allerdings fehlerbehaftet beim derzeitigen Stand der technischen Entwicklung. Es stellte sich heraus, dass pro Interview ein Datenmaterial von jeweils etwa 20 Seiten entstanden ist. Die Transkripte und die Audioaufnahme wurden in MAXQDA importiert und miteinander verknüpft. Dadurch lässt sich über einen Button nach jedem Absatz der dazugehörige Audioabschnitt direkt abspielen. Dieses Projekt ist als CD der Druckversion dieser wissenschaftlichen Auswertung beigelegt.

3.7 Auswertungsinstrument Qualitative Inhaltsanalyse

Für die Leitfaden- und Experteninterviews bieten sich das kategorienbasierte Verfahren und unterschiedliche Formen der qualitativen Inhaltsanalyse in der Literatur an. Grundsätzlich repräsentieren die Kategorien Themen, Aspekte und Bereiche, die durch die Forschungsfrage und den Leitfaden ans Datenmaterial herangetragen werden und solche, die sich zusätzlich aus dem Datenmaterial ergeben. Das Codieren der Transkripte ermöglicht eine Gliederung und eine Segmentierung der Daten im Hinblick auf die Forschungsfrage, wodurch eine regelgeleitete und transparente Auswertung ermöglicht wird.

Für die Auswertung von Experteninterviews stehen verschiedene Formen der qualitativen Inhaltsanalyse zur Verfügung, die zum Teil auf bestimmte Anwendungen bezogen werden. Die bekannten Formen nach Philipp Mayring scheinen aufgrund des Zwangs zum theoriegeleiteten Erstellen von Kategorien und der Überbetonung auf Coding-Häufigkeiten wenig praktisch. Daher wurde die Form von Udo Kuckartz und Stefan Rädiker verwendet, die eine detaillierte Kategorienbildung vorsieht und den Auswertungsprozess prägnant ermöglicht (vgl. Kuckartz, Rädiker, 2020).

Konkret wurde die Analyse mit Hilfe der MAXQDA Anwendung durchgeführt und bestand aus drei Phasen: 1. dem Aufbereiten der Daten, initiiert mit vorbereitenden vertiefenden Textarbeiten, 2. der Codierung innerhalb der Software-Anwendung anhand der Kategorien und 3. der abschließenden Auswertung.

3.8 Datenaufbereitung

Nach der Transkription durch ein spezialisiertes Dienstleistungsunternehmen begann die Textarbeit mit den jeweiligen Interviews im analogen Verfahren mit mehreren Durchgängen. Zentrale Aussagen wurden hervorgehoben und markiert, erste Kategorien gebildet und ergänzende Memos auf physischen Haftnotizen verfasst. Unbekannte Fachtermini, die insbesondere bei der Benennung von Methoden der Beratung vorkamen, wurden recherchiert und beschrieben. Zu allen Antworten wurden Kategorien erstellt und Subkategorien mit erklärenden Code-Memos verfasst.

Die Kategorien wurden im ersten Durchgang vergeben. Beim zweiten Durchgang wurden die Subkategorien und weiterführende Aspekte codiert. Dadurch sind die Daten in einem analytischen Raster eingeordnet. Jede Kategorie wurde mit einer anderen Farbe zur besseren Unterscheidbarkeit codiert. Dies ist zudem die Vorausset-

zung für die Nutzung der Visual Tools in MAXQDA, welche für die Erzeugung von Visualisierungen nötig sind.

3.9 Reflexion und weitere Analyseschritte

Diese strukturierte Zuordnung der Daten ermöglicht eine detaillierte Beantwortung der Forschungsfrage. Die Segmente gehören Kategorien an, wobei die Faktenkategorien der Entstehungsgeschichte, der aktuellen Entwicklung und deren prognostizierten Entwicklungen nicht die gleiche Wichtigkeit haben wie die analytischen, thematischen und evaluierenden Kategorien.

Im Vorhinein lieferten die evaluierenden Kategorien der Grenzen von Beratung und die thematische Kategorie wie Angehörige und professionell tätiges Personal in die Beratung eingebunden werden, wenig neue Erkenntnisse. Daher wird nach der Codierung nicht mit jeder Kategorie gleich verfahren. Vielmehr wird eine Auswahl getroffen, welche Kategorien nicht weiter analysiert werden und welche für eine vertiefende Betrachtung und für eine weitere Analyse ausgewählt werden. Dabei ist stets zu überprüfen, inwiefern sich die ausgewählten Segmente auf die Frage nach den Unterschieden zwischen Peer Counseling und EX-IN beziehen.

Mit Hilfe der Funktion „Liste der codierten Segmente“ lassen sich für jeden Code aus allen drei Interviews Dokumente erzeugen, welche eine Übersicht über die Antworten geben. So fällt ein manuelles Zusammenstellen durch hin- und herblättern weg. Es lässt sich auf einem einzigen Dokument ablesen, wie unterschiedlich oder ähnlich die Antworten sind, wie komplex sie sind und welche weiteren Aspekte angesprochen wurden.

Bezug nehmend auf die Ausbildung bzw. Fortbildung von Peer-Beratenden und Genesungsbegleitenden und deren Anschlussfähigkeit an die Sozialarbeit erweist sich die analytische Frage, mit welchen Methoden in den Beratungen gearbeitet wird, als quantitativ und qualitativ geeignete Kategorie. Für diesen Methodenbereich wurden 22 Codes erstellt, was zu einer ausreichenden Ausgangsbasis an reinem Datenmaterial führt. Diese Kategorie liegt in der Antworthäufigkeit im oberen Mittelfeld. Nur vier Codes wurden häufiger vergeben, sechs Codes wurden weniger genutzt. Inhaltlich ergaben sich in den Methoden, die angewendet wurden, Ähnlichkeiten und gleichzeitig Unterschiede. Die andere Kategorie bezieht sich auf die Wirkung von Beratung, die besonders ein populäres Interesse bedient, denn sie erforscht, wann die Interviewten annehmen, dass sie erfolgreich gewesen sind.

Die neue, im Verlauf der Forschung sich aufdrängende Kategorie, ist die des gesellschaftlichen und medizinischen Systems. Damit sind die vielfältigen Äußerungen der Experten codiert, die sich auf die Stellung ihrer Beratungsleistungen im System von Gesellschaft, von Beratungslandschaft, von Medizin, von Teilhabe behinderter Menschen und auf ähnliche Systeme beziehen. 51 codierte Segmente bilden eine sehr umfangreiche Sammlung an Aspekten und Antworten, die im Vorhinein ungeplant war und die sich aus dem Auswertungsprozess nahezu aufgedrängt hatte. Gleichfalls spannend und nicht angesprochen bezogen sich viele Antworten auf die Menschenrechte und den Willen von Ratsuchenden.

4. Ergebnisse der empirischen Forschung

4.1 Interviewzusammenfassungen

Im folgenden Abschnitt werden kurze Zusammenfassungen der Interviews dargestellt, die einen ersten Überblick über das Material liefern. Die qualitative Forschung braucht eine Interpretation der erhobenen Daten, da sie nicht aufgrund hoher Fallzahlen mit statistischen Ergebnissen aufwarten kann. Die Forschungsfrage zielt auf einen möglichen Unterschied zwischen beiden Bereichen, dem Peer-Counseling für Menschen mit allen Behinderungsarten, vor allem aber der Körper- und Sinnesbehinderungen, auf der einen Seite und dem EX-IN Genesungsbegleitungsansatz für Menschen mit seelischen Behinderungen (EX-IN) auf der anderen Seite, ab. Die Aussagen des BPE Vertreters werden ergänzend hinzugezogen.

4.1.1 EX-IN Initiator Jörg Utschakowski

Jörg Utschakowski ist Sozialarbeiter und leitender Psychiatrie-Referent des Landes Bremen. Er amtiert als Vorstand des Dachverbandes für EX-IN Deutschland und ist selbst kein Mensch mit Behinderung. Sein Ansinnen für die Ausbildung von Genesungsbegleitenden war es, einen innovativen Ansatz in der psychiatrischen Pflege zu finden. Anfang 2000 sei er auf das „Change“ Projekt in Birmingham aufmerksam geworden, eine von Psychiatrie-Erfahrenen geleitete Kriseneinrichtung. Durch die dort arbeitenden „Recovery-Guides“ oder auch „Recovery-Assistants“ sei er darauf gekommen, dass es eine Fortbildung für Genesungsbegleitende geben müsse. „Psychiatrie-erfahren zu sein qualifiziert uns noch nicht gut, um andere Menschen zu unterstützen, weil wir viel zu sehr von unseren eigenen Erfahrungen ausgehen. Eigent-

lich müssten wir eine Ausbildung haben für diese Form von Genesungsbegleitung [...]. Da entstand die Idee, wie man eine Ausbildung kreieren kann, wo die Person nicht nur von individuellen Erfahrungen ausgeht, sondern von kollektiven Erfahrungen, oder die Weisheit der Erfahrungen von seelischen Erschütterungen nutzen kann.“ (Utschakowski, Zeilen 19-22 [...] 27-30).

Nach der deutlichen Distanzierung von konventionellen Lehrgedanken folgt eine besondere Betonung erfahrungsbasierter Ansätze, die ein kollektives „Erfahrungswissen“ beinhalten. Dadurch werde ein Umgang mit Suizidgedanken und Stimmenhören möglich, auch wenn selbst keine Stimmen gehört werden. Trägerschaften sind bei allen Einrichtungen der „seelischen Gesundheit“ möglich, EX-IN beteilige sich an der psychiatrischen Arbeit, möglicherweise auch bei Fürsprache- und Beschwerdestellen sowie den EUTBs. Es ginge darum „alles das zu tun, was einen Menschen wieder stabilisiert“ (ebd., Zeile 105-106).

Angehörige werden immer als zentrale Personen einbezogen und EX-IN sei nicht als Gegensatz zur Psychiatrie, sondern als Zusammenarbeit mit der Psychiatrie zu verstehen: „Das Ziel ist da auch gemeinsam handeln zu können“ (ebd., Zeile 178). Auftretende Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit werden angesprochen, es brauche einen Kulturwandel der Psychiatrie, eine Anerkennung als eigene Berufsgruppe – und heute schon – Genesungsbegleitende, die „gut und überzeugend und selbstbewusst dieses Erfahrungswissen einbringen können.“ (ebd., Zeile 317-319).

Methoden dabei sind der systemische Ansatz, der Open Dialogue, das Shared-Decision-Making, das Recovery und das Empowerment. Eine Blumenstrauß-Methode wird genannt als Angebot an Möglichkeiten um herauszufinden, was der Mensch will, anstatt Zwang auszuüben. Erfolg wäre, wenn auf mehr Selbstbestimmung und Handlungskompetenz hingearbeitet worden wäre. In Zukunft gäbe es Anlass zur Hoffnung, dass Genesungsbegleitung sich als ein Standard in der Behandlung etabliert und mehr gewürdigt wird. Die Beratenden sollen davon leben können, wenn sie ähnlich wie Pfleger und Ergotherapeuten bezahlt werden.

4.1.2 Peer-Counseling Pionier für Deutschland Ottmar Miles-Paul

Ottmar Miles-Paul ist Sozialwissenschaftler und von Geburt an sehbehindert. Er war Geschäftsführer der ISL e.V. und Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderungen des Landes Rheinland-Pfalz. Er ist stark in der Schulung behinderter Berater involviert.

Er lebte 1988/1989 in den USA. Dort lernte er das Peer-Counseling und den Peer Support kennen und er brachte diese Methoden nach Deutschland. Der Ursprünge lägen in der Bürgerrechtsbewegung von Frauen, von Alkoholikern oder von Einwanderern, erst später sei die Beratungsmethode von Menschen mit Behinderung übernommen worden. Verbindend sei bei der Beratung eine ähnliche Erfahrung von Diskriminierung, Ausgrenzung, veränderter Selbstbestimmung und Wehrhaftigkeit gewesen. Die Beratung solle das anbieten, was der Mensch eigentlich wolle. Träger-schaften sollten unabhängig und parteilich arbeiten. Grundsätzlich sollten in der Organisation von Beratung „behinderte Menschen den Kurs bestimmen können“ (Miles-Paul, Zeile 62).

Es gäbe in der Beratung vielfältige Themenfelder, vor allem die Ablösung vom Elternhaus, den Auszug aus Heimen, unterstützende Assistenzen und deren Rolle, die eigene Arbeitsaufnahme und eine Familienplanung. Die Beratenden sollten sich gut auskennen und ihre Haltung sei grundsätzlich entscheidender als deren formale Qualifikation. Durch die eigene Behinderung entstünde eine große Nähe in der Beratung. Letztlich ginge es darum, dass Menschen mit Behinderung ihre eigene Rolle verstehen, mehr Selbstbewusstsein aufbauen und letztlich zu einem besseren Umgang mit der eigenen Behinderung gelangen. Methoden seien die non-direktive Beratung, Rollenspiele, Peer-Gruppen, Co-Beratungen und die persönliche Zukunftsplanung. Beratende bräuchten Ruhe und die Fähigkeit, aushalten zu können. Die Angehörigen von Menschen mit Behinderungen würden oft blockierend wirken, weil häufig ein existenzielles Abhängigkeitsverhältnis bestünde. Angehörige hätten ihre eigenen Interessen. Professionell tätiges Fachpersonal wie Assistenzen oder Ärzte könnten als Ergänzung zur Peer-Beratung eingebunden werden, falls man einen spezifischen Rat bräuchte.

Eine gute Entlohnung und die Hauptamtlichkeit der Beratenden seien wichtig, die flächendeckende EUTB-Förderung brächte einen massiven Ausbau des Peer-Counselings mit sich. Die Rückmeldungen der Ratsuchenden zu Beratungen würden häufig sehr positiv ausfallen. Die gute Atmosphäre sowie die Freude, die in Beratern-Schulungen entstünden, würden in der Forschung selten erfasst werden. In Peer-Gruppen und eigenen Räumen entstünden besondere Gruppendynamiken und Energien.

4.1.3 Beratung Psychiatrie-Erfahrener seit 1995 von Matthias Seibt

Matthias Seibt ist seit der Gründung des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener 1992 dort als Koordinator und Vorstand aktiv, er ist Diplom-Psychologe und er berät seit den Anfängen der Organisation Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung bzw. seelischer Behinderung.

Nach der Gründung des BPE sei dieser in der Anfangsphase durch den Dachverband Gemeindepsychiatrie unterstützt worden, anschließend seien die ersten sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse mit dem Schwerpunkt Psychopharmaka Beratung aus Betroffenen­sicht entstanden. Leitgedanke der Selbsthilfebewegung sei die Bestimmung einer passgenauen Lebensführung. Die konventionelle Behandlung mit Psychopharmaka sei verfehlt, weil psychische Erkrankungen ein Konstrukt in der Gesellschaft seien. Dahinter stünden vor allem folgende Gedanken „Ich bin psychisch krank. Ich kann im Strom mitschwimmen. Ich kann ein bisschen jammern. Ich kann nichts dafür, dass mein Leben scheiße läuft. Es ist eine unglaubliche Verführung, die von diesem Gedankenmodell ausgeht.“ (Seibt, Zeilen 693-696).

Eine alternative Sichtweise fokussiere vor allem menschliche Probleme und deren Lösung. Beratungsschwerpunkte seien Psychopharmaka, Rechtsberatung und Fragen zur allgemeinen Lebensführung. Wobei sich die Bedürfnisse Betroffener mit der Zeit verändern würden und es ebenfalls vorkäme, dass bei Ratsuchenden über lange Jahre keine Änderungen im Leben zu beobachten seien. Die Beratung von Angehörigen sei von Angehörigen zu leisten, da diese andere Themen als Psychiatrie-Erfahrene haben würden. Beratende sollten eigene Erfahrung reflektiert haben, denn „es nützt nichts, wenn ich allen meine Erfahrungen überstülpe.“ (ebd., Zeile 412).

Im Rahmen der Kritik an der Psychiatrie findet der Interviewte deutliche Worte für EX-IN: „In einem geregelten Rahmen ein bisschen Selbstreflexion betreiben können. Das ist sehr, sehr gut. [...] Müssen wir auch einmal ehrlich sagen, dass das sehr beliebt ist. Aber ich würde sagen, diese Kritikpunkte, eben diese Anbieterei ans System, das entwertet in meinen Augen die sehr guten Seiten von EX-IN. (ebd., Zeilen 554-561).

Die Ratsuchenden müssten befragt werden, ob die Beratung gut gewesen sei. Für die Zukunft der Behinderten-Selbstvertretung sei eine Ausweitung der Beratungs- und Anlaufstellenangebote wünschenswert, politisch käme es darauf an, „mehr Rechte und mehr Geld in die Hand zu bekommen.“ (ebd., Zeile 649)

4.2 Grundlegende Rahmenbedingungen

4.2.1 Entstehungen der Forschungsgegenstände

Zur prinzipiellen Unterscheidung zwischen Peer-Counseling und der Genesungsbegleitung bietet es sich an, zuerst deren Sach- und Faktenkategorien im Sinne einer chronologischen Einordnung, d. h. deren Herkunft und deren ursprünglichen Zielsetzung zu beleuchten. Ergänzend werden die Aussagen des Psychiatrie-Erfahrenen Beraters und Vorstandes mit einbezogen.

Wie in der Vorarbeit festgestellt bestätigt der Experte Miles-Paul, dass der Ursprung des Peer-Counselings in den USA gelegen habe. Dort wurde Peer-Beratung seit längerem in den Bürgerrechtsbewegungen der Frauen oder der Alkoholabhängigen praktiziert. Ihm war es vor allem wichtig, Peer-Counseling „auch hier in Deutschland mit voranzubringen, nach Deutschland zu transportieren.“ (Miles-Paul, Zeilen 9, 10). Eine vergleichbare Bestrebung schildert Utschakowski, der sich Anfang des Jahrtausends mit innovativen Ansätzen im Bereich der psychiatrischen Pflege befasst habe und im Rahmen eines mit Mitteln der Europäischen Union geförderten Projektes eine Ausbildung von Genesungsbegleitenden entwickelte (Utschakowski, Zeile 9-35). Bei dem Aufbau der Beratung von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung durch Peers im Rahmen des BPE gibt Seibt an, dass man mit einer administrativen und strukturellen Unterstützung und hilfreichen Gesprächen durch einen psychiatrischen Dachverband begonnen habe. Eine erste Arbeitsstelle für Beratungen habe er Mitte der neunziger Jahre für sich selbst geschaffen, später sei eine weitere in Köln entstanden. „Und das ist auch ein Prinzip des Aufbaus gewesen, dass wir erst die Leute haben und dann das Geld besorgt haben. Um eben auch die richtige Qualität und auch die richtige Ausrichtung zu haben“ (Seibt, Zeile 134-137). Der Organisationsaufbau habe sich „organisch entwickelt“. Erst mit dem Aufbau der Beratungsstelle in Köln vor 12-13 Jahren seien Förderanträge systematisch gestellt worden (vgl. ebd. Zeilen 129-134).

4.2.2 Handlungsleitende Ideen und Theorien

Beides, Peer-Counseling und EX-IN, sind Fortbildungen, die auf eine beratende Tätigkeit durch gleichartige Menschen mit Behinderung abzielen. Dabei stellt sich die Frage, welche Theorien eine Grundlage bilden, ähnlich wie die Sozialarbeit im Laufe ihrer Entstehung grundlegende und handlungsleitende Theorien entwickelt hat. Der EX-IN Pionier Utschakowski legt dabei besonderen Wert auf ein „Erfahrungswissen“. Dies meint eine Reflektion der eigenen Erfahrung „seelischer Erschütterungen“, die

er sehr häufig im Interview erwähnt (Utschakowski, Zeilen 30, 86, 88, 308, 309, 337, 340, 347, 354, 368, 438, 450). Er meint vermutlich Krisensituationen, die schwerwiegend genug sind um zu einer stationären psychiatrischen Behandlung zu führen. Es ginge bei der Genesungsbegleitungs-ausbildung vor allem um den Austausch mit Menschen, die von schwerwiegenden verschiedenartigen Krisen betroffen waren. Durch die unterschiedlichen Erfahrungen von Krisen entstünde ein „Wir-Wissen“: „Vom Ich- zum Wir-Wissen, dass wir die Weisheit oder das Wissen von Psychiatrie-Erfahrenen viel stärker in die Unterstützungssysteme im Bereich seelische Gesundheit einbringen.“ (Utschakowski, Zeilen 310-312). Erfahrung solle „nutzbar gemacht werden“ (Utschakowski, Zeile 67). Hinzu kommen Elemente von Recovery (übersetzt: Genesung. Anmerkung des Verfassers) und Elemente der Empowerment Psychologie.

Handlungsleitend für die Beratungsarbeit der Psychiatrie-Erfahrenen hingegen scheint eher nicht die Reflexion einer akuten Krise zu sein, sondern ein „raus finden, welches Leben zu mir passt.“ (Seibt, Zeile 143) und „es gibt keine psychischen Krankheiten. Es gibt nur seelisches oder soziales Leid“ (Seibt, Zeilen 147-148), aber keine Beweise, dass dieses seelische Leid mit einer Stoffwechselstörung zusammenhängen würde. „Die wirkliche Wirklichkeit, sind es doch nur Verabredungen, die sehr viele Menschen mitmachen. Und die Tatsache, dass es psychisch Kranke gibt, ist eine dieser Verabredungen. Für die es naturwissenschaftlich null Beweise gibt“ (ebd. Zeilen 168-170).

Miles-Paul sieht vor allem den Respekt und das entsprechende Menschenbild als handlungsleitend an (Miles-Paul, Zeile 34-37), auf dessen Grundlage es herauszufinden gilt, was der Mensch eigentlich wolle, denn „am Ende müssen es die Menschen ja selbst voranbringen was sie wollen [...] einfach dabei helfen, seine eigene Richtung, seine eigenen Ziele, seine eigenen Gedanken auch selber zu entwickeln und zu verfolgen“ (ebd., Zeile 49-51).

4.2.3 Trägerschaften der Beratungen

Kohärent zur Faktenkategorie des Ursprungs und der Zielsetzung, zählt Utschakowski für die Faktenkategorie der Trägerschaften, in denen Genesungsbegleitende tätig sind, als Orte „seelischer Gesundheit“ (vgl. Utschakowski, Zeile 83) auf: Psychiatrische Kliniken, Tagesstätten, Wohnheime, sozialpsychiatrische Dienste, Arbeitsämter, aber auch Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatungen (EUTB) und Be-

schwerdestellen. Miles-Paul hingegen verortet Peer-Counseling in den Zentren für Selbstbestimmtes Leben (ZSL), die von Menschen mit Behinderung selbst organisiert werden und unabhängig sind. Dementsprechend formuliert er für die Faktenkategorie eines zukünftigen Standes im Feld, einen allgemeinen Ausbau des PC, einer breiten Implementierung in der bestehenden Struktur, in der Rehabilitation und in der psychiatrischen Unterstützung (vgl. Miles-Paul, Zeile 361). Bei letzterem sieht sich EX-IN tätig und dem Experten Jörg Utschakowski ist es besonders wichtig, dass sich diese Beratungsform als eigenes Modell erhält, als solches in der psychiatrischen Versorgung implementiert und angemessen entlohnt wird. Hierbei benennt er explizit die Gesamtpsychiatrieplanung und die Planungsgremien, indirekt den Gemeinsamen Bundesausschuss der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Entlohnung auf dem Niveau einer dreijährigen Berufsausbildung benennt Utschakowski auf eine vertiefende Nachfrage.

Als Trägerschaft der Beratung benennt Seibt die Selbsthilfe, insbesondere den BPE und dessen Landesverband in Nordrhein-Westfalen: „Dort kann ich nur als Psychiatrie-Erfahrener Mensch Mitglied werden“ (Seibt, Zeile 182).

4.3 Rahmenbedingungen des Beratungsgeschehens

4.3.1 Beratungsschwerpunkte

In der Evaluation der Beratungsschwerpunkte ergeben sich erhebliche Unterschiede. Beim BPE würden häufig 1.) Psychopharmaka, 2.) rechtliche Themen zur gesetzlichen Betreuung oder Unterbringung und 3.) zur allgemeinen Lebensführung nachgefragt. Es ginge zudem um „Alternativen zur konventionellen Behandlung oder eine alternative Sichtweise auf Probleme, die Menschen haben.“ (Seibt, Zeilen 197-198). Hinzu kommt: „Und es gibt Leute, die wollen einfach nur ihr Leid klagen.“ (Seibt, Zeilen 237-238). Diesen Aspekt hat nur Seibt für die Psychiatrie-Erfahrenen erwähnt.

EX-IN beschäftigt sich mit Stabilisierung in Krisen, Wiederaufnahme von alltäglichen Tätigkeiten und der Inanspruchnahme von ambulanter psychiatrischer Behandlung (vgl. Utschakowski, Zeilen 105-106). Ferner geht es um Beratungen bei Beschwerden über unangemessenes Verhalten von Behandelnden (vgl. ebd. Zeile 118).

Beim klassischen Peer-Counseling stehen viele lebensweltliche Themenbereiche wie eine Ablösung vom Elternhaus, Wohnen, Arbeiten, Familienplanung und eine selbstbestimmte Lebensführung im Vordergrund.

4.3.2 Grenzen der Beratung

Für den BPE Vertreter ist die Grenze der Beratung der Übergang zur praktischen Unterstützung, dem Peer-Support: „Es ist nur eine Beratung. Handeln müssen die Leute selbst.“ (Seibt, Zeile 229). Für Utschakowski gibt es prinzipiell keine Grenzen von Beratung, es sei denn, Genesungsbegleitende stoßen selbst an die Grenzen ihrer eigenen Belastbarkeit. Dann sollte etwa eine vorhandene Suizidalität beim Ratsuchenden mit den Behandlern in gemeinsamer Arbeit angegangen werden: „die Verantwortung für die Situation muss auf mehrere Schultern gelegt werden“ (Utschakowski, Zeile 139).

Miles-Paul spricht interessanterweise genau das Thema Suizidalität an. Die Kompetenzen der Ratgebenden und der Willen der Ratsuchenden seien dabei die möglichen Grenzen. Miles-Paul spricht hierbei von einer klaren Definition der Grenzen im Beratungsgeschehen: „generell ist es im Peer-Counseling wichtig, auch die Grenzen aufzuzeigen“ (Miles-Paul, Zeile 126-127). Eine klare Grenze sei der Willen des Ratsuchenden: „Wenn jemand nur den Toilettenschlüssel will, den bekommt, dann war es das.“ (ebd., Zeile 122-123).

4.3.3 Beteiligungen von Angehörigen in der Beratung

Die Einbindung Dritter ins Beratungsgeschehen stellt einen originären Bestandteil von EX-IN dar, und dieser Aspekt fand daher Eingang in die Leitfragenentwicklung. Bei EX-IN nimmt die Rolle der Angehörigen einen zentralen Stellenwert ein. EX-IN hat „ein Ansatz, wo wir dialogisch denken. Wo Angehörige immer mitgedacht werden“ (Utschakowski, Zeile 143-145). Sie werden zudem in der Gesamtplanung von psychiatrischer Behandlung als gleichwertige Partner gesehen. Er meint, dass es im Zusammenhang mit unterschiedlichen Interessenlagen von Ratsuchenden und Angehörigen Situationen geben könne, in denen eine Einbindung von Angehörigen „noch nicht“ gewollt sei, allerdings aufgrund von vorübergehenden „Dynamiken“ und bestimmten „Empfindungen“ (vgl. ebd., Zeilen 150-151).

Peer-Counseling und die Beratung Psychiatrie-Erfahrener betonen übereinstimmend, dass sich die Interessen von Angehörigen vom Willen der Ratsuchenden unterscheiden können. Seibt erklärt, „dass wir mit der angehörigen Person geredet haben und mit der betroffenen Person, und es waren zwei völlig unterschiedliche Geschichten. Und ich finde eben, eine Beratung muss parteiisch sein, wenn die etwas bringen soll“

(Seibt, Zeilen 275-278). Konsequenterweise sagt er klar: „Angehörige sollen andere Angehörige beraten.“ (ebd., Zeile 67).

Miles-Paul spricht von einer „Abhängigkeit“ und von blockierenden Wirkungen. Wesentlicher Kern sei, nach einer wohl überlegten Einbindung von Angehörigen die Rückkehr zum Einzelgespräch (Miles-Paul, Zeile. 154-156). Weiter heißt es: „Angehörige haben ihre eigenen Themen“ [...] „und so ist es auch mit den Professionellen“ [...]

4.3.4 Beteiligungen von professionell Tätigen in der Beratung

Die Beteiligung Dritter geht in den Interviews fließend ineinander über. Obwohl Miles-Paul die Frage wie zuvor schon mitgedacht hat, antwortet er in dem folgenden Abschnitt zuerst unpassend auf die direkte Frage hin. Er meint mit der Professionalisierung die der ehrenamtlich Tätigen Peers, die zu professionellen und voll bezahlten Peer-Beratenden werden. Die Frage von Einbindung professionell tätiger wie Krankenpflegenden oder medizinisch tätigem Personals wird von ihm im weiteren Interviewverlauf jedoch zutreffend beantwortet: „Jetzt weiß ich nicht, ob das mit dieser Professionalität zu tun hat; nehmen wir mal die Situation, ich habe Peer- Counselorinnen und Peer-Counselor und es kommt eine medizinische Frage auf, da kann es durchaus hilfreich sein, wenn ich jetzt erstmals im Peer-Counseling abkläre, worum es geht. Und wenn dann eine medizinische Frage kommt, zum Beispiel wie könnte man Medikamente verändern, dann ist es natürlich, wie in jeder Beratung auch hilfreich, hier die Fachleute hinzuziehen.“ (Miles-Paul, Zeilen. 182-188).

Die angestrebte Zusammenarbeit der EX-IN Begleitung mit dem Medizin- und Sozialarbeitspersonal von Kliniken bringt der Initiator auf den Punkt, denn EX-IN sei als Zusammenarbeit mit der Psychiatrie zu verstehen: „Das Ziel ist da auch gemeinsam handeln zu können“ (Utschakowski, Zeile 178). Es zeigt sich in der analytischen Kategorie der Qualifikation außerdem, dass EX-INler „keine Schmalspur Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen, Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen oder Ärzte und Ärztinnen“ (Utschakowski, Zeilen 305-306) sein sollten und sie mit ihrem Erfahrungswissen davon abgegrenzt wären. Diese Abgrenzung wiederholt sich mehrfach.

Eine Zusammenarbeit mit professionell Tätigen scheint für den Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen nicht in Frage zu kommen. Er erklärt „dass der ganze Beruf moralisch verrottet und intellektuell bankrott“ sei, denn diese [Psychiatrie – Anmerkung des Verfassers] „müsste dafür sorgen, dass es weniger psychisch Kranke gibt“ [...] „sie sorgen dafür, dass immer mehr Psychopharmaka genommen werden, immer

mehr Leute in Heimen sitzen, immer mehr Menschen in Behindertenwerkstätten“ (Seibt, Zeilen 300-316).

4.3.5 Methoden der Beratung

Die Antworten nach Methoden, wie sie in der Sozialen Arbeit üblich sind, müssen geordnet werden, denn zwischen Theorien und Methoden unterscheidet niemand der Interviewten präzise. Beim PC wird die non-direktive Gesprächsführung als Theorie und gleichzeitig als Methode benannt. Man solle durch Zuhören herausfinden was die Rat suchende Person möchte, denn „am Ende müssen es ja die Menschen selber voranbringen, wenn sie etwas tun wollen.“ (Miles-Paul, Zeile 49-50). Es ginge darum, auf mehr Selbstbestimmung hinzuarbeiten, so dass Ratsuchende ihre Rolle und ihren Weg finden könnten (ebd. vgl. Zeile 98.) „und nicht ratschlagen sozusagen“ (ebd. Zeile 37). Sollten sie eine Veränderung nicht wollen, wäre das ebenfalls in Ordnung.

Peer-Counseling sei das wesentliche pädagogische Instrument der Zentren des Selbstbestimmten Lebens mit der dazu gehörigen Bewegung der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben (ISL). Fachlich korrekt ergänzt er die Methoden der Rollenspiele, der Gruppenberatung, der Co-Beratung und der „Persönlichen Zukunftsplanung“. Als wichtige Eigenschaft des Beraters nennt Miles-Paul zudem, „aushalten können“ und „Ruhe“ (vgl. ebd. Zeilen 273-274).

Gleich lautend erklärt der BPE Vertreter „Rauskriegen, was die Person will, die da anruft“ (Seibt, Zeile 379) und „dann begleitet man einen Menschen über viele, viele Jahre. Und naja, die Ziele ändern sich“ (ebd. Zeile 389-390).

Utschakowski betont die Selbstbestimmung im Rahmen der EX-IN Beratung, die stets an den persönlichen Zielen orientiert sei. „In dem Sinne bleibt die Person, die Genesungsbegleitung in Anspruch nimmt, immer im Fahrersitz [...]. Da passiert kein Wechsel“ (Utschakowski, Zeile 212). In der Aufzählung von Methoden der Gesprächsführung bezeichnet er eine „Blumenstrauß-Methode“, bei der es darum ginge „möglichst viel zu informieren. Viele Angebote machen, damit die Person am Ende selbst sagen kann, was sie glaubt, was die richtige Intervention ist.“ (ebd. Zeile 271-273). Zudem nennt er die systemische Gesprächsführung, einen Open-Dialogue und Shared-Decision-Making als Methoden.

4.3.6 Qualifikationen von Beratenden

Alle drei Interviewten benennen eine „Erfahrung“ als zentrale Qualifikation, die reflektiert werden müsste. Die EX-IN Fortbildung wolle Erfahrungswissen strukturieren. „Vom Ich- zum Wir-Wissen, dass wir die Weisheit oder das Wissen von Psychiatrie-Erfahrenen viel stärker in die Unterstützungssysteme im Bereich seelische Gesundheit einbringen [...] dieses Erfahrungswissen überzeugend vertreten zu können und selbst für sich auch eine Klarheit darin zu haben, was das bedeutet. Das ist für mich die zentrale Qualifikation“ (Utschakowski, Zeilen 310-312 und 330-332).

Für Miles-Paul ist die reflektierte Selbsterfahrung ein zentraler Ausgangspunkt, denn Beratende sollten „behinderungsbedingte Erfahrung haben und sich damit auch kritisch auseinandersetzen und das auswerten“ (Miles-Paul, Zeilen 283-284). Ähnlich antwortet Seibt mit „der beste Berater ist jemand, der dort selbst gewesen ist und das reflektiert hat, denn er kennt das alles“ (Seibt, Zeile 415-417). Wichtig sei „dass man sich abgrenzt von dem ganzen Leid, was man zwangsläufig hört. Dass man nicht sich zu sehr reinziehen lässt“ (ebd., Zeilen 441-442) und „Es nützt nichts, wenn ich allen meine Erfahrung überstülpe.“ (ebd., Zeile. 412).

Ähnliches sagt Miles-Paul, der meint, „dass es nicht um einen selber geht, sondern um die Rat suchende Person“ (Miles-Paul, Zeilen 286-287). „Ich finde auch menschenrechtliche Auseinandersetzungen, also welches Bild verfolgen wir, und was bedeutet Selbstbestimmung.“ (ebd., Zeilen 288-290). Hinzu kämen Kenntnisse über die Beratungsthemen. Er grenzt ein akademisches Studium vom Peer-Counseling ab, was man zwar haben könne, welches aber nicht zwingend erforderlich sei. Er sagt „es hängt sehr stark von dem Ratsuchenden ab, welche Methode man einsetzt.“ (ebd. Zeile 267).

4.3.7 Abgrenzung der Beratungen durch nicht behinderte Menschen

Das Merkmal einer persönlichen, reflektierten Erfahrung verbindet die drei Beratenden und es grenzt sie zugleich gegenüber den konventionellen Beratungsangeboten nicht behinderter Menschen ab. Deren Beratung wird grundsätzlich anerkannt, jedoch sei dort keine tiefere Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung möglich (vgl. Miles-Paul, Zeile 322). Die eigene Erfahrung sei das besondere Alleinstellungsmerkmal von EX-IN Begleitenden (Utschakowski, Zeile 350), bei der Stigmatisierung und Erfahrung von einem verlorenen Bezug zur eigenen Persönlichkeit thematisiert

werden könnten (vgl. ebd. Zeilen 347-348). Bei den Psychiatrie-Erfahrenen heißt es „Ich sage einfach, wer nichts erlebt, weiß nichts.“ (Seibt, Zeile 477).

4.3.8 Wann ist Beratung erfolgreich?

Miles-Paul misst den Erfolg an den Zielen der Ratsuchenden und dem, was sich kurz-, mittel- und langfristig im Leben ändert (vgl. Miles-Paul, Zeile 342). „Ich denke, wenn behinderte Menschen für sich einen klareren Weg finden, was sie wollen, wenn sie selbstbewusster werden, wenn sie mit ihrer Behinderung besser umgehen können, wenn es ihnen mehr Teilhabe bringt oder wenn es für sie einfach das bringt, was sie in dem Moment wollen und brauchen, dann ist die Beratung gut.“ (ebd., Zeilen 331-335).

Tendenziell ähnlich klingt die Antwort von Utschakowski, wenn er von mehr Selbstbestimmung, Selbstwirksamkeit und stärkerem Einfluss auf das eigene Leben spricht „Also wenn mehr Handlungskompetenz und Selbstwirksamkeit entsteht, dann ist eine Begleitung erfolgreich.“ (Utschakowski, Zeilen. 368-369).

Seibt hingegen meint, die Ratsuchenden könnten die Frage beantworten: „Die müssen sagen „Das hat mich weitergebracht.“ oder „Das war nichts.“ Letztlich - wie immer - sollte man den Kunden befragen.“ (Seibt, Zeilen 566-567).

4.4 Prognosen und Unerwähntes

4.4.1 Zukünftige Entwicklung der Beratungen über ca. 10 Jahre

Alle drei Akteure halten eine langfristige Erhaltung und einen möglichen Ausbau ihrer Tätigkeitsfelder für wünschenswert. Dabei wird die zukünftige Entwicklung analog zu den Trägerschaften verortet und anhand der aktuellen Situation in der Gegenwart beschrieben: EX-IN sieht sich vor allem in der Psychiatrie und deren ambulanten und stationären Bereichen tätig. Man möchte eine Anerkennung innerhalb der medizinischen Versorgung als eigenständiger Bereich oder eigene Berufsgruppe erreichen. EX-IN sei im Gemeinsamen Bundesausschuss, einem Gremium, welches über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bestimmt, erwähnt worden, „dass Genesungsbegleiterinnen Figuren sein könnten, die im Krankenhauskontext arbeiten können. (Utschakowski, Zeilen 405-407).

Miles-Paul fasst seine Antwort weiter, nämlich behinderungsübergreifend mit dem Anliegen „wir müssen das professionelle System, dass da ist, schon noch mal kräftig durchdringen, denn man hat oft so das Gefühl behinderte Menschen stören da eher,

wenn die mit dabei sind.“ (Miles-Paul, Zeilen 372-374). Die Anerkennung der EX-IN Beratung spricht Utschakowski an, wenn er von einem nötigen Kulturwandel und einer selbstbewussten Vertretung des EX-IN Ansatzes spricht, insbesondere an den Schnittstellen zu beruflich Tätigen, die das professionelle System darstellen: „Das wäre auch mein Wunsch, dass sich dieser kulturelle Wandel auch in diesen ganzen anderen Bereichen mit vollzieht.“ (Utschakowski, Zeile 488).

Für die Selbsthilfebewegung des BPE geht es zukünftig um grundsätzlichere Anliegen beim Ausbau der eigenen Strukturen: „Das ist ja vor allen Dingen ein politischer Kampf, der Kampf um die Rechte der Psychiatrie-Erfahrenen Menschen. Es geht ja nicht um bessere Behandlung, sondern es geht eben darum, mehr Rechte und mehr Geld in die Hand zu bekommen“ (Seibt, Zeilen 646-649).

4.4.2 Experten können Unerwähntes ansprechen

Der Leitfaden ist sorgfältig entwickelt worden, allerdings erhebt dieser keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die komplexen Bereiche wurden systematisch abgefragt, allerdings bestand abschließend die Möglichkeit, dass wichtige Themen nicht angesprochen wurden, die von den Experten aber noch gesagt werden wollen. Die Frage zeichnet sich durch eine große Offenheit in der Antwortmöglichkeit aus. Die Gelegenheit wurde daher auch sehr unterschiedlich wahrgenommen.

Am prägnantesten schloss der BPE Vertreter mit einem Motto aus der Aufklärung das Interview ab und resümierte „Also wenn ich klug genug bin, einen anderen Weg zu gehen, aber zu bequem, dann bin ich selbstverschuldet unmündig.“ (Seibt, Zeilen 715-716). Die Epoche der Aufklärung im 18. Jahrhundert strebte nach Freiheit und Vernunft. Die Erfindung der Dampfmaschine 1769 und die Französische Revolution im Jahr 1789 waren wesentliche Momente der Entwicklung hin zur heutigen industriellen Gesellschaft (vgl. Blum, 2016).

Utschakowski als Psychiatrie-Referent des Bundeslandes Bremen sieht EX-IN als einen kleinen Teil einer größeren Entwicklung von Psychiatrie in dem Sinne, „dass ein System auch wirklich hilfreich und unterstützend ist“ (vgl. Utschakowski, 482-489) Miles-Paul möchte erwähnen, dass es „die Kraft ist, die im Peer-Counseling drinnen steckt. Das ist wissenschaftlich schwer herüberzubringen. [...] Deshalb glaube ich, dass bei allen Untersuchungen, die einerseits diese Kraft sich mal überhaupt austauschen zu können, offen über Behinderung und was damit zusammenhängt, sprechen

zu können, und die ganzen Erfahrungen, ganz wichtig sind.“ (vgl. Miles-Paul, 379-389).

5. Diskussion und Reflexion

Die im vorigen Kapitel dargestellten Ergebnisse der Experteninterviews werden zur Beantwortung der Frage, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen EX-IN und Peer-Counseling bestehen, herangezogen. Die Gemeinsamkeiten werden im Kapitel 5.1 evaluiert. Die Unterschiede zwischen den Beratungsformen werden im darauf folgenden Kapitel 5.2 dargestellt. Im Anschluss, dem Kapitel 5.3, werden die Elemente benannt, die sich innerhalb des Forschungsprozesses ergeben haben und einen neuen Aspekt im Vergleich anbieten.

5.1 Gemeinsamkeiten der Beratungen

Die größte Gemeinsamkeit zwischen den drei Beratungsbereichen besteht in deren Prämisse, dass Beratende eigene Erfahrungen mit Behinderung, seelischer Behinderung oder Psychiatrie haben müssen, die zudem reflektiert und bearbeitet worden sind. Demnach lässt sich grundsätzlich feststellen, dass in allen drei Bereichen Peer Beratung durch Gleiche durchgeführt wird. Darüber hinaus sind die eigenen Erfahrungen das gemeinsame Abgrenzungs- oder Alleinstellungsmerkmal gegenüber konventionellen Beratungsangeboten durch nicht behinderte Menschen.

Wie und in welchem Kontext die vorausgesetzte Reflexion eigener Erfahrungen stattfindet, bleibt offen. Es ist gesagt worden, dass es bei EX-IN ein Modul der Ausbildung sei, ebenfalls inbegriffen in die Peer-Counseling Schulung. Beim BPE wird die Reflexion vermutlich in Selbsthilfegruppen und Anlaufstellen stattfinden. Andere Settings wie eine Selbstreflexion ohne Anleitung in Eigenarbeit oder mit psychotherapeutischer Unterstützung wurden nicht angesprochen, wären aber denkbar.

Ähnlichkeiten ergeben sich nicht nur in den Voraussetzungen der Beratung, sondern auch in den Anforderungen, die man an die Beratenden stellt. Sie sollten ihre eigene Erfahrung den Ratsuchenden gegenüber nicht in den Mittelpunkt stellen, sondern es gelte, den Ratsuchenden in seiner Willensbildung zu unterstützen.

Für die Beratungsarbeit werden verschiedene Methoden von den Experten benannt. In erster Linie wird die Anwendung einer bestimmten Gesprächsführung oder eine Gesprächstechnik erwähnt. Seien es die non-direktive Gesprächsführung, eine systemische Gesprächsführung oder das Zuhören und Nachfragen. Die darauf folgen-

den Methoden weisen auf erheblich unterschiedliche Herangehensweise in den Beratungsbereichen hin.

Die Beratungsthematiken sind durchaus unterschiedlich. Lediglich die Fragen zur Lebensführung, zu einer Stabilisierung in Krisensituationen oder die Suche nach Alternativen im Umgang mit Problemen konnten als ein gemeinsames Oberthema identifiziert werden. Bei näherer Betrachtung ergeben sich aufgrund der inhaltlichen Ausrichtung erhebliche Differenzen, wie sich am folgenden Beispiel zeigt.

Utschakowski und Miles-Paul benennen beide für die Grenzen einer Beratung suizidale Ratsuchende. Sie sehen dabei die Grenzen in den Kompetenzen der Beraternen. Der Umgang mit solchen Situationen differiert immens: Während EX-IN sich damit an das psychiatrische Pflegepersonal wenden könnte, empfiehlt Miles-Paul ein klares definieren von Grenzen. Gemeinsam ist allen Beratungen, dass sie in den Räumen ihrer jeweiligen Trägerschaften stattfinden. Dies bietet ein Erklärungsansatz für einen erheblich unterschiedlichen Umgang mit Suizidalität: Während EX-IN die Möglichkeit hätte, durch einen Hinweis die entsprechende psychiatrische Behandlung einzuleiten, wäre eine vergleichbare Intervention in den Beratungseinrichtungen der Selbstbestimmt-Leben Bewegung mit einem sehr viel größeren Aufwand verbunden. Gleiches gilt für den BPE, der die Beratung in seinen Anlaufstellen anbietet.

Der Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen, Seibt, erwähnt das Thema Suizidalität übrigens nicht bei den Grenzen der Beratung, sondern nur einmal im Kontext einer Entrechtung und Abwertung Ratsuchender durch die Psychiatrie.

Abschließend zeigt sich lediglich eine weitere Gemeinsamkeit in der Frage nach dem Erfolg einer Beratung. Erfolgreich wäre es, wenn Ratsuchende eine gewisse Selbstwirksamkeit und mehr Handlungskompetenz für sich entwickeln können. Wenn sie einen Weg für ihr Leben finden würden, den sie mittel-, kurz- oder langfristig beschreiten möchten.

5.2 Unterschiede der Beratungen

Die drei Peer Beratungen unterscheiden sich stark in wesentlichen Bereichen. Eine Abbildung in der Anlage zeigt Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Überblick.

Die gravierendsten Unterschiede zwischen den drei Beratungsbereichen entfalten sich vor allem über die verschiedenen Herkünfte, den Trägerschaften, den Methoden der Beratung und der Gestaltung einer künftigen Entwicklung.

Wesentlich different ist die Herkunft der drei Beratungsmethoden. Peer Counseling entwickelte sich aus dem Bereich der Bürgerrechtsbewegung heraus. Miles-Paul selbst ist ein Mensch mit Sinnesbehinderung, der Peer-Counseling als spannend erlebte. Utschakowski ist Psychiatrie-Referent des Landes Bremen und selbst nicht behindert. Sein Ansinnen für die Ausbildung von Genesungsbegleitenden war, einen innovativen Ansatz in der psychiatrischen Pflege zu finden. Diese Zielsetzung zu einer bestehenden Versorgungsstruktur innerhalb der psychiatrischen Pflege ist eher komplementär zu verstehen. Der BPE habe sich teils organisch entwickelt, eine Stelle zur Beratung sei entstanden, weil Seibt eine Bezahlung für die bis dahin ehrenamtliche Beratung anstrebte. Erst etwa um 2008 habe man begonnen, Fördermittel für die Beratungs- und Selbsthilfearbeit zu beantragen.

Bei den Trägerschaften gibt es massive Unterschiede. EX-IN ist innerhalb der Psychiatrie als innovativer Pflegeansatz entstanden, es geht bei der Fortbildung darum, dass Psychiatrie-Erfahrene mit ihrem Erfahrungswissen dort eine Anstellung finden. Genesungsbegleitung solle künftig als eine eigene Berufsgruppe innerhalb der psychiatrischen Versorgung im Krankenhauskontext über die gesetzliche Krankenversicherung mitfinanziert werden.

Interessanter Weise kennen die drei Experten diesen Ansatz, bewerten ihn indes sehr unterschiedlich. Utschakowski steht dem positiv gegenüber: „EX-IN [...] ein Projekt zum Thema ambulanter psychiatrischer Pflege [...], wo es darum ging, innovative Ansätze aus verschiedenen Ländern zusammenzutragen“ (Utschakowski, Zeilen 9-11). „Also in den unterschiedlichsten Formen, wo die Menschen seelische Erschütterung erlebt haben und unterstützt werden, kann auch Genesungsbegleitung tätig werden.“ (ebd., Zeilen 85-87). „Ich kann hier ganz selbstbewusst mit meinem Erfahrungswissen stehen und werde in dieser Kompetenz auch anerkannt und wertgeschätzt. Das wäre mein Wunsch, dass wir das in den nächsten 10 Jahren hinkriegen. Und damit verbunden, dass natürlich diese Art von Genesungsbegleitung oder dieser Ansatz mehr Raum kriegt in der psychiatrischen Praxis. (ebd., Zeilen 396-401).

Miles-Paul erwähnt EX-IN nur einmal bei der Prognose künftiger Entwicklungen. Er nennt EX-IN in einem Satz mit Selbsthilfe des BPE zusammen „Wichtig ist, dass diese ergänzende unabhängige Teilhabeberatung jetzt auch fortgeführt werden kann, dass das gesetzlich jetzt richtig langfristig verankert ist. Deshalb glaube ich, dass diese Idee des Peer Counseling auf jeden Fall an Fahrt gewinnen wird. Die Frage wird sein, wie andere Bereiche das hoffentlich endlich auch positiv aufgreifen in der

Rehabilitation, in der psychiatrischen Unterstützung, auch in der generellen Selbsthilfe und Selbstvertretung.“ (Miles-Paul, Zeile 356-362).

Seine Aussage differenziert nicht zwischen EX-IN und Selbsthilfe, sie dient daher als eine Art Verbindung. Verbindend ist die von ihm erwähnte Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), in der Peer-Beratung stattfindet. Allerdings befindet sich die EUTB mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Peer-Beratung Psychiatrie-Erfahrener in Trägerschaft des BPE mit Seibt als Vorstandsmitglied. Dieser spricht über EX-IN direkt: „Das ist mein Hauptkritikpunkt an der EX-IN Bewegung: Dass diese EX-IN Leute gezwungen werden, das zu reproduzieren, was das psychiatrische System für richtig hält. Die bringen gar nicht ihre eigene Erfahrung ein. Klar, die sind alle selber erfahren. Aber in diesen EX-IN Ausbildungen spielt Zwang überhaupt keine Rolle. Klar, die konstituierenden Elemente, wenn man die weglässt, dann sieht das System natürlich schön aus. Als wäre das irgendwie eine Wellness-Oase. Nein, es ist keine Oase. Es ist eine Wüste der Gleichgültigkeit und der Menschenverachtung.“ (Seibt, Zeilen 494-500)

Die Trägerschaft von EX-IN ist demnach die Psychiatrie mit den angegliederten Institutionen wie Tagesstätten und Betreuungen, bei der Peer Beratung Psychiatrie-Erfahrener hingegen die Trägerschaft die Selbsthilfe. Die Trägerschaft des Peer-Counselings von Körper- und Sinnesbehinderungen ist die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung. Deren Gemeinsamkeit mit den Psychiatrie-Erfahrenen ist, dass ausschließlich Menschen mit seelischen oder körperlichen Behinderungen in Vorstand und Geschäftsführung arbeiten, und die Organisationen leiten (vgl. Miles-Paul, Zeile 61-62 und vgl. Seibt, Zeilen 181-182).

Dementsprechend unterschiedlich fallen die Ausrichtungen für die künftige Entwicklung aus. Gemeinsam ist allen, dass sie ihre Bereiche als erhaltungswürdig und ausbaufähig ansehen. Die Finanzierung durch Krankenkassen würde die EX-IN Begleitung in einer Art erweiterter Krankenhausfinanzierung einbeziehen. Damit würde möglicherweise die Anerkennung Genesungsbegleitender als eigenständige Berufsgruppe auf dem Niveau einer dreijährigen Berufsausbildung innerhalb der psychiatrischen Versorgung einhergehen.

Der Ursprung des Peer-Counseling verortet diese Beratung in der Selbstbestimmt-Leben Bewegung und der Behindertenselbsthilfe im Allgemeinen. Diese ist hauptverantwortlich für die Fortentwicklung. Dabei benennt Miles-Paul aktuell die EUTB Beratungen als „riesigen Sprung in Deutschland“ (Miles-Paul, Zeile 349).

5 Phasen-Modell der Entwicklung von Selbsthilfegruppen und Verbänden im Behindertenbereich

1. Phase: Zusammenschluss v. Behinderung betroffener Menschen um gegen widrige Bedingungen zu kämpfen, in oder mit denen sie leben müssen.
2. Phase: Offene Kritik an den Widersprüchen zwischen eigenen Ideen, wie es sein sollte und der Wirklichkeit. Anspruch, diese in Selbsthilfe zu überwinden.
3. Phase: Stabilisierung der Gruppe, informelle Hierarchie, häufig durch Gründung von e.V.'s sichtbar.
4. Phase: Aufgaben werden anspruchsvoller, Mitarbeiter werden eingestellt, Organisation kämpft ums Überleben – viele Organisationen schaffen es nicht. Eine erfolgreiche Professionalisierung und Institutionalisierungen entpolitisieren v. a. durch die Abhängigkeit von öffentlichen Mitteln.
5. Phase: Umkehr der Entwicklungsdynamik. Der Verein dient nicht mehr der Umsetzung der damals gesetzten Ziele, sondern seine Ziele und Aufgaben dienen immer mehr dazu, die Erhaltung des Vereins zu rechtfertigen.

Darstellung Martin Lindheimer 2021 aus Rohrmann, 1999 in „Soziale Selbsthilfe“, S. 51-68

Abbildung 3: 5-Phasen-Modell (Quelle: Rohrmann, 1999)

Der Fortbestand der SL-Bewegung ist durch die deutschlandweit nahezu dreißig unabhängig arbeitenden Anlaufstellen gesichert. Auf einer Entwicklungsstufe nach Rohrmann hat sie die vierte oder fünfte Phase erreicht (siehe Abbildung 3). Das Fortbildungs- und Trainingsprogramm für Peer-Counseling ist daher weit verbreitet. Der gesellschaftliche Umgang mit körper- und sinnesbehinderten Menschen ist deutlich besser als mit seelisch behinderten Menschen.

Die EX-IN Bewegung kann nicht an der Entwicklungsskala nach Rohrmann gemessen werden, da sie keine eigenständige Selbsthilfe- oder Behindertenbewegung ist. Die Institutionen von stationärer, teilstationärer und ambulanter psychiatrischer Behandlung sind im Vergleich zu denen der Behindertenselbsthilfe, insbesondere im

Vergleich zum BPE, ungleich viel größer. Es scheint so zu sein, dass EX-IN mit der Psychiatrie mitwächst.

Beim Peer-Counseling und bei EX-IN bestehen kaum Zweifel am Fortbestand Ihrer Programme. Lediglich Seibt vom BPE spricht über eine große Unsicherheit in der Fortentwicklung der Selbsthilfestrukturen. Diese Unsicherheit scheint nicht unbegründet zu sein. Bisher bestehen wenige Beratungsstellen in Bochum, Köln und Aachen von den drei Vereinen BPE, LPE NRW und Psychiatrie-Patinnen und Paten Aachen. Der BPE scheint daher mit einem Überlebenskampf seiner eigenen Strukturen und einem politischen Anspruch befasst: „Also, wenn es gut läuft, dann wird in den nächsten Jahren, werden wir unser Beratungsangebot ausweiten können. Und dann werden wir auch zwei bis vier neue Anlaufstellen in Bochum oder Köln schaffen können. Dann werden wir auch politisch weiter vorankommen.“ (Seibt, Zeile 643-646).

Wie bereits erwähnt nennen alle drei Interviewpartner zuerst Gesprächstechniken als Methode ihrer Beratungen. Das scheint eine Gemeinsamkeit zu sein. Bei der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung ergänzt Miles-Paul diese um Rollenspiele, Peer Gruppen, Co-Beratung und persönliche Zukunftsplanung. Utschakowski nennt über die Gesprächstechniken hinaus Recovery und Empowerment als Ansätze, bei Methoden Open-Dialogue und Shared-Decision-Making.

Auf vertiefende Nachfrage im Interview zum letztgenannten Punkt führt Utschakowski dies als eine Methode wie folgt aus: „Da ist unsere Idee, das passt auch zu dem Blumenstrauß, möglichst viel zu informieren. Viele Angebote machen, damit die Person am Ende selbst sagen kann, was sie glaubt, was die beste Intervention dann ist.“ (Utschakowski, Zeilen 270-273).

Recherchiert wurde Shared-Decision-Making als ein medizinisch-juristischer Terminus der „informierten Zustimmung“. Diese steht eng in Zusammenhang mit einer sogenannten Einwilligungs(un-)fähigkeit von Patienten und Patientinnen: Einwilligung oder Ablehnung einer medizinische Behandlung kann zu Haftungsansprüchen gegenüber Ärzten führen. Dazu heißt es im Deutschen Ärzteblatt „Wann ein Mensch einwilligungsfähig ist, ist für die medizinische Behandlung nicht explizit gesetzlich geregelt. Dies soll der Fall sein, sobald und solange der Patient in der Lage ist, Wesen und Tragweite des Eingriffs zu verstehen und seinen Willen danach auszurichten. Dies gilt es stets im Einzelfall zu prüfen. [...] Grundlage der Aufklärung ist das persönliche Arzt-Patienten-Gespräch.“ (vgl. Pramann, 2017).

An dieser Stelle geht es demnach nicht um einen EX-IN Begleitungsauftrag, sondern um eine gesetzlich als ärztliche Aufgabe normierte Tätigkeit. Die Rechtslage im Bürgerlichen Gesetzbuch § 630e, Abs. 1, Satz 1 und 2, ist eindeutig darin, dass die Aufklärung stets Sache des behandelnden Arztes ist „Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme, ihrer Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.“ (BGB, 2019).

Dies schließt die Zustimmung von Patienten zur medizinischen Behandlung, beispielsweise mit Psychopharmaka, mit ein. Im weitesten Sinne könnte man auch von einer möglichen Zwangsbehandlung in der Psychiatrie sprechen, sollten Patientinnen und Patienten einer Behandlung nicht zustimmen. Das Themenfeld der Einwilligungsunfähigkeit, natürlichem und freien Willen in Verbindung mit Zwangsbehandlung Untergebrachter in der Psychiatrie beschäftigt seit langen Jahren die höchsten Gerichte in Deutschland (vgl. BVerfG, 2009).

Beim Peer-Counseling ist eine ärztliche Aufklärung nicht vorgesehen. Miles-Paul erläutert dazu: „Weil wenn sie [die Rat suchende Person – Anmerkung des Verfassers] zum Beispiel dem Rat des Arztes nicht vertraut oder diesen Rat nicht möchte, dann kann es wieder hilfreich sein, dass wir in der eins zu eins Situation einfach noch mal drüber reden und die Person auch hier ihre Gedanken dazu entwickeln kann und ihre Entscheidung treffen kann.“ (Miles-Paul, Zeilen 196-199)

Seibts Haltung zu den Ärzten und der psychiatrischen Behandlung ist eindeutig, denn er meint, dass „der ganze Beruf eben moralisch verrottet ist und intellektuell bankrott. [...] Der Beruf des Psychiaters. Und natürlich auch dieser ganzen Hilfsberufe, die dort dranhängen. Psychologen, Sozialarbeiter. Das Ganze bringt nicht die Bohne. Das wissen die auch alle. Die wissen, dass sie den Leuten nicht helfen.“ (Seibt, Zeilen 301-305).

Alle Experten äußerten sich zum Thema Suizidalität von Ratsuchenden. Miles-Paul und Utschakowski benennen sie als Grenzen der Ratgebenden und dem Willen der Ratsuchenden. Allein Utschakowski ergänzte, diese Verantwortung müsste auf mehrere Schultern verteilt werden. Dies würde in der Psychiatrie zum Einbezug von Pfl-

gepersonal und Ärzteschaft führen. Dies möglicherweise zu einem Zeitpunkt, an dem Gesagtes als Suizidankündigung auch missverstanden sein könnte. Suizidalität in der Psychiatrie beinhaltet einige problematische Komponenten: a.) das Überleben des Patienten b.) die Abwehr von Selbstgefährdung c.) eine Zwangsunterbringung d.) eine Zwangsbehandlung. Dies ist gesetzlich normiert in den Psychisch-Krankengesetzen.

Dieses Spannungsfeld zwischen Genesungsbegleitung und Zwangsmaßnahmen ist für Untergebrachte existenziell gefährlich. An welchem Punkt einer sich entwickelnden Suizidalität konkret sollte die psychiatrische Pflege und Behandlung ins Begleitungsgeschehen einbezogen werden? Würde das Vertrauensverhältnis zwischen Ratsuchenden und EX-IN Begleitenden Schaden nehmen, wenn seitens der Ratsuchenden die Weitergabe von Selbstgefährdung an die Behandelnden nicht gewollt ist? Wie gehen EX-IN Genesungsbegleitende damit um, wenn sie eine Suizidankündigung nicht weitergegeben haben und der Patient eine Suizidankündigung vollendet hat und möglicherweise verstorben sein sollte?

Interessanterweise ähneln sich die Beratungsangebote in der persönlichen, reflektierten Erfahrung der Peer-Beratenden und die Erfolgsähnlichkeit: „wenn behinderte Menschen für sich einen klareren Weg finden, was sie wollen, wenn sie selbstbewusster werden, wenn sie mit ihrer Behinderung besser umgehen können, wenn es ihnen mehr Teilhabe bringt oder wenn es für sie einfach das bringt, was sie in dem Moment wollen und brauchen, dann ist die Beratung gut.“ (Miles-Paul, Zeilen 331-335). Dazu merkt Utschakowski an „Also wenn mehr Handlungskompetenz und Selbstwirksamkeit entsteht, dann ist eine Begleitung erfolgreich.“ (Utschakowski, Zeilen. 368-369). Seibt: „Die [Ratsuchenden – Anmerkung des Verfassers] müssen sagen „Das hat mich weitergebracht.“ oder „Das war nichts.“ Letztlich, wie immer, sollte man den Kunden befragen. (Seibt, Zeilen 566-567)

5.3 Abgeleitete Aspekte aus dem Forschungsprozess

In allen Interviews nehmen die Befragten direkt und indirekt aufeinander Bezug. Miles Paul nimmt so gut wie keinen Bezug zu den anderen beiden Interviewten, er erwähnt nur an einer Stelle die in der Psychiatrie tätigen Peers „Die Frage wird sein wie andere Bereiche das hoffentlich endlich auch positiv aufgreifen in der Rehabilitation, in der psychiatrischen Unterstützung, auch in der generellen Selbsthilfe und Selbstvertretung.“ (Miles-Paul, Zeile 359-362).

Ganz anders Seibt und Utschakowski, die teils ganz offen über die Strukturen der anderen Beratung sprechen. Grund dafür kann sein, dass beide im Bereich Psychiatrie und Psychiatrie-Selbsthilfe tätig sind. Beiden war durch die Interviewanfrage bewusst, um welche Forschungsfrage es geht und wer neben ihnen selbst als weiterer Experte befragt werden würde.

So erwähnt Utschakowski an mehreren Stellen des Interviews bestimmte Angebote, die ganz unabhängig durch Psychiatrie-Erfahrene organisiert worden sind. „Da entstehen ja auch ganz neue, interessante, spannende und wirksame Angebote draus. Die haben auch ihre Effekte, die will ich gar nicht in Abrede stellen oder sagen, dass das eine besser als das andere ist.“ (Utschakowski, Zeile 195-197).

Im weiteren Verlauf benennt er ein von Betroffenen gesteuertes „Change“ Projekt im englischen Birmingham, wo er Recovery-Guides kennengelernt habe. Dies sei ein von Peers geleiteter Dienst zur Krisenbegleitung gewesen. Dort habe die Leiterin ihm gesagt, man müsse eine Art Fortbildung haben, denn eine Erfahrung allein qualifiziere nicht ausreichend für die Krisenbegleitung. Dies sei der Ausgangspunkt für die Initiierung des Projektes „EX-IN“ gewesen.

Weiter heißt es: „So was wie auch Change [eine alternative Krisenbegleitung – Anmerkung des Verfassers] in Birmingham. Das macht auch Sinn. Da kommen noch ganz andere Dinge bei raus, wenn sich Experten durch Erfahrungen selbst Konzepte überlegen. Meistens kommen sie ja in Organisationen oder Institutionen, die schon vorgedacht und vorstrukturiert sind. Von daher ist es natürlich auch spannend, was dabei rauskommt, wenn sich die Erfahrungsexperten selbst eine Situation ausdenken. Oder selbst sagen würden, dass sie die und die Strukturen brauchen mit den und den Methoden und mit dem und dem Prozedere. Das ist auch wertvoll und gut. Aber der Genesungsbegleitungs-Ansatz versteht sich jedenfalls vom Grundprinzip als einen Ansatz, der nicht als krasser Gegensatz zu professionellem Handeln sein soll.“ (ebd., Zeilen 159-168).

Utschakowski spricht vermutlich die der Psychiatrie kritisch bis oppositionell gegenüberstehenden Krisenbegleitungen, die in Deutschland seit vielen Jahrzehnten von Peers organisiert und geleitet werden. Die wohl bekannteste Krisenbegleitung ist die der Villa Stöckle in Berlin, die vom Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt betrieben wird. Eine weitere Krisenbegleitung bietet die Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet (WIR) e. V. an, gemeinsam betrieben mit dem Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener und dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW (LPE NRW) e. V.

Eine der dort maßgeblichen Personen ist der Interviewte Seibt, der in allen drei Vereinen einen Vorstandsposten bekleidet. Die Begleitungen sind in Bochum konkret zwei Krisenzimmer, in denen seit 1994 Menschen in Krisen aufgenommen werden. Die Dauer der Krisenbegleitung variiert dabei von einem Tag bis maximal drei Monaten. Die Begleitung erfolgt vor allem punktuell, eine 24 Stunden Begleitung findet nur in Ausnahmefällen statt. Die Krisenbegleitung wird von den Besuchern, Ehrenamtlern und den Angestellten der Organisation geleistet. „Das Krisenzimmer und die Anlaufstelle gehören zusammen und sind auch organisatorisch nicht getrennt.“ (von Peter, S. 25, 2020)

Seibt benannte z. B. die Anlaufstellen in Bochum, in der Krisenbegleitung stattfindet, und Köln, sowie die Psychopharmaka Beratung am Dienstag als Beispiele von selbst organisierten Strukturen. Er nimmt zu EX-IN wie folgt Stellung: „Das ist so mein Hauptkritikpunkt an der EX-IN Bewegung. Dass diese EX-IN Leute gezwungen werden, das zu reproduzieren, was das psychiatrische System für richtig hält. Die bringen gar nicht ihre eigene Erfahrung ein. Klar, die sind alle selber erfahren. Aber in diesen EX-IN Ausbildungen spielt Zwang überhaupt keine Rolle.“ (Seibt - Zeilen 493-500). „Und es [gemeint ist EX-IN – Anmerkung des Verfassers] wird ja sehr stark nachgefragt. Es wird weitaus stärker nachgefragt als unsere Selbsthilfeangebote. Müssen wir auch mal ehrlich sagen, dass das sehr beliebt ist. Aber ich würde sagen, diese Kritikpunkte, eben diese Anbiederei an das System, das entwertet in meinen Augen die sehr guten Seiten von EX-IN.“ (ebd., Zeile 557-561).

Diese sehr guten Seiten wären „zum Beispiel, dass Leute in einem geregelten Rahmen ein bisschen Selbstreflexion betreiben können. Das ist sehr, sehr gut. Auch überhaupt, dass es eben einen Austausch von Peers gibt, das ist auch eine sehr gute Sache der EX-IN Bewegung.“ (ebd., Zeilen 553-557).

Bezieht man den Umstand aus der Forschung mit ein, dass der BPE darüber hinaus ein EX-IT Projekt initiiert und als Beratungsangebot verstetigt hat, zeigen die Aussagen beider Experten sehr gut, wie kritisch sie den Peer-Beratungen der anderen Vereinigung gegenüberstehen.

Utschakowski erwähnt in der Entstehungsgeschichte seines Bereiches, dass er ein Curriculum entwickelt habe. Ein solches wird weder beim Peer-Counseling noch beim BPE erwähnt. Das verwundert, denn Miles-Paul selbst ist als Peer-Ausbildender tätig. Ein Trainee-Programm für das Peer-Counseling liegt hier als Übersetzung des autonomen Behindertenreferates Mainz vor. Dieser Lehrplan des In-

dependent-Living-Resource-Centers aus San Francisco wurde in einer deutschsprachigen Auflage von 400 Exemplaren verlegt. Die Übersetzung erfolgte 1992 durch einen Zivildienstleistenden „An dieser Stelle möchte ich mich bei Martin Hohmann bedanken, der am Beginn seiner Tätigkeit als Zivi bereit war, eine erste Übersetzung des Peer-Counseling Training Manual anzufertigen.“ (Rösch, 1994). Der Kurs ist ein knapp einhundert Seiten starkes Handbuch, das Peer-Counseling von der Anwerbung der Teilnehmenden, deren anschließende Auswahl bis hin zur konkreten Ausbildung mit Hilfe eines eigenen Traininghandbuches darstellt. Es ist eine komprimierte Form des Wissens und der Erfahrung, die in vielen Jahrzehnten in San Francisco gesammelt wurde. Thematisch ist es breit gefächert und es enthält tief gehende Informationen. Befasst wird u. a. mit Erfahrung, Bewusstseinsbildung, Grundsätzen und Gesprächstechniken.

Es weist Ähnlichkeiten mit dem EX-IN Curriculum auf. Bei EX-IN werden dreimal soviel Unterrichtseinheiten wie beim Peer-Counseling Trainingsprogramm eingeplant. Nach Abschluss einer theoretischen Einheit sind bei EX-IN zwei Praktika vorgesehen, die innerhalb der Psychiatrie oder einer psychiatrischen Einrichtung absolviert werden sollen. Bei der Peer-Counseling Ausbildung werden keine Praktika verlangt. Peer-Counseling wird stattdessen mit einer mehrseitigen Abschlussarbeit auf dem Niveau einer akademischen Hausarbeit abgeschlossen. Einige dieser Abschlussarbeiten werden auf der Homepage www.peer-counseling.org, des Peer Counseling Dachverbandes e. V., veröffentlicht.

6. Fazit und Hypothesenbildung

Die Sozialarbeit verfügt über populäre Theorien wie die der Lebensweltlichen Theorie nach Hans Thiersch, der Theorie über die menschenrechtlichen Grundparadigmen nach Silvia Staub-Bernasconi oder auch die der Systemtheorie von Niklas Luhmann (Blum, 2016). Diese und die vielen anderen Theorien kommen in der Peer-Beratung jedoch nicht zum Tragen, lediglich die Elemente des Recovery und des Empowerments stellen eine gewisse Anschlussfähigkeit zur Profession her.

Auf der Ebene der Methoden verfügt die Sozialarbeit über eine große Vielfalt, die je nach Betätigungsfeld und Situation unterschiedlich sein können. Das Peer-Counseling wird als pädagogisches Werkzeug der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung beschrieben, wie es Miles-Paul selbst sagte. Verschiedene Gesprächstechniken wie

eine systemische Gesprächs- oder eine non-direktive Gesprächsführung hingegen werden in Peer-Beratungen und auch in der Sozialarbeit angewendet.

Als stärkstes Abgrenzungsmerkmal zur Sozialarbeit wird die persönliche und möglichst reflektierte Erfahrung von „seelischer Erschütterung“, einer Behinderungserfahrung oder einer Diskriminierungserfahrung bewertet. Diese Gemeinsamkeit von Ratsuchendem und Beratendem kann nach Auffassung von Miles-Paul zu einer größeren Nähe und einer besonderen Vertrautheit führen, die bei konventioneller Beratung durch nicht behinderte Menschen dem Grunde nach eigentlich nicht möglich zu sein scheint. Die Peer-Beratung wird von allen hier zu Wort gekommenen Experten als ein eigener Wert dargestellt, der Anerkennung, Hauptamtlichkeit und Profession verdiene.

Mit dem flächendeckenden Auf- und Ausbau von etwa 500 EUTB Beratungsstellen seit 2018 (FTB, 2018), die über ganz Deutschland nach festen Kriterien gleichmäßig verteilt wurden, wird diesem Anspruch in vielen Einrichtungen entsprochen. Es wurden bisher nie zuvor da gewesene Ausgangsbedingungen geschaffen, Peer-Counseling in dieser Breite für die verschiedensten Arten von Behinderungen anzubieten. Mit der Verkündung der EUTB-Verordnung (EUTBV) am 21.6.2021 im Deutschen Bundestag wird die EUTB Beratung erstmals als gesetzliche Pflichtaufgabe eingeordnet und dauerhaft im Sinne eines Rechtsanspruches für Träger von Selbsthilfe- und Behinderteninteressenvertretungen bis 2029 fest und auf einem hauptamtlichen Niveau finanziert. Bezüglich EX-IN bleibt allerdings festzuhalten, dass dieses als Beratungsprogramm aus dem Bereich der Leistungserbringer stammt und von daher im Sinne der EUTBV nicht förderungsfähig ist und deren Anwendung bisher nicht eingesetzt wurde innerhalb der EUTB eigenen Qualifizierungsmaßnahmen.

EX-IN wäre tatsächlich zu oberflächlich, um als Peer-Counseling anerkannt zu werden. In der Praxis Genesungsbegleitender und im Curriculum ist die Ablösung von psychiatrischer Behandlung als mögliche Wahl von Menschen mit seelischen Behinderungen nicht vorgesehen.

Deutlich wird die Nähe von EX-IN zur Psychiatrie beim Shared-Decision-Making. Genesungsbegleitende halten untergebrachten Patienten einen Blumenstrauß an Möglichkeiten hin, um zu einer informierten Entscheidung für oder gegen eine ärztliche Behandlung zu kommen. Dem emanzipatorischen Bestreben Betroffener steht der vertiefend besprochene Interviewabschnitt über die informierte Zustimmung entgegen.

gen, der sich auf eine ärztliche Behandlung bezieht. EX-IN Begleitende klären über medizinische Behandlungen und deren Alternativen auf, um einen „Teufelskreis [...] den man eigentlich nur durch informierte Entscheidung treffen durchbrechen kann.“ (Utschakowski, Zeile 279).

Ein möglicher Lösungsansatz wäre eine deutliche Abgrenzung der EX-IN Begleitungen von den Tätigkeiten der Ärzte und Ärztinnen. Diese sind gesetzlich verpflichtet, über die medizinischen Behandlungen aufzuklären. Der Umgang mit einer latenten oder klar geäußerten Suizidalität von Untergebrachten gegenüber den EX-IN Begleitenden bedarf einer Klärung. Möglicherweise könnte ein durch EX-IN vermittelndes Gespräch zwischen Untergebrachten und Behandelnden hilfreich sein.

Es stellt sich in dem EX-IN Kontext die Frage, wie Begleitung aussehen kann, wenn die Ratsuchenden die Einbindung ihrer Angehörigen ablehnen. Eine solche Ablehnung kann nachvollziehbare Gründe haben, da eine Abhängigkeit von Angehörigen bestehen könnte. „Maß der Dinge sollte sein, was der Mensch will, um den es geht, also zumindest in der Beratung, die Erfahrung lehrt das sehr wohl.“ (Miles-Paul, Zeilen 214-220).

Die Arbeit als ehemalige Psychiatrie Patienten stellt die EX-IN Begleitenden vor massive Probleme, als Mitarbeitende anerkannt zu werden. Die angestrebte dauerhafte Implementierung von EX-IN hat derzeit nicht die erforderliche Akzeptanz bei den traditionell in der Psychiatrie tätigen Professionellen erreicht. Utschakowski spricht daher mehrfach von einem nötigen „Kulturwandel“.

Wären EX-IN Genesungsbegleitende heute schon abseits von psychiatrischen Einrichtungen tätig, dann stünden sie nicht mehr vor der Herausforderung, ihre Daseinsberechtigung gegenüber psychiatrischen Mitarbeitern des „Systems“ verteidigen zu müssen. Denn dort wo sie mit gleich Betroffenen aus der Selbsthilfe - wie beim BPE oder dem Weglaufhaus Berlin - im Team arbeiten, ist ihre Psychiatrie-Erfahrung oder ihr strukturiertes EX-IN Erfahrungswissen kein Abgrenzungsmerkmal mehr, sondern etwas Verbindendes. Miles-Paul sprach hierbei mehrfach als zentrales Kriterium von „eigenen Räumen“, was ein Umfeld und eine Organisation durch Gleiche bedeutet. Miles-Paul führt dazu aus, dass dies ein Ort sei, wo man „sein Selbstbewusstsein als behinderter Mensch entwickeln kann“ (vgl. Anhang 2, Zeilen 62-68).

Inhaltlich geht eine selbst bestimmte Lebensführung, die Bestimmung, welches Leben zu einem Menschen passt und die Auseinandersetzung mit den rechtlichen Benachteiligungen und Diskriminierungen über das Angebot von EX-IN hinaus. Wäh-

rend EX-IN vor allem Stabilisierung in Krisen und Rückkehr in die Gesellschaft aus der Psychiatrie fokussiert, liegt der Schwerpunkt im Peer-Counseling auf klassischen lebensweltlichen Themen. Emanzipation und die Bildung von kritischem Selbstbewusstsein als Mensch mit Behinderung sind weitere, sehr zentrale Anliegen. Die Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener ähnelt an diesen Stellen sehr dem Peer-Counseling. Sie thematisiert aktuell vor allem die rechtlichen Hintergründe sowie die Beratung über Psychopharmaka und Zwang in der Psychiatrie. Die Stabilisierung in seelischen Krisen ist Aufgabe der Psychiatrie und dort sieht sich EX-IN vor allem tätig. Über diese Stabilisierung hinaus könnte ein weiterführendes Angebot an einer lebensweltlichen Beratung und einer Beratung zur Behinderungserfahrung eine sinnvolle Fortführung sein. Wenn Menschen bereit sind, kurz-, mittel- oder langfristig ihr Leben in die Hand zu nehmen, so kann dies den Erfolg einer seelischen Stabilisierung dauerhaft sichern. Eine gelungene Kombination aus dem Wir-Wissen der EX-IN Fortbildung, dem Wissen der Selbsthilfebewegung und mit den Inhalten des Peer-Counselings können im Sinne einer Bewusstseinsbildung und einem selbst bestimmten Leben dazu führen, dass eine umfassende Beratungsleistung im Sinne der Ratsuchenden erbracht werden könnte. Ein solch umfassendes Beratungs- und Ausbildungskonzept existiert derzeit schlicht nicht. Allerdings könnte dies auf dem Hintergrund der Fachstelle Teilhabeberatung (FTB) für alle EUTB Beratungsstellen als verbindlicher Standard entwickelt werden. Der BPE und die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung sind dabei die maßgeblichen Akteure. Derzeit können die EUTB-Beratungsstellen ein gemeinsames Tätigkeitsfeld von EX-IN Genesungsbegleitenden, der Selbsthilfe und dem Peer-Counseling sein.

Es ist insgesamt eine Fehlentwicklung, wenn EX-IN als Peer Counseling für Menschen mit seelischer Behinderung in der öffentlichen Wahrnehmung und der Wahrnehmung von Forschung und Fachkreisen verstanden wird.

Es bleibt daher abzuwarten, ob der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener seine umfassende Expertise im Peer-Counseling seelisch Behinderter oder Psychiatrie-Erfahrener fest als ein Fortbildungsprogramm verfassen wird. Eine Verankerung als allgemein anerkannter Standard könnte positiv die Entwicklung von EX-IN befördern. Allerdings ist dieses Vorhaben durch den unsicheren Fortbestand der Organisation des BPE eher unwahrscheinlich. Ein Fortbildungsprogramm dieser Größenordnung wird eine Kooperation mit der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung, der Fachstelle Teilhabeberatung und dem BPE in einer gemeinsamen Anstrengung erforderlich ma-

chen. Der Blick in die Zukunft zeigt, dass ein umfassendes Beratungskonzept den Fortbestand von EX-IN in keiner Weise gefährdet, denn EX-IN Fortbildungen werden als Psychiatrie immanentes Fortbildungsprogramm innerhalb der Krankenhausfinanzierung- und den psychiatrischen Strukturen mitgetragen.

Insgesamt betrachtet könnten die Inhalte der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung behinderungsübergreifend in weiten Teilen in eine Ausbildung zu Peer-Counseling für Menschen mit seelischen Behinderungen einfließen. Diese würden mit den Inhalten kombiniert, die im Sinne einer Aufklärung über Rechte und Gleichstellungen aus der Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener stammen.

Die Gemeinsamkeiten und Unterschiede werden ergänzend zum Text im Anhang an diese Arbeit in einer Tabelle dargestellt. Darin enthalten sind vergleichend die Bereiche der EX-IN Genesungsbegleitung, dem Peer-Counseling und der Beratung Psychiatrie-Erfahrener aus der Selbsthilfe aufgeführt.

Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei Peer-Beratungen seelisch Behinderter

Beratung durch Peers - Gleiche - Psychiatrie-Erfahrene oder Menschen mit seelischen Behinderungen
 Ratsuchende sind Psychiatrie-Erfahrene oder Menschen mit seelischen Behinderungen

			
Entstehung	<ul style="list-style-type: none"> - seit 2005 als innovativer Pflegeansatz 	<ul style="list-style-type: none"> - aus USA Bürgerrechtsbewegungen 1991 	<ul style="list-style-type: none"> - gegründet 1992, seit 1995 professionelle Beratung
Träger	<ul style="list-style-type: none"> - Psychiatrie & psychiatrische Dienste 	<ul style="list-style-type: none"> - Institutionen der ISL Bewegung e.V. 	<ul style="list-style-type: none"> - BPE e.V. und Landesverband NRW e.V.
Räume	<ul style="list-style-type: none"> - eigene Räume Psychiatrie & Institutionen 	<ul style="list-style-type: none"> - eigene Räume der ISL Bewegung 	<ul style="list-style-type: none"> - eigene Räume des BPE und des LPE NRW
Theorien	<ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungswissen ★ - Vom „Ich-Wissen“ zum „Wir-Wissen“ - Recovery, Empowerment 	<ul style="list-style-type: none"> - Haltung aus Respekt, Menschenbild, nicht „Rat-zu-schlagen“ - Herausfinden, was der Ratsuchende will 	<ul style="list-style-type: none"> - Welches Leben passt zu mir? Seelisches Leid und soziales Leid. Keine psych. Erkrankung - Herausfinden, was der Ratsuchende will
Themen	<ul style="list-style-type: none"> - Stabilisierung in Krisen - Wiederaufnahme alltäg. Verrichtungen - ambulante Versorgung organisieren - Beschwerden annehmen über unangemessenes Verhalten der Behandler 	<ul style="list-style-type: none"> - Ablösung vom Elternhaus - Wohnen mit Assistenzen - Familienplanung - Selbstbestimmte Lebensführung 	<ul style="list-style-type: none"> ★ - Psychopharmaka ★ - Rechtliche Themen wie Unterbringung ★ - Betreuungen ★ - Alternativen zur konventionellen Behandlung - Lebensthemen: Was passt zu mir?
Methoden	<ul style="list-style-type: none"> - systemische Gesprächsführung - Open Dialogue, Shared-Decision-Making 	<ul style="list-style-type: none"> - Non-direktive-Gesprächsführung - Gruppenberatung, Co-Beratung - Rollenspiele und persönl. Zukunftsplanung 	<ul style="list-style-type: none"> - zuhören und rausfinden, was der Ratsuchende will - auf Veränderung hinwirken, jahrelanges begleiten - Ziele verändern sich
Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> ★ - sollten beteiligt werden an der Begleitung 	<ul style="list-style-type: none"> - haben eigene Themen, wirken eher blockierend, werden eher nicht einbezogen 	<ul style="list-style-type: none"> - haben ihre eigenen Themen, die Sicht kann sich erheblich unterscheiden von der Ratsuchender
Personal	<ul style="list-style-type: none"> ★ - Genesungsbegleiter sind Psychiatrie Personal. Zusammenarbeit mit Profis 	<ul style="list-style-type: none"> - können zur Abklärung einer bestimmten Frage hinzugezogen werden wenn gewünscht, dann wieder Peer-Beratung 	<ul style="list-style-type: none"> ★ - Zusammenarbeit eher unerwünscht
Erfolg	<ul style="list-style-type: none"> - individuell - mehr Handlungskompetenz - mehr Selbstwirksamkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - individuell - wenn sich kurz-, mittel- oder langfristig etwas im Leben ändert 	<ul style="list-style-type: none"> - individuell - wenn sich kurz-, mittel- oder langfristig etwas im Leben ändert
Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> - Anerkennung als Berufsgruppe - Mitfinanzierung über Krankenhäuser 	<ul style="list-style-type: none"> - Anerkennung der Methode - Vortreiben durch SL-Bewegung 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausbau der Anlaufstellen und mehr Geld sowie Recht für Psychiatrie-Erfahrene erwünscht

Legende: **Ähnlichkeiten** ★ Alleinstellungsmerkmale

Martin Lindheimer, 2021

Literaturverzeichnis

- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung,
J. Dusel, (2018), Die UN-Behindertenrechtskonvention in der amtlichen Übersetzung von Deutschland, Österreich, Schweiz und Lichtenstein, Seite 4.
- BGB (2019), Bürgerliches Gesetzbuch, § 630e, S. 184, Verlag C. H. Beck, München
- Blum, M. (2016), Geschichte der Sozialen Arbeit, DIPLOMA Studienheft 643, S. 63
S. 18, Diploma Deutsche Hochschulgesellschaft mbH, Bad Sooden-Allendorf.
- Gläser, J., Laudel, G. (2010), Experteninterviews Und Qualitative Inhaltsanalyse,
Seite 11, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Goffmann, E. (1973), Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und
anderer Insassen, Edition Suhrkamp, Insel Verlag, Berlin.
- Helferich, C. (2011), Die Qualität qualitativer Daten : Manual für die Durchführung
qualitativer Interviews. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
- Hug, T., Poscheschnik, G. (2015), Empirisch forschen, S. 100, utb.--Reihe, UVK
Verlagsgesellschaft mbH, Konstanz.
- Kieser, L., Kieser, C. (2015), Genesungsbegleiter in der psychiatrischen Versorgung,
in Psychotherapie im Dialog (PiD), Band 16, Seite 84, Thieme, Stuttgart.
- Meuser, M., Nagel, U. (2009), Experteninterview und der Wandel der Wissens-
produktion, in: Experteninterviews: Theorie, Methode, Anwendungsfelder,
Seite 35-60, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Miles-Paul, O. (1992), „Wir sind nicht mehr aufzuhalten“, Beratung von Behinderten
durch Behinderte, S. 19 Zitat Frieden et al., S. 34, S. 39 Zitat von Carrillo
1985, 1991, et al., Verlag AG Sozialpolitischer Arbeitskreise (SPAK), München
- Rösch, M. (1994), Peer Counseling – Reader & Peer Counseling Training Programm,
S. 6, Autonomes Behindertenreferat AStA Uni Mainz, Eigenverlag: AStA-
Druck, Universität Mainz
- Rohrman, E. (1999). Vom brüllenden Löwen zum kläffenden Schoßhund.
In P. Günther & E. Rohrman (Hrsg.). Soziale Selbsthilfe. Seite 64.
Heidelberg; Edition S.
- Steinke, C. (2011), Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener wider Willen? in Subjektorien-
tierung und außerinstitutionelle Hilfen in der Psychiatrie, S. 65, Dobslaw,
Gromann, Peukert (Hg.), Psychiatrie Verlag, Köln
- Theunissen, G. (2014), Umsetzung von Selbstbestimmungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten – der Blick der Wissenschaft in „FACHTAGUNG – Partizipation

und Selbstbestimmung – Peer Counseling auf den Weg gebracht“, S. 13, vom 3.6.2014, LVR Dezernat Soziales und Integration, LVR-Druckerei, Köln

Utschakowski, J. (2015), Mit Peers arbeiten, Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung, Seite 9, Psychiatrie Verlag GmbH, Köln

von Peter, S. (2020). Die Bochumer Krisenbegleitung, Seite 13, Eigenverlag Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW (LPE NRW) e.V., Bochum

Wienstroer, G., (1999). Selbsthilfe als politische Interessenvertretung. In P. Günther/ E. Rohrmann (Hrsg.), Soziale Selbsthilfe, Seite 172, Heidelberg; Edition S.

Internetquellen

BPE, (2021), EX-IT „Abhängigkeit von der Psychiatrie beenden“, Startseite, <http://ex-it.info/abgerufen> am 22.10.2021

DGSP (2014), Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V., „Reformbedarf in der Psychiatrie – Problemanzeige und Handlungsoptionen“, https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/Baustellenpapier_14_Psychiatriem%C3%A4ngel_von_A-Z_I-1.pdf zuletzt abgerufen am 08.12.2021

FTB (2108), Beratungsleitfaden, Fachstelle Teilhabeberatung, https://www.teilhabeberatung.de/sites/default/files/media/uploads/2018-05-28_Beratungsleitfaden_final_1.pdf, abgerufen am 16.11.2021

ILRCFSF (2021), Independent Living Resource Center San Francisco, History, <https://www.ilrcsf.org/about/history/> zuletzt abgerufen am 13.11.2021

Jordan, Wansing (2016), Peer Counseling, Konzept und Umsetzung, in bidok, <http://bidok.uibk.ac.at/library/imp-77-jordan-wansing-counseling.html#idm82> abgerufen am 27.8.2021

Metzel/Schütz/Wansing, (2021), Evaluation der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung, Zwischenbericht 2021, https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/BTHG/EUTB/EUTB_Zwischenbericht.pdf;jsessionid=88A207BE00F0D3F038711D1B3E506837.1_cid509?__blob=publicationFile&v=2, abgerufen am 16.11.2021

Pramann, O. (2017), „Einwilligung des Patienten: Rechtliche Details, die Ärzte kennen sollten“ in Deutsches Ärzteblatt, Ausgabe 38/2017, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/193487/Einwilligung-des-Patienten->

Rechtliche-Details-die-Aerzte-kennen-sollten, abgerufen am 10.11.2021
PsychKG NRW, (2021). Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG), § 1, (2) Anwendungsbereich, Innenministerium des Landes NRW, https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_detail?sg=0&menu=0&bes_id=4853&anw_nr=2&aufgehoben=N&det_id=432111, abgerufen 13.11.2021
Rösch, M. (1995), Peer Counseling und Psychotherapie, in Die Rundschau, Zeitschrift für Behindertenpolitik, Ausgabe 2, 1995, <https://www.peer-counseling.org/index.php/peer-counseling-online-bibliothek/peer-counseling-und-psychotherapie-matthias-roesch>, zuletzt abgerufen am 16.11.2021
Rundschau, (1998), ohne Autor, in Die Rundschau, Zeitschrift für Behindertenpolitik, Ausgabe 4, Seite 9, 1998, Hamburg, www.martinseidler.de/randschau.htm, zuletzt abgerufen am 16.11.2021
Seibt, M. (2008), Basiswissen Psychopharmaka, https://www.lpen-online.de/pdf/basiswissen_psychopharmaka.pdf abgerufen am 28.10.2021
Wansing, G. (2016), Eine unabhängige Beratungsform von und für Menschen mit Behinderung, Fachbeitrag D59-2016, in Reha-Recht https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D59-2016_Peer_Counseling_Teil_2.pdf, abgerufen am 15.11.2021
Wikipedia (2021), „Peer Beratung“ im Absatz über „Zielgruppe Menschen mit psychischen Problemen“, mit Fußnote zu Simone Hillers Bachelorarbeit über „Expierenced Involvement“ <https://de.wikipedia.org/wiki/Peer-Beratung>, zuletzt abgerufen am 18.10.2021

Abbildungen

Abbildung 1: Quelle BPE (2021) Grundsätze, zu „psychiatrischer“ Erkrankung und Psychiatrie, <https://bpe-online.de/wp-content/uploads/2021/01/Grundsaeetze0A-zu-%E2%80%9Epsychiatrischer-Erkrankung-und-Psychiatrie.pdf>, zuletzt abgerufen am 6.12.2021

Abbildung 2: Leitfadenfragebogen mit den Kategorien

Abbildung 3: 5-Phasen-Modell nach Rohrmann, E. (1999). Vom brüllenden Löwen zum kläffenden Schoßhund. In P. Günther & E. Rohrmann (Hrsg.). Soziale Selbsthilfe. Seite 64. Heidelberg; Edition S.

Abbildung 4: Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Peer Beratungen

Anhang

Anhang 1: Überblick von Gemeinsamkeiten und Unterschiede des Peer-Counselings