

Die Weiterbildung Experienced Involvement: Eine gute Sache!

Diplomarbeit

Jasmin Jossen

Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit

DAS Weiterbildung „Experienced Involvement“

Studiengang 2012-2014

Referent: Andreas Heuer, MNS

Aarau, 06. Juni 2014

Zusammenfassung

Die Weiterbildung Experienced Involvement wird vom Verein Ex-In Bern organisiert und qualifiziert Psychiatrieerfahrene, ihre reflektierten und methodisch angereicherten Erfahrungen mit psychischen Erschütterungen aktiv in verschiedenen Bereichen einzubringen.

Damit die Weiterbildung auf eine breitere finanzielle Basis gestellt werden kann, wird ein runder Tisch mit gesundheitspolitischen Akteuren angestrebt. Die vorliegende Arbeit trägt aus verschiedenen Perspektiven Argumente zusammen, wieso die Weiterbildung unterstützt werden soll.

Die Partizipation von Psychiatrieerfahrenen wird von der Weltgesundheitsorganisation befürwortet und gefördert: „Es liegen auch Erkenntnisse vor, wonach eine aktive Beteiligung der Menschen mit psychischen Störungen und ihrer Familien die Qualität der Dienste und der Versorgung insgesamt steigert.“ (Weltgesundheitsorganisation, 2006, S. 105) Zudem belegen Studien, dass der Einbezug von Betroffenen in psychiatrischen Diensten viele positive Effekte auf alle Beteiligte hat. Soziale Netzwerke entwickeln sich besser, es wird mehr Verantwortung übernommen, die sozialen Aktivitäten erhöhen sich, Coping- und Problemlösungspotentiale verbessern sich, die Hoffnung wird gefördert und erhöht. (Utschakowski, 2007)

Die Weiterbildung Experienced Involvement zu unterstützen, entspricht den internationalen und nationalen gesundheitspolitischen Forderungen nach Einbezug von Betroffenen. Denn durch die Weiterbildung erarbeiten sich die Betroffenen ein Expertenwissen, mit welchem sie in der Lage sind, ihre Erfahrungen gewinnbringend einfließen zu lassen.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Ausgangslage	3
1.2	Motivation und Vorgehensweise	4
2	Fragestellungen	4
3	Zielsetzungen	4
3.1	Zielsetzung für diese Diplomarbeit	4
3.2	Fernziele	5
4	Abgrenzungen	5
5	Methode	5
6	Begriffsdefinitionen	6
6.1	Psychiatrieerfahrene	6
6.2	Betroffene	6
6.3	Experten durch Erfahrung	7
6.4	Genesungsbegleiter	7
6.5	Peer	7
6.6	Ex-In oder Experienced Involvement	7
6.7	Ex-In: Aus- oder Weiterbildung?	7
7	Die Weiterbildung Experienced Involvement	8
7.1	Entstehung	8
7.2	Aufbau	9
8	Ergebnisse	10
8.1	Gesundheitspolitische Aspekte und Ex-In	10
8.1.1	Internationale Gesundheitspolitik	10
8.1.2	Schweizer Gesundheitspolitik	14
8.2	Argumente aus der Evaluation der Weiterbildung	18
9	Diskussion	19
9.1	Stärken und Schwächen der Arbeit	19
9.2	Zukunftsaussichten	19
9.3	Weiteres Vorgehen	20
10	Schlussfolgerungen	20
11	Literaturverzeichnis	21
12	Anhang	22
12.1	Interviewleitfaden	22

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Im Herbst 2010 organisierte der Verein Ex-In Bern die erste Durchführung der Weiterbildung DAS Experienced Involvement an der Berner Fachhochschule. Das Pilotprojekt wurde vom Eidgenössischen Departement des Inneren (EDI), namentlich dem Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung EBGB, subventioniert und durch Spendengelder und Teilnahmegebühren mitfinanziert. Für den zweiten Weiterbildungsstudiengang im Jahr 2012 ging der Verein Ex-In Bern eine Kooperation mit der Stiftung Pro Mente Sana ein, um das Projekt organisatorisch und finanziell breiter abzustützen. Das EDI stimmte einer erneuten Teilfinanzierung des Folgeprojektes zu. Grundsätzlich unterstützt das EDI Projekte nur in deren Anfangsphase. Danach müssen andere Lösungen gefunden werden.

Im Jahr 2014 bietet die Stiftung Pro Mente Sana in Kooperation mit Ex-In Bern zwei Weiterbildungsangebote an. Pro Mente Sana zweiteilt die Weiterbildung in „Recovery Fundamente“ und „Peer-Qualifikation“. Sie ist immer noch stark an das Ex-In Curriculum angelehnt - jedoch im Gesamten ca. 10 Tage kürzer und sie beinhaltet mit 80 Praktikumsstunden deutlich weniger Praxiserfahrung. Der Verein Ex-In Bern bietet weiterhin die Weiterbildung Experienced Involvement am Stück an. Das heisst 40 Tage Kontaktstudium, ca. 300 Stunden Selbststudium und 190 Stunden Praktika. Die Weiterbildung findet jedoch, unter anderem auch aus finanziellen Überlegungen heraus, nicht mehr an einer Fachhochschule statt.

Bei der Planung gestaltete sich vor allem die Sicherung der Finanzierung der Weiterbildung als Herausforderung. Die Stiftung Pro Mente Sana konnte ihr Angebot aus internen Mitteln sowie durch Zusammenarbeit mit psychiatrischen Institutionen budgetieren. Der Verein Ex-In Bern ist weiterhin auf Spendengelder bzw. finanzielle Unterstützung angewiesen. Das EDI hat einer letztmaligen Finanzierung zugestimmt. Damit die Weiterbildung jedoch auch in Zukunft stattfinden kann, müssen andere Finanzierungslösungen gefunden werden. Herr Rieder, der Leiter vom eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung, hat das Anliegen geäussert, dass das Weiterbildungsangebot auf eine breitere finanzielle und organisatorische Basis gestellt werden müsste. Er will die wichtigsten Akteure im Bereich psychische Gesundheit an einen runden Tisch einladen, um dies zu konkretisieren. Der Kreis dieser Stakeholder bzw. gesundheitspolitischen Akteuren ist gemäss Herrn Rieder tendenziell sehr gross und entspricht in etwa dem Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz. Dieses Netzwerk „ist ein Zusammenschluss von Organisationen, Institutionen und Unternehmen, die sich für die psychische Gesundheit in der Schweiz engagieren.“ (Netzwerk

Psychische Gesundheit Schweiz, n.d.) Wichtig erscheint für die Bundesstelle zunächst der Einbezug des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), der Gesundheitsförderung Schweiz und daneben selbstverständlich auch der Betroffenen und ihrer Organisationen.

1.2 Motivation und Vorgehensweise

Die Weiterbildung ist mir aus mehreren Gründen ein persönliches Anliegen. Sie hat mir neue Wege geöffnet, ich bin vom Konzept und der Idee überzeugt und engagiere mich im Verein Ex-In Bern. Zudem steigt die Nachfrage in der Psychiatrie, der Weiterbildung oder verschiedenen Projekten im psychiatrischen Umfeld nach ausgebildeten Experten durch Erfahrung und es werden laufend neue Peer-Stellen geschaffen. Durch meine Mitarbeit im Verein habe ich vom Vorhaben von Herrn Rieder erfahren und mir war klar, wo ich bei meiner Diplomarbeit ansetzen möchte.

Um diesen runden Tisch organisieren zu können, müssen im Vorfeld mit den einzelnen Teilnehmern die jeweiligen Standpunkte, Voraussetzungen und Fragen eruiert werden. Damit eine Institution sich für ein Treffen entscheidet, braucht diese vorerst unter anderem Informationen zur Weiterbildung. Diese Arbeit wird Argumente zusammentragen, wofür die Weiterbildung Experienced Involvement steht, wieso diese Weiterbildung fortbestehen sollte und aus welchen Gründen sich auch gesundheitspolitische Akteure dafür interessieren sollten.

2 Fragestellungen

1. Welches sind die wichtigsten Argumente, wieso die Weiterbildung Experienced Involvement weitergeführt werden sollte?
2. Aus welchen Gründen sollen sich die wichtigen gesundheitspolitischen Akteure im Bereich psychische Gesundheit für die Weiterbildung Experienced Involvement interessieren und diese finanziell unterstützen?

3 Zielsetzungen

3.1 Zielsetzung für diese Diplomarbeit

Zusammentragen von Argumenten wieso die Weiterbildung Experienced Involvement finanziell unterstützt werden soll.

3.2 Fernziele

1. Erarbeitung eines Flyers oder Einladungsbriefes, der die Weiterbildung Experienced Involvement kurz und prägnant erklärt und deren Nutzen und Entwicklungspotential darstellt.
2. Zusammen mit verschiedenen gesundheitspolitischen Akteuren wird an einem Treffen am runden Tisch geklärt, was es braucht, damit die Weiterbildung Experienced Involvement auf eine breitere finanzielle und organisatorische Basis gestellt werden kann.
3. Die wichtigsten gesundheitspolitischen Akteure an einen runden Tisch zusammensetzen, führt zu einer nachhaltigen Verankerung der Weiterbildung, sowie des Einbezugs von Experten aus Erfahrung in den Bereichen Weiterbildung, Vermittlung und Integration.

4 Abgrenzungen

In der vorliegenden Arbeit dreht es sich ausschliesslich um die Weiterbildung Experienced Involvement, welche vom Verein Ex-In Bern organisiert wird. Obwohl eine Kooperation zwischen der Stiftung Pro Mente Sana und dem Verein besteht, sind sie finanziell unabhängig voneinander organisiert. Mir ist nicht bekannt, dass bei der Stiftung Finanzierungsprobleme im Vordergrund stehen würden. Zu einem späteren Zeitpunkt und wohl auch am runden Tisch, sollte jedoch auch die Weiterbildung der Pro Mente Sana einbezogen werden. Ich finde es sinnvoll, dass die Weiterbildung an mehreren Standorten angeboten wird. Es erscheint mir darum unter anderem schon nur aus organisatorischen Gründen wichtig, dass die beiden Angebote sich nicht konkurrieren und die Zusammenarbeit bestehen bleibt.

5 Methode

Für die Beantwortung der Fragestellung wurden zuerst Informationen zur Weiterbildung sowie zu gesundheitspolitischen Hintergründen durch Literaturrecherche in den online Datenbanken google und google scholar gesucht. Folgende Begriffe wurden verwendet um geeignete Literatur zu finden: Weiterbildung Experienced Involvement, Einbezug von Psychiatrie-Erfahrenen, Leonardo da Vinci Projekt, Ex-In, peer involvement mental health, psychische Gesundheit Schweiz. Zudem wurde auf den Homepages der verschiedenen internationalen sowie nationalen gesundheitspolitischen Akteuren Informationen zum Thema gesucht. Für die Auswahl der Literatur war relevant, dass einerseits der Einbezug von Betroffenen erwähnt wurde oder andererseits über die Vorteile

bzw. Nachteile oder Auswirkungen der Weiterbildung Experienced Involvement geschrieben wurde.

Zudem wurde anhand von Interviews zusammengetragen, wieso die Weiterbildung Experienced Involvement in der Schweiz von Bedeutung ist, welche Zukunftsaussichten bestehen und welche Fragen auftauchen. Damit diese Aspekte aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet werden, wurden schriftliche und mündliche Interviews durchgeführt. Ich befragte den Projektleiter der Weiterbildung, der seit Beginn an am Aufbau und der Durchführung beteiligt ist. Den Pflegeexperten der Luzerner Psychiatrie habe ich schriftlich interviewt, da er die Peerarbeit in der Luzerner Psychiatrie gefördert hat. Mit dem Leiter vom Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung habe ich sowohl gesprochen als auch noch schriftlich ein Interview durchgeführt. Er ist ein Befürworter der Weiterbildung und das EDI hat das Projekt in den letzten Jahren durch Anschubfinanzierung unterstützt. Damit ich auch noch die gesundheitspolitische Sicht in die Arbeit einbringen konnte, habe ich mit der Leiterin der Sektion nationale Gesundheitspolitik ein schriftliches Interview durchgeführt. Die Antworten wurden unter Berücksichtigung der Fragestellung bzw. Zielsetzung ausgewertet und die Erkenntnisse für die Arbeit zusammengefasst.

Ausserdem habe ich meine persönliche Sicht und Erfahrung als Absolventin der Weiterbildung und mittlerweile arbeitende Peer einfließen lassen.

6 Begriffsdefinitionen

6.1 Psychiatrieerfahrene

In dieser Arbeit bezeichne ich Psychiatrieerfahrene als Menschen, die von einer psychischen Erkrankung betroffen sind oder waren und professionelle ambulante oder stationäre Hilfe in Anspruch genommen haben. Die gelebte Krisenerfahrung ist die Ressource, die für die Weiterbildung Ex-In und für zukünftiges professionelles Handeln unentbehrlich ist.

6.2 Betroffene

Betroffen von etwas ist man, sobald einem persönlich etwas widerfährt. In diesem Kontext bedeutet dies, dass der Betroffene Erfahrung mit seelischer Erschütterung hat. Dieser Begriff impliziert jedoch nicht ausdrücklich, dass die Person mit der Psychiatrie in Kontakt gekommen ist. Der Begriff Betroffene kann und wird vielfach gleichbedeutend mit Psychiatrieerfahrene benutzt.

6.3 Experten durch Erfahrung

Der Begriff Expertin und Experte durch Erfahrung steht in einem ähnlichen Kontext wie der Begriff Psychiatrieerfahrene, betont allerdings noch mehr das Vorhandensein eines Expertenwissens. Erfahrung ist die Ressource, die zum Expertenwissen führt und die Basis, um daraus beispielsweise im Rahmen der Ex-In Weiterbildung professionelle Kompetenzen zu entwickeln. (Aly, 2012)

6.4 Genesungsbegleiter

„EX-IN Genesungsbegleiter haben gelernt, mit Ausgrenzung und Krisen umzugehen, haben ihre Erfahrungen reflektiert und haben sich zusätzlich Haltungen, Fähigkeiten und Wissen angeeignet. Sie sind in der Lage, ihr Erfahrungswissen zu Krisen- und Ausgrenzungsprozessen in den verschiedenen psycho-sozialen Bereichen professionell einzubringen, um angemessene Unterstützung zu bieten und soziale Ausgrenzung zu bekämpfen.“ (Sievers, n.d.)

6.5 Peer

Der Begriff Peer stammt aus dem Englischen und kann übersetzt werden mit „Gleichgestellter“, „Ebenbürtiger“. Im Psychiatriekontext wird der Ausdruck Peer benutzt, um auszudrücken, dass die Person über gleiche oder ähnliche (Krisen-) Erfahrungen verfügt. Peer wird vielfach synonym zum Ausdruck Genesungsbegleiterin und Genesungsbegleiter benutzt.

6.6 Ex-In oder Experienced Involvement

Ex-In ist die Abkürzung für Experienced Involvement. Dies lässt sich übersetzen mit Einbezug von (Psychiatrie-) Erfahrenen. Im Sprachgebrauch hört man meistens die Abkürzung Ex-In und für die einfachere Lesbarkeit verwende auch ich für diese Arbeit vermehrt die Abkürzung Ex-In.

6.7 Ex-In: Aus- oder Weiterbildung?

Bei der Erarbeitung des Konzeptes wird beim Projekt Ex-In von einer Ausbildung gesprochen. In der Schweizerischen Bildungslandschaft ist das Curriculum von Ex-In jedoch als Weiterbildung angesiedelt. Somit wird in der vorliegenden Arbeit von einer Weiterbildung gesprochen, insofern es sich auf das Schweizer Ex-In Projekt bezieht.

7 Die Weiterbildung Experienced Involvement

Wie in den nachfolgenden Kapiteln beschrieben, fordern internationale und nationale gesundheitspolitische Dokumente zur psychischen Gesundheit und psychiatrischen Versorgung aktive Partizipation von Psychiatrieerfahrenen auf allen Ebenen.

7.1 Entstehung

Die Idee zur Ausbildung Experienced Involvement gründete darin Psychiatrieerfahrene zu qualifizieren, ihr Erfahrungswissen in der Forschung, in psychiatrischen Institutionen, in Ausbildungseinrichtungen oder eigenen Projekten einbringen zu können. Denn es entstehen immer mehr Arbeitsmöglichkeiten für Betroffene als Genesungsbegleiter, Dozenten oder Mitarbeitende in verschiedensten Projekten. Doch das Problem ist oder war, dass die Betroffenen aufgrund fehlender Qualifizierungsmöglichkeiten keinen anerkannten Status hatten.

Um dies zu verbessern, d.h. den Einbezug zu fördern, ihre Fähigkeiten zu stärken und eine Basis für eine mögliche Beschäftigung zu schaffen, war es wichtig eine Ausbildung für Experten durch Erfahrung zu entwickeln. Diese Ausbildung sollte offiziellen Standards entsprechen, den Erfahrungen der Betroffenen Rechnung tragen und das benötigte Fachwissen vermitteln. (EX-IN c/o Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V., n.d.) Einige europäische Länder arbeiten bereits seit längerem mit Psychiatrieerfahrenen beispielsweise als Qualitätsbeauftragte oder Genesungsbegleiter zusammen. Mit dem Pilotprojekt EX-IN sollte die Möglichkeit geschaffen werden, die Erfahrungen in Europa auszutauschen und eine Ausbildung für Experten durch Erfahrung zu entwickeln. (Utschakowski, Sielaff, & Bock, 2012)

So wurde das Konzept für das Curriculum zur Ausbildung EX-IN von norwegischen, schwedischen, niederländischen, englischen, slowenischen und deutschen Partnern in den Jahren 2005-2007 entwickelt. Das Pilotprojekt wurde vom europäischen Berufsbildungsprogramm Leonardo Da Vinci gefördert. Das Ergebnis widerspiegelt die Zusammenarbeit von Psychiatrieerfahrenen und psychiatrischen Fachkräften sowie Forschern und Lehrkräften wieder. Jedes Land hat Betroffenenverbände, Ausbildungseinrichtungen und psychiatrische Dienste in die Entwicklung und Erprobung der Ausbildungsinhalte einbezogen. (Utschakowski, 2007)

7.2 Aufbau

Die Ausbildung ist in Basis- und Aufbaumodule gegliedert. Es wurden spezielle Lehr- und Lernmethoden entwickelt, die die Entdeckung von Erfahrungswissen fördern. Im Zentrum der Basismodule steht die gemeinsame Erarbeitung von Erfahrungswissen, von Wir-Wissen. Dies passiert indem die Erfahrungen der Teilnehmenden (das so genannte Ich-Wissen), in den Mittelpunkt gestellt werden. „Durch das Mit-Teilen und die kritische Reflexion mit den anderen Kursteilnehmern ist die individuelle Erfahrung Ausgangspunkt für die Entwicklung von Wir-Wissen.“ (Utschakowski, Sielaff, & Bock, 2012, S. 87)

Diese Philosophie wurde bereits bei der Entwicklung der Ausbildung gelebt. Denn zusätzlich zur Zusammenarbeit und dem Austausch zwischen Professionellen, Angehörigen und Betroffenen waren auch die nationalen und kulturellen Unterschiede der sechs beteiligten Länder eine Herausforderung für die europäische Kooperation. In diesem Prozess der Erarbeitung einer gemeinsamen Sprache sowie gemeinsamer Ziele liegt jedoch auch die Stärke des Projektes EX-IN. „Wir haben es nicht dabei belassen, Erfahrungen nebeneinanderzustellen, sondern wir haben darum gerungen, gemeinsame Standpunkte zu beziehen.“ (Utschakowski, Sielaff, & Bock, 2012, S. 86)

Damit die Qualifizierung von Psychiatrieerfahrenen auch in der Schweiz möglich wird, hat der Verein Ex-In Bern die Ausbildung des europäischen EX-IN Projektes übernommen und an Schweizer Verhältnisse angepasst. (Hegedüs, Steinauer, & Abderhalden, 2013) Durch die Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule für Gesundheit startete im Herbst 2010 der Weiterbildungsstudiengang Experienced Involvement mit der Möglichkeit eines DAS Abschlusses (Diploma of Advanced Studies). Im letzten Semester konnten die Studierenden anhand einer Diplomarbeit das DAS-Diplom erwerben. Ab 2014 ist die Weiterbildung - wie bereits erwähnt - nicht mehr einer Fachhochschule angegliedert und enthält somit kein DAS Diplom mehr.

Neben den 40 Studientagen beinhaltet die Weiterbildung zwei Praktika. Im ersten Praktikum à 40 Stunden geht es darum als Peer den Rollen- und Perspektivenwechsel in einer psychiatrischen Institution zu beobachten. Beim zweiten Praktikum kann und soll mehr Verantwortung übernommen werden. Es steht den Absolventen frei sich als (Co-) Dozierende oder Moderatorinnen einer Gesprächsgruppe oder in anderen Projekten zu engagieren. Die Praktika werden durch Supervisionen begleitet.

Zentrale Themen der ersten Module sind: gesundheitsfördernde Haltungen, Empowerment, Erfahrung und Teilhabe, Dialog und Recovery. In den Aufbaumodulen werden zudem Fähigkeiten und Fertigkeiten gefördert, die nicht unbedingt Bestandteil des

Erfahrungswissens sind. Dies sind Themen wie unabhängige Betroffenenfürsprache, Beraten und Begleiten, Lernen und Lehren, Krisenintervention, Assessment. „Die Auseinandersetzung mit Theorien und Methoden soll dazu beitragen, die Teilnehmenden in die Lage zu versetzen, für Beratung, Unterstützung und Fortbildung eine Praxis zu entwickeln, sie sowohl professionell als auch erfahrungsorientiert ist.“ (Utschakowski, Sielaff, & Bock, 2012, S. 88)

8 Ergebnisse

8.1 Gesundheitspolitische Aspekte und Ex-In

Im Jahr 2001 wurde psychische Gesundheit durch den Weltgesundheitsbericht prioritär auf die globale gesundheitspolitische Agenda gesetzt. In den darauffolgenden Jahren wurde der Einbezug von Betroffenen bzw. Psychiatrieerfahrenen in das gesundheitspolitische Geschehen und in das Psychiatriesystem immer wieder aufgegriffen und auch explizit gefordert. Inwiefern die Weiterbildung Experienced Involvement diese Ziele unterstützt bzw. die Psychiatrieerfahrenen zu einer aktiven Partizipation befähigt, wird in den nächsten Kapiteln aufgezeigt.

8.1.1 Internationale Gesundheitspolitik

Im Jahr 2005 wurde in der Europäischen Ministeriellen WHO-Konferenz „Psychische Gesundheit“ unter anderem erwähnt, dass eine der vorrangigen Aufgaben für das kommende Jahrzehnt darin bestehe „gemeinsam gegen Stigma, Diskriminierung und Ungleichheit anzugehen, Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und ihre Angehörigen zu stärken und zu unterstützen, damit sie sich an diesem Prozess aktiv beteiligen können.“ (Weltgesundheitsorganisation Europa, 2005, S. 3)

Pro Ex-In aus meiner Sicht:

Mich für diese Weiterbildung entscheiden, bedeutete auch zugleich mich mit dem Thema Stigmatisierung auseinanderzusetzen. Während Vorträgen oder Gesprächen mit Aussenstehenden habe ich gemerkt, dass ich durch meine Offenheit in Bezug auf meine Erfahrungen, einen Beitrag leisten kann Vorurteile bzw. Stigmatisierung abzubauen.

Die Weiterbildung hat mich darin bestärkt, mir und meinen Erfahrungen mit seelischen Erschütterungen einen Wert bzw. einen Mehrwert zu geben.

Wie bereits beschrieben, wird in der Weiterbildung Ex-In stark von den Erfahrungen der Teilnehmenden ausgegangen. Für mich persönlich und auch für viele meiner

Mitstudierenden war es eine stärkende Erfahrung, dass unser Erfahrungswissen im Zentrum steht und plötzlich wertvoll ist. Mein Selbstbewusstsein wurde dadurch gestärkt und teilweise war dies auch heilsam. Denn meine Sichtweise auf mein Erleben veränderte sich und unter anderem wurde dadurch Schamgefühlen und Minderwertigkeitskomplexen der Nährboden genommen.

Pro Ex-In aus der Literatur:

„Verschiedene Studien belegen [...], dass die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen in psychiatrischen Diensten zu mehr Empowerment, der besseren Entwicklung sozialer Netzwerke, mehr sozialen Aktivitäten, mehr Verantwortungsübernahme, verbesserten Coping- und Problemlösungspotentialen und zu mehr Hoffnung beitragen.“ (Utschakowski, 2007, S. 5)

Gemäss Evaluationsbericht des Pilotstudiengangs erlebten die Studierenden ihren ersten Praxiseinsatz häufig als positiv. Auch die Rückmeldungen der Institutionen fielen mehrheitlich positiv aus. Diese Feedbacks weisen auf das Potential der Weiterbildung hin, vorhandene Vorurteile von Professionellen gegenüber Experten aus Erfahrung abzubauen.“ (Hegedüs, Steinauer, & Abderhalden, 2013)

Somit zeigt Ex-In eine Anti-Stigma-Wirkung, denn die Partizipation von Betroffenen kann dazu beitragen die gesellschaftliche Stigmatisierung abzubauen. „Psychiatrieerfahrene Menschen selbst werden durch ihre aktive Partizipation besser integriert, und, nicht zuletzt, werden sie durch die Übernahme solcher sinnstiftender Aufgaben und die damit verbundene Auseinandersetzung mit sich selbst in ihrer eigenen Gesundheit gefördert und in ihrem Selbstwertgefühl gestärkt.“ (Hegedüs, Steinauer, & Abderhalden, 2013, S. 9)

Bei der oben erwähnten Konferenz wurde ein Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit verabschiedet. Darin wird das Ziel gesetzt, dass Betroffene in Ausschüssen und Gruppen vertreten sind. Damit sie in die Planung, Erbringung, Überprüfung und Inspektion von psychosozialen Angeboten mit einbezogen werden. (Weltgesundheitsorganisation, 2006)

Pro Ex-In aus meiner Sicht:

Im Mittelpunkt der Weiterbildung steht die gemeinsame Entwicklung von Erfahrungswissen. Dieses Wir-Wissen ist wichtig, damit die eigene Erfahrung nicht vor schnell verallgemeinert wird. Es bedeutet nicht nur gemeinsam Erfahrenes sondern auch gemeinsam Verstandenes. Und genau diese Art von Wissen, ist meiner Meinung nach ein wichtiger Grundstein, um beispielsweise in Ausschüssen die Betroffenenperspektive einzubringen.

Im Rahmen der Weiterbildung haben alle Teilnehmenden ein Portfolio erstellt. Dabei wurden unter anderem persönliche Lernfortschritte und Erkenntnisse gesammelt. Das Portfolio soll dabei helfen ein persönliches professionelles Profil zu erstellen. Im Verlauf der Weiterbildung wird klarer welche Methoden, Ansätze oder Standpunkte einem entsprechen und welche Aufgaben man in Zukunft übernehmen möchte.

Pro Ex-In aus der Literatur:

Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass der Einbezug von Psychiatrieerfahrenen die Angebote oder Leistungen der Psychiatrie verbessern. Zudem wird das Verständnis über psychische Störungen und genesungsfördernde Faktoren erweitert. (EX-IN c/o Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V., n.d.)

Im Europäischen Aktionsplan wird zudem darauf hingewiesen, dass der Einbezug der Dienstnutzenden und ihrer Familien ein wichtiger Teil der Psychiatriereform sei. Denn Menschen mit psychischen Störungen und ihre Familien können erfolgsversprechende Ansätze sowie Verbesserungsvorschläge anbringen. Anhand unterschiedlicher Sichtweisen kann man zu einem gemeinsamen Problemverständnis gelangen.

Zudem wird im Aktionsplan gefordert:

„Es liegen auch Erkenntnisse vor, wonach eine aktive Beteiligung der Menschen mit psychischen Störungen und ihrer Familien die Qualität der Dienste und der Versorgung insgesamt steigert. Beide Gruppen sollten aktiv in die Entwicklung der Lehrpläne und in die Lehre einbezogen werden, damit die Mitarbeiter der psychosozialen Dienste ein besseres Verständnis für ihre Bedürfnisse gewinnen.“ (Weltgesundheitsorganisation, 2006, S. 105)

Diese Zusammenarbeit von allen Akteuren soll dazu führen, dass die psychiatrischen Angebote besser auf die Bedürfnisse der Betroffenen zugeschnitten sind und somit auch deren Nutzung gesteigert wird. Der Aktionsplan will die Selbstbefähigung der Nutzer stärken und die Länder verpflichten, die Nutzer bereits bei der Planung und Umsetzung der psychosozialen Dienste einzubeziehen.

Auch der europäische Aktionsplan für psychische Gesundheit vom Jahr 2013 greift dieses Anliegen nochmals auf und sieht vor, dass Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen an der Gestaltung, Erbringung, Beobachtung und von psychosozialen Konzepten und Angeboten beteiligt werden. Zudem sollen Interessengruppen aus Patienten und Angehörigen finanziell unterstützt und die Interessenvertretung dadurch gefördert und gestärkt werden. (Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, 2013)

Pro Ex-In aus meiner Sicht:

In meinem zweiten Praktikum durfte ich erfahren, wie wichtig das Einbringen meiner Sichtweise sein kann. Ich habe unter anderem im Schulprojekt des Vereins Trialog Winterthur teilgenommen. Während eines Schultages haben wir angehenden Pflegefachleuten aus drei verschiedenen Blickwinkeln (Betroffene, Angehörige und Fachperson) unsere Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen näher gebracht. Durch die Rückmeldungen der Schüler wurde mir bewusst, dass man auf diese Art ein besseres Verständnis aufbauen, Missverständnisse klären, Hemmschwellen abbauen und vor allem der Stigmatisierung entgegenwirken kann. Für diese Aufgabe war ich froh, dass ich mich im Vorfeld während der Weiterbildung bereits eingehend damit auseinandergesetzt habe, auf welche Art und Weise ich erzählen kann, damit ich mich selber noch genügend schütze und auch mein Gegenüber nicht komplett überromple bzw. mit meiner Erzählweise emotional überfordere.

Dem Thema Selbstbefähigung spricht Empowerment wird in der Weiterbildung ein ganzes Modul gewidmet. Es ist für meine jetzige Arbeit als Genesungsbegleiterin wichtig zu wissen, dass die Stärkung der Eigenmacht ein selbstgesteuerter und fortlaufender Prozess ist. Doch in den bestehenden Strukturen einer Institution ist es manchmal schwierig die Selbstbefähigung zu unterstützen.

Mit einer Mitstudierenden zusammen habe ich ein Konzept für eine Gesprächsgruppe erarbeitet, welches bei meinen beiden Arbeitgebern ins Stationsangebot aufgenommen wurde. Erste Erfahrungen zeigen, dass nicht nur die Patienten sondern

auch die Pflegenden, die Beisitz in der Gruppe haben, profitieren. Die Weiterbildung hat mir diese Möglichkeit geschaffen. Durch sie wurden mir Türen geöffnet, die es zuvor wohl teilweise noch nicht einmal gab.

Pro Ex-In aus der Literatur:

Verschiedene europäische Länder setzen bereits seit längerem Psychatriererfahrene als Mitarbeiter in den ambulanten Angeboten, als Genesungsbegleiter oder in anderen Funktionen ein. Jedoch sind die meisten europäischen Länder in der Startphase dieser Entwicklung. Daher existieren noch fast keine Qualifizierungsprogramme zur Ausbildung entsprechender Experten. (Utschakowski, Sielaff, & Bock, 2012)

„Die Förderung des EX-IN Projektes durch die Europäische Union ist ein deutliches Zeichen dafür, dass diese Entwicklung vorangetrieben werden soll. Entscheidende Faktoren sind dabei die Weiterentwicklung des Einflusses von Psychatriererfahrenen als Anbieter von Dienstleistungen und als Ausbilder, nicht nur von Professionellen, sondern auch von anderen Psychatriererfahrenen.“ (Utschakowski, 2007, S. 5)

8.1.2 Schweizer Gesundheitspolitik

Die Schweizer Gesundheitspolitik richtet sich nach den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation und folgt den internationalen Empfehlungen. Auf nationaler Ebene wurde 2004 ein Strategieentwurf zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz unterbreitet. Die Partizipation von Betroffenen auf allen Ebenen im Gesundheitswesen soll demnach gefördert werden. Dies führt dazu, dass den Betroffenen auch in der Selbstverantwortung neue Rollen zugewiesen werden. „Diese vermehrte Einbindung von Betroffenen auf der Ebene der therapeutischen Beziehung, der institutionellen und planerischen Mitsprache ist insbesondere für psychisch und körperlich chronisch Kranke unabdingbar.“ (Nationale Gesundheitspolitik Schweiz, 2004, S. 85)

Pro Ex-IN:

Meine bisherige Erfahrung als Genesungsbegleiterin hat mir aufgezeigt, dass ich in der Begleitung von Menschen, die sich aktuell in einer seelischen Krise befinden, verschiedene Rollen übernehmen kann. Manchmal bin ich einfach nur

ZuhörerIn, dann wieder RatgeberIn, teilweise können die Gespräche auch therapeutisch wirken oder ich gelte als HoffnungsträgerIn. An meinem Beispiel schöpfen Menschen Hoffnung, dass sie es aus der Krise schaffen können. Die gleiche Sprache sprechen, einander zu verstehen ohne lange Erklärungen oder Nachfragen, dies wird geschätzt.

Auf die Frage, wieso das EDI bzw. das Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung die Weiterbildung mitfinanziert hat, antwortet Hr. Rieder am 24. Mai 2014:

„Gerade im Vergleich mit anderen Gruppen von Menschen mit Behinderungen fällt auf, dass Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung wesentlich grössere Schwierigkeiten haben, die gerade unter dem Gesichtspunkt der Gleichstellung äusserst wünschenswerte Mitwirkung in den Bereichen und Prozessen wahrzunehmen, in denen es (auch) um die Vertretung und Berücksichtigung ihrer Anliegen geht. Hier setzt das Projekt Ex-In an.“

Auch in Psychiatrieplanungs-Prozesse sollen Patienten einbezogen werden. Es wird explizit darauf hingewiesen, dass dieses Anliegen nicht allein mit Einzelvertretungen in gewissen Planungsgremien erfüllt ist. „Damit (Ex)PatientInnen diese neuen Rollen wahrnehmen können, braucht es bei den Versicherten, Patientenorganisationen und den Professionellen sowie den Leitungsorganen von Gesundheitsdiensten eine entsprechende Vorbereitung.“ (Nationale Gesundheitspolitik Schweiz, 2004, S. 84)

Pro Ex-In:

Es wird nicht detaillierter darauf eingegangen, welche Art von Vorbereitung hier gemeint ist. Doch von der Seite der Versicherten bzw. Betroffenen weiss ich als Absolventin der Weiterbildung Experienced Involvement, dass gerade der Rollenwechsel vom Patienten zum Peer während der Weiterbildung ein zentrales Thema ist. Während den Praktika - besonders im Schnupperpraktikum – setzt man sich explizit mit der neuen Rolle auseinander und bespricht dies zusätzlich in der Supervision.

Auch René Hadorn, Projektleiter der Weiterbildung bestätigt am 03. Mai 2014, dass es seiner Meinung nach eine fundierte Weiterbildung braucht, damit die persönlichen Gesundheits-/ Krankheitserfahrungen reflektiert werden. Eine intensive Auseinandersetzung damit ist bedeutsam, um als Peer zu arbeiten.

Johann Meinhof, Pflegeexperte an der Luzerner Psychiatrie findet ebenfalls, dass zum Schutz der Beteiligten die reflektierte Erfahrung eines Genesungsbegleiters sehr wichtig ist. Auf die Frage, warum die Weiterbildung weitergeführt werden sollte, schreibt er am 05. Mai 2014: „Der Patient sollte sich darauf verlassen können, dass sein Gegenüber sich selbst und seine Grenzen gut wahrnehmen kann. Peers selber brauchen zu ihrem Schutz und dem Bewahren ihrer Grenzen, Erfahrungen mit dem "zur Verfügung stellen" von persönlichen Lebensereignissen.“

Im Januar 2013 hat der Bundesrat eine umfassende Strategie für das Gesundheitswesen „Gesundheit 2020“ verabschiedet. Es wird dabei davon ausgegangen, dass sich die Versorgung wandeln muss. „Bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung muss zukünftig noch mehr von den Patienten/-innen aus gedacht werden, ihre Bedürfnisse sollen im Zentrum stehen.“ (Bundesamt für Gesundheit, 2013, S. 5) Daher soll die Rolle der Patienten und der Bevölkerung als Akteure im Gesundheitssystem gestärkt werden. Dabei gilt es unter anderem ihre Kompetenzen für das Selbstmanagement zu verstärken.

In einem partizipativen Prozess mit der Bevölkerung und den Patienten soll die Gesundheitspolitik und die künftigen Strukturen zur Prävention und Versorgung gestaltet werden.

Pro Ex-In:

Der „Krankheit“ wird durch die Ausbildung einen individuellen und kollektiven Sinn gegeben, das Wir-Wissen ist dazu geeignet die Erklärungsmodelle und Methoden in den psychiatrischen Diensten zu ergänzen oder zu erweitern. Die Ausbildung befähigt und qualifiziert Psychiatrieerfahrene zu einer Tätigkeit in psychiatrischen Angeboten, als Dozenten oder zum Einsatz in Gremien. Und gemäss Utschakowski soll durch die Anerkennung der Ausbildung auch eine angemessene Bezahlung der in Anspruch genommenen Dienste von Experten durch Erfahrung gewährleistet werden. (Utschakowski, Sielaff, & Bock, 2012)

Die Strategie „Gesundheit 2020“ legt vier übergeordnete Handlungsfelder à je 12 Ziele fest. Das zweite Handlungsfeld befasst sich mit Chancengleichheit und der Stärkung von Selbstverantwortung. Eines der Ziele heisst: Versicherte und Patienten stärken. Demnach braucht es einen Einbezug der Patienten in die Gesundheitspolitik, damit Reformen gelingen können. Dementsprechend werden Massnahmen vorgeschlagen, die eine stärkere Berücksichtigung der Patienten und der Versicherten in gesundheitspolitische Prozesse vorsieht.

„Damit die Ziele von Gesundheit2020 realisiert werden können, ist ein Bottom-Up-Prozess notwendig. Die Patientinnen und Patienten müssen in die Diskussionen einbezogen werden.“ (Bundesamt für Gesundheit, 2013, S. 14)

Im Faktenblatt „Einbezug von Patientinnen- und Versicherten in die gesundheitspolitischen Prozesse“ wird erwähnt, dass die auf nationaler und kantonaler Ebene bestehenden Patienten- und Versichertenorganisationen im Moment keinen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheitspolitik haben. Daher wird als Ziel klar eine systematische Berücksichtigung der Interessen von Patienten und Versicherten in die verschiedenen gesundheitspolitischen Phasen genannt. Es sollen hierfür Grundlagen für eine verbesserte Einbindung der Patienten in die Gesundheitspolitik entwickelt werden. (Bundesamt für Gesundheit, 2014) Diese Massnahme bedarf noch der Erarbeitung. Gemäss Frau Duetz Schmucki, Leiterin der Sektion Nationale Gesundheitspolitik befindet sich das Bundesamt für Gesundheit noch in der Phase der Prüfung der Optionen. Sie hat den Eindruck, dass es sehr wohl hilfreich sein kann, mehr Betroffene zu befähigen, aktiv zu partizipieren. (persönliche Mitteilung, 14. Mai 2014)

Pro Ex-In:

Die Weiterbildung Experienced Involvement befähigt die Teilnehmenden, ihre reflektierten Erfahrungen aktiv einzubringen. Sie fokussiert sich jedoch nicht explizit auf ein Einsatzgebiet. Darin mag eine Stärke der Weiterbildung liegen. Es gibt nicht DEN Genesungsbegleiter oder DEN Peer. Jeder Teilnehmer bringt seinen individuellen Hintergrund mit und findet (idealerweise) im Laufe der Weiterbildung heraus, in welchen Gebieten er oder sie sich gerne engagieren möchte. Die Weiterbildung soll jedoch alle qualifizieren ihr Erfahrungswissen kompetent im jeweiligen Bereich einsetzen zu können. Somit besteht auch die Möglichkeit das - durch die Weiterbildung Experienced Involvement - qualifizierte Erfahrungswissen gesundheitspolitisch einzubringen.

8.2 Argumente aus der Evaluation der Weiterbildung

Aus der Evaluation des Pilotstudiengangs Ex-In (2010-2012) geht hervor, dass die Studierenden ihre Lebensqualität in Bezug auf die Anzahl und die Qualität der Freundschaften statistisch signifikant als besser einstufen. Zudem wird eine Verbesserung der finanziellen und beruflichen Situation der Studierenden ein Jahr nach Abschluss festgestellt. Auch die Einschätzung der Hoffnung und Selbstbeobachtung veränderte sich und die Selbstwirksamkeit steigerte sich im Verlauf des Studiengangs.

Zudem würden alle die Weiterbildung weiterempfehlen und die allgemeine Zufriedenheit war sehr hoch. Auch hatte die Weiterbildung einen positiven Einfluss auf die persönliche Entwicklung der Studierenden. „Die Krankheit wurde neu bewertet und nicht mehr als Defizit, sondern als Ressource angesehen. Auch verstärkte sich die Zugehörigkeit und die Studierenden sahen sich nicht mehr als Einzelkämpfer.“ (Hegedüs, Steinauer, & Abderhalden, 2013, S. 19)

Ein Jahr nach der Weiterbildung verbesserte sich die Lebensqualität bezüglich Arbeit und Finanzen deutlich. Diese Veränderung wird wohl darauf zurückzuführen sein, dass zu diesem Zeitpunkt dreiviertel der Studierenden einer Anstellung (als Peer) nachgingen. Der Studiengang wurde zwar als belastend empfunden, doch dies führte zu keinen negativen psychischen oder körperlichen Auswirkungen.

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit ist die Evaluation des zweiten Studiengangs der Weiterbildung Experienced Involvement noch nicht abgeschlossen. Daher fehlen fundierte Vergleichsmöglichkeiten zum ersten Studiengang. Als Absolvierende dieses Studiengangs möchte ich daher anfügen, dass ich auch ähnlich positive Auswirkungen bei mir persönlich erlebt habe. Zudem hat sich in den letzten beiden Jahren bereits sehr viel im psychiatrischen Umfeld – wohl auch durch die ausgebildeten und berufstätigen Peers – verändert.

Auch der Projektleiter René Hadorn bemerkt eine breitere Akzeptanz von der professionellen Seite her. Anfangs war Zurückhaltung und Skepsis spürbar, doch seit gut einem Jahr habe sich einiges verändert. Es sei keine so grosse Angst mehr da. Das Interesse an Peers wachse und es tauchen vermehrt Fragen in Bezug auf Anstellung von Peers und in Bezug auf mögliche Vorgaben für die Zusammenarbeit auf. (persönliche Mitteilung, 03.05.2014)

9 Diskussion

9.1 Stärken und Schwächen der Arbeit

Eine Stärke der Arbeit ist, dass aus verschiedenen Blickwinkeln aufgezeigt wird, wieso es die Weiterbildung Ex-In braucht. Frau Duetz Schmucki, Leiterin der Sektion nationale Gesundheitspolitik, antwortete mir am 14. Mai 2014, dass sie die Weiterbildung Ex-In nicht kenne. Dies hat mich in meiner Vorgehensweise bezüglich der Fragestellungen und Zielsetzungen dieser Arbeit bestärkt. Um die gesundheitspolitischen Akteure an einen runden Tisch einladen zu können, benötigen diese zuerst eine Beschreibung der Weiterbildung. Und ich denke, dass die Pro-Ex-In Argumente ausschlaggebend dafür sein können, dass auf eine Einladung an einen runden Tisch eingegangen wird.

Da ich hier ein Argumentarium für die Weiterbildung zusammenstellen wollte, habe ich vorerst nur positive Punkte aufgeführt. Doch auch auf die kritischen Aspekte sollten in einem vollständigen Argumentarium eingegangen werden. Einige der kritischen Punkte beziehen sich auf die zukünftige Berufspraxis der Peers oder sind konkrete Verbesserungsvorschläge zu weiterführenden oder zusätzlichen Modulen der Weiterbildung. Beispielsweise muss die Rolle und der Verdienst der Genesungsbegleiter in den psychiatrischen Institutionen klarer definiert werden. Dies im Detail zu erarbeiten würde den Rahmen dieser Arbeit jedoch sprengen. Für eine gute Vorbereitung auf die Diskussion am runden Tisch, empfehle ich, die kritischen Aspekte und gegebenenfalls Gegenargumente noch zu erarbeiten.

9.2 Zukunftsaussichten

René Hadorn weist am 03. Mai 2014 darauf hin, dass es für die Zukunft wichtig ist, die Kooperation zwischen dem Verein Ex-In Bern und der Stiftung Pro Mente Sana weiterbestehen zu lassen und eine synergetische Zusammenarbeit zu pflegen. Damit die Angebote auch inhaltlich ähnlich und vergleichbar sind. Dadurch wird eine gleichwertige Qualifizierung gewährleistet, das heisst beide Ausbildungen befähigen zur Peerarbeit und konkurrieren sich nicht. Sonst würde dies der Sache schaden.

Ob der Bedarf an ausgebildeten Peers weiterhin steigt, wird sich zeigen. Vorläufig sind noch zu wenige ausgebildet und die Nachfrage ist gross. Hadorn tendiert eher dazu nicht zu extrem auszubauen. Sonst könnte man dadurch Hoffnungen schüren, die dann nicht erfüllt werden, weil kein Interesse oder Bedarf an neuen Peers besteht. Es ist ihm eher wichtig eine gewisse Kontinuität aufrecht zu erhalten.

Dieser Ansicht möchte ich mich anschliessen. Ausserdem finde ich wichtig, dass auch Weiterbildungsmöglichkeiten für die ausgebildeten Peers angeboten werden sollten. Mit dem Kurs „train the trainer“ beispielsweise können sich Peers, Fachpersonen und Angehörige als (Co-) Dozenten für die Weiterbildung Ex-In ausbilden lassen.

Meine persönliche Zukunftsvision ist eine zentrale Fachstelle, die sich um die Organisation der Weiterbildung, Vermittlung von Peers, Supervision usw. kümmert. Zudem wäre sie Anlaufstelle für Fragen rund um die Weiterbildung beziehungsweise rund um Fragen bezüglich Peerarbeit.

9.3 Weiteres Vorgehen

Ich hoffe, dass ich mit dieser Arbeit einen Beitrag dazu leisten kann, dass die wichtigsten gesundheitspolitischen Akteure sich für eine mögliche Finanzierung der Weiterbildung Ex-In entscheiden. Ausschlaggebend für die Auswahl der Stakeholder ist gemäss Herrn Rieder die Zielsetzung eines möglichen runden Tisches. Somit müsste wohl in einem nächsten Schritt zuerst eruiert werden, welche Fragen noch offen sind und welche Voraussetzungen für die Organisation des runden Tisches erfüllt werden müssen. Zudem müsste man sich über mögliche Finanzierungsmodelle Gedanken machen.

10 Schlussfolgerungen

Die Gesundheitspolitik fordert klar eine aktive Partizipation und den Einbezug von Betroffenen. Die Arbeit zeigt auf, dass die Weiterbildung Experienced Involvement eine Möglichkeit darstellt, den Einbezug von Psychiatrieerfahrenen zu qualifizieren. Da sich das Curriculum der Ex-In Weiterbildung bewährt hat, empfehlen auch die Autorinnen der Evaluation des Pilotstudiengangs eine Fortführung.

Finanzielle Unterstützer der Weiterbildung handeln im Sinn der aktuellen Gesundheitspolitik und können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass das Angebot breiter abgestützt wird. Für jeden neuen Weiterbildungsgang im Vorfeld Spendengelder zu sammeln ist sehr zeitaufwändig und es besteht immer ein gewisser Unsicherheitsfaktor, ob die benötigten Gelder zusammen kommen. Eine geregelte Finanzierung würde stark entlasten und unter anderem bedeuten, dass dem Verein Ex-In Bern für die Weiterentwicklung oder Aufgleisung anderer Aufgaben, wie z.B. dem Kurs „train the trainer“ mehr Kapazitäten zur Verfügung stehen würden.

11 Literaturverzeichnis

- Aly, A. L. (22. Dezember 2012). Erforschung von Erfolgsfaktoren für eine berufliche Tätigkeit als Genesungsbegleiter/in nach Absolvieren der EX-IN-Ausbildung. Abgerufen am 26. April 2014 von http://www.ex-in-nrw.info/Aly_Bachelorarbeit_EX-IN.pdf
- Bundesamt für Gesundheit. (Januar 2013). Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Abgerufen am 07. Mai 2014 von <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Gesundheit. (07. März 2014). Faktenblatt "Einbezug von Patientinnen- und Versicherten in die gesundheitspolitischen Prozesse". Abgerufen am 05. Mai 2014 von <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/14638/14668/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Gesundheit. (09. September 2013). Zusammenfassung und Auswertung der Round-Table-Gespräche der ersten Nationalen Konferenz Gesundheit2020. Abgerufen am 08. Mai 2014 von <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/14232/14470/index.html?lang=de>
- EX-IN c/o Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. (n.d.). Über EX-IN. Abgerufen am 20. März 2014 von <http://www.ex-in.info/virthos.php?%DCber+EX-IN>
- Hegedüs, A., Steinauer, R., & Abderhalden, C. (2013). Evaluation des Weiterbildungsstudiengangs DAS Experienced Involvement. Universitäre Psychiatrische Dienste Bern: Unveröffentlicht.
- Nationale Gesundheitspolitik Schweiz. (Februar 2004). Psychische Gesundheit, Entwurf zur Stellungnahme. Abgerufen am 20. April 2014 von http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Gesundheitssystem_und_Strategien/Nationale_Gesundheitspolitik/Pdf1579.pdf
- Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz. (n.d.). Über uns. Abgerufen am 25. 05 2014 von <http://www.npg-rsp.ch/index.php?id=9&L=dkicarpv>
- Sievers, A. (n.d.). Genesungsbegleiter-Netzwerk. Abgerufen am 14. Mai 2014 von <http://www.ex-in.net>
- Utschakowski, J. (2007). Abgerufen am 19. 03 2014 von EX-IN curriculum: <http://www.adam-europe.eu/prj/1871/prd/3/1/Curriculum%20deutsch.pdf>
- Utschakowski, J., Sielaff, G., & Bock, T. (2012). Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Weltgesundheitsorganisation. (2006). Bericht über die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz. Abgerufen am 04. April 2014 von http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/96453/E87301G.pdf
- Weltgesundheitsorganisation Europa. (14. Januar 2005). Europäische Erklärung zur psychischen Gesundheit. Abgerufen am 05. April 2014 von http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/88597/E85445G.pdf
- Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa. (05. Juli 2013). Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit. Abgerufen am 18. April 2014 von http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/195218/63wd11g_MentalHealth-2.pdf?ua=1

12 Anhang

12.1 Interviewleitfaden

Fragen an Herrn Andreas Rieder, Leiter des EBGB

1. Aus welchen Gründen hat das EDI bzw. das EBGB die Weiterbildung Experienced Involvement bis anhin finanziell unterstützt?
2. Wieso ist es Ihnen ein Anliegen die WB auf eine breitere finanzielle und organisatorische Ebene zu bringen?
3. Welche wichtigen gesundheitspolitischen Akteure / Stakeholder möchten Sie an einen runden Tisch einladen?
4. Wieso sollten diese Stakeholder daran interessiert sein die WB mitzufinanzieren?
5. Haben Sie Veränderungen im psychiatrischen Umfeld bemerkt, welche auf die WB bzw. die ausgebildeten Peers zurückzuführen sein könnten? Wenn ja, welche?
6. Haben Sie Ergänzungen oder Anmerkungen, welche für die Fragestellung bzw. Zielsetzung meiner Diplomarbeit hilfreich sein könnten?

Fragen an Frau Duetz Schmucki, Leiterin der Sektion nationale Gesundheitspolitik

1. Finden Sie persönlich, dass die Weiterbildung Experienced Involvement weitergeführt werden sollte? Warum?
2. Aus welchen gesundheitspolitischen Überlegungen/ Zielen heraus sollte die Weiterbildung fortgeführt werden?
3. Finden Sie es eine gute Idee die wichtigen gesundheitspolitischen Akteure einzubinden und ihnen vorzuschlagen die Weiterbildung mitzufinanzieren? Falls nein, wieso und sehen Sie andere Möglichkeiten die Weiterbildung zu finanzieren? Falls ja, welche Fragen, mögliche Schwierigkeiten sollten im Vorherein geklärt werden?
4. In der Strategie Gesundheit 2020 wird unter anderem das Ziel genannt, Betroffene stärker in die gesundheitspolitischen Prozesse einzubeziehen. Sehen Sie die Weiterbildung Experienced Involvement als eine Möglichkeit Betroffenen eine Grundlage zu schaffen, ebendies umzusetzen? Warum?
5. Haben Sie in den letzten 4 Jahren bereits eine Veränderung im psychiatrischen Umfeld wahrgenommen, welche ggf. auf ausgebildete engagierte Peers zurückzuführen ist? Welche?
6. Welche gesundheitspolitischen Akteure würden Sie an einen runden Tisch einladen, um die Finanzierung der Weiterbildung zu besprechen?
7. Haben Sie Ergänzungen oder Anmerkungen, welche für die Fragestellung bzw. Zielsetzung meiner Diplomarbeit hilfreich sein könnten?

Fragen an René Hadorn, Projektleiter der Weiterbildung Experienced Involvement

1. Welche Argumente sprechen aus deiner Sicht für die WB?
2. Würdest du sagen, dass es hierfür die WB braucht? D.H. ohne WB keine Anstellung als Peer?
3. Du bist seit Beginn an dabei – was hat sich im psychiatrischen Umfeld dank der WB, dank ausgebildeten Peers seither verändert?
4. In welchen Bereichen besteht noch Handlungsbedarf? Im Bezug zur Ausbildung und im Bezug zu Einsatz von Peers?
5. Wie siehst du die Zukunft der WB? Jetzt ist es kein DAS mehr und nicht mehr an der Fachhochschule. Zusätzlich noch PMS geteiltes Angebot. Was denkst du, in welchem Abstand wird sie angeboten? Hat sie wirklich Zukunft?
6. Würdest du eine geregelte Finanzierung der WB durch gesundheitspolitische Akteure begrüßen? Wieso?
7. Welche wichtigen Punkte sollten aus deiner Sicht in einem Gespräch am runden Tisch beachtet werden?
8. Gibt es auch Argumente gegen die WB?

Fragen an Johann Meinhof, Pflegeexperte der Luzerner Psychiatrie

1. Aus welchen Gründen hast du bzw. die Klinik Peers angestellt?
2. Wie verändern diese Peers die Luzerner Psychiatrie?
3. Warum sollte die Weiterbildung Experienced Involvement aus deiner Sicht weitergeführt werden?
4. Würdest du auch Peers anstellen, die die Ausbildung nicht absolviert haben? Warum?
5. Welche Vorteile siehst du darin, dass die WB in Zukunft von wichtigen gesundheitspolitischen Akteuren / Stakeholdern mitfinanziert wird?
6. Welche Nachteile / Schwierigkeiten könnten dadurch entstehen?
7. Hast du noch Ergänzungen/Anregungen, welche ich zur Beantwortung der Fragestellung bzw. Zielsetzungen beachten sollte?