



Experten durch Erfahrung<sup>®</sup>  
in der Psychiatrie

„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“

Bernd Hüppe



EX-IN AKADEMIE  
Frankfurt



**EX-IN AKADEMIE**  
Frankfurt

# INFOMAPPE

„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“  
Bernd Hüppe

## Die wichtigsten Daten im Überblick

Zwischen 2005 und 2007 entwickelte die EU im Rahmen des Berufsbildungsprogramms Leonardo da Vinci die Grundlage für das europaweite Projekt. Neben Deutschland, waren Großbritannien, die Niederlande, Norwegen, Slowenien und Schweden beteiligt. Die Ausbildung wird gemäß den Qualitätsstandards des Dachverbandes EX-IN Deutschland e.V. durchgeführt.

### Ausbildungsdauer

1 Modul a drei Tage im Monat für die Dauer von 12 Modulen

In der Regel zu folgenden Zeiten:

Donnerstag: 16:00-20:00h

Freitag: 10:00-19:00h

Samstag: 10:00-16:30h

### Kosten & Förderungsmöglichkeiten

Pro Modul 240 Euro x 12 + einmalig Ex In Zertifikatsgebühren i.H.v. 50€ =

**2.930€ Gesamtkosten**

- Fördermöglichkeiten: Stiftungen, , Integrationsamt, Rentenversicherung, zukünftige Arbeitgeber, ggf. Aktion Mensch, Arbeitsamt....
- ➔ **Nehmen Sie Kontakt zu uns auf, wir beraten Sie gerne.**

### Module

#### 5 Basismodule

1. Gesundheit und Wohlbefinden
2. Empowerment
3. Erfahrung und Teilhabe
4. Recovery (Wiedererstarke)
5. Dialog

#### 7 Aufbaumodule

6. Selbsterforschung
7. Fürsprache
8. Assessment
9. Beraten und Begleiten
10. Krisenintervention
11. Lehren und Lernen
12. Abschluss

„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“  
Bernd Hüppe

### **Zusätzlich müssen folgende Leistungen erbracht werden**

- ➔ 1. Praktikum i.H.v. mind. 40 Stunden
- ➔ 2. Praktikum i.H.v. mind. 80 Stunden
- ➔ Portfolioarbeit
- ➔ Abschlusspräsentation

Jeder Kurs wird von einem Trainertandem geschult: Einer Fachkraft (Profi aus Wissen) und einem Ex In´ler (Profi aus Erfahrung) – beide haben die Ex In Trainerausbildung (EX-IN Deutschland e.V. zertifiziert) erfolgreich abgeschlossen.

### **Bewerbungsvoraussetzung**

- ✓ Gelebte Erfahrung mit psychischen Krisen
  - ✓ aktive Beteiligung in Selbsthilfe,- Dialog- Seminaren, Nutzer –ExpertInnengruppen
  - ✓ ODER in einer Situation sein, in der das erworbene Wissen direkt praktisch angewendet werden kann.
  - ✓ In der Lage sein, eigene Erfahrungen zu reflektieren
  - ✓ Ein Maß an Selbstbestimmung erreicht haben
  - ✓ Die Fähigkeit Erfahrungen zu teilen
  - ✓ Nicht in einer akuten Krise sein
- 
- ➔ Im Anschluss wird es in 4er Gruppen ein Bewerbungsverfahren geben. Hier schauen die Trainerinnen nach den o.g. Kriterien und machen in der Regel Jedem Mut und Hoffnung den Schritt zu wagen.
  - ➔ Jeder im Kurs hat sein Päckchen zu tragen > im Sinne einer wertschätzenden und offenen Grundhaltung werden gemeinsam Lösungen erarbeitet, so dass Jeder in seinem Tempo und mit seinen Befindlichkeiten gut mitarbeiten kann.
  - ➔ Während des Kurses stehen die Trainerinnen für Fragen, Anliegen und Krisen auch telefonisch jederzeit zur Verfügung und begleiten die Teilnehmer auch außerhalb der konkreten Schulungszeiten für die Dauer der Ausbildung.

### **Trauen Sie sich – Nur Mut!**

**Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern jederzeit zur Verfügung.**



Experten durch Erfahrung®  
in der Psychiatrie

„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“

Bernd Hüppe



EX-IN AKADEMIE  
Frankfurt

## Grundlagen

# TANDEM-TRAINERTEAM



Experten durch Erfahrung®  
in der Psychiatrie

EX-IN AKADEMIE  
Recovery in Theorie & Praxis

### ExpertIn durch Erfahrung

#### Claudia Franck

- Zertifizierte EX IN Trainerin
- Safewards Trainerin
- Referentin für Veranstaltungen (Workshops/Tagungen/Konferenzen u.ä.)  
z. B. zu Themen rund um Forensik, Recovery/Empowerment, EX-IN Ausbildung, Implementierung von Genesungsbegleitern in multiprofessionelle Teams
- Ehem. Patientin Maßregelvollzug nach §64 (Sucht, PTBS, Persönlichkeitsstörung)



### ExpertIn durch Ausbildung

#### Michelle Hübenthal

- Diplom Sozialwissenschaftlerin
- Soz.Päd. Fachkraft
- Systemische Organisationsentwicklerin
- Langjährige Erfahrung in der Mitarbeit und Leitung stationärer und ambulanter Teams
- Ehemals Regionalmanagerin für die Eingliederungshilfe beim LWV
- Selbstständige Beraterin, Trainerin und Projektentwicklerin Gemeindepsychiatrie
- EX IN Landessprecherin für Hessen /  
Zertifizierte EX IN Trainerin /  
Geschäftsführerin EX IN Akademie



## EX-IN Stellenbörsen

**Trialog im Netz – Die Plattform rund um Genesungsbegleitung!**

<https://www.exin-frankfurt.de/ex-in-stellenboerse/>

„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“  
Bernd Hüppe

## Das bietet potentiellen Arbeitgebern die Einstellung von Ex In´lern

Ex In´lern prägen die Organisation nach innen durch ihre recoveryorientierte Grundhaltung, sowie nach außen durch die direkte Betreuungsarbeit.

### **Wirkung auf die Organisation:**

- ✓ Die gemeinsame Bearbeitung von Themen aus unterschiedlichen Perspektiven führt zu neuen Erkenntnissen in der Betreuungsarbeit
- ✓ Der ganzheitliche Blick der Professionellen wird geschärft was es heißt psychisch krank und abhängig zu sein und wie viele Lebensbereiche davon betroffen sein können.
- ✓ Die Auseinandersetzung mit den Ex In´lern kann dazu beitragen die eigene professionelle Rolle zu hinterfragen und weiter zu entwickeln
- ✓ Die Mitarbeit von Erfahrenen kann dazu beitragen, dass Professionelle vor der Übernahme von zu viel Verantwortung, überhöhten Qualitätsansprüchen und unrealistischen Zielen geschützt werden.
- ✓ Gemeinsam kann herausgearbeitet werden, welche Aspekte in der Betreuungsarbeit von psychisch kranken Menschen im Vordergrund stehen sollten und wie die Wirksamkeit von Angeboten erhöht werden könnten, angesichts knapper werden finanziellen und personellen **Ressourcen.**

### **Vorteile in der direkten Betreuungsarbeit:**

- Vorbildfunktion: Ex In´ler machen dem Gegenüber Hoffnung, dass auch nach schwerer psychischer Erkrankung Genesung und ein sinnerfülltes (Berufs-)Leben wieder möglich ist.
- Dieselbe Sprache: Durch die gemeinsam geteilte Sprache entsteht Augenhöhe und professionelle Nähe. Auch zu eher schwierigen Klientel kann Zugang möglich werden.
- Schwellenangst mindern: Allein das Wissen, dass Ex In´ler in einer Organisation arbeiten, reicht schon aus, damit sich Betroffene eher trauen Kontakt aufzunehmen, da sie wissen, dass dort Menschen arbeiten die sie verstehen werden.
- Funktion der Brückenbildung: Experten aus Erfahrung können aufgrund ihres Vertrauens zu den Klienten sowie ihres eigenen Erfahrungswissen bei schwierigen Themen „Übersetzungsarbeit“ zwischen Professionellen und Betroffenen leisten und damit Brücken bauen.
- Praktische Unterstützung: Neben dem Erfahrungswissen basierend auf den eigenen Erfahrungen, sowie durch den Austausch von anderen Ex In´lern während der Ausbildung erarbeiteten, können Ex-In´er auch ganz praktische Tips über das Hilfesystem u.a. weitergeben, etwa wie man Stimmenhören umgehen kann, Selbstverletzung vermeidet oder eher recoveryorientierte Ärztinnen und Ärzte findet.

„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“  
Bernd Hüppe

## Einstellung von Genesungsbegleitern - Die ersten Überlegungen

Entschließt sich eine Organisation für die Einstellung von Ex In´lern, so ergeben Erfahrungen aus der Praxis folgende hilfreiche Fragestellungen:

- Wurden die eigenen Mitarbeiter auf Themen wie Recovery und Empowerment bereits neugierig gemacht?
- Was ist unsere Vorstellung von seelischer Gesundheit? Welche Grundannahmen haben wir gegenüber unseren Klienten?
- Wurden die Ängste und Sorgen von Mitarbeitern bezüglich der Einstellung neuer Ex In Kolleg\*Innen im Vorfeld genug ernst genommen und hinreichend bearbeitet?
- In welchem konkreten Arbeitsbereich könnte uns der Ex-In´ler am nützlichsten sein?
- Welche Schwierigkeiten könnten in der Zusammenarbeit auftreten und welchen Entwicklungs- und Schulungsbedarf haben wir hier? Welche Rahmenbedingung bräuchte ein gelingende Zusammenarbeit?
- Wie könnte eine konkrete Arbeitsplatzbeschreibung aussehen?
- Wie könnte eine Stellenbeschreibung aussehen?
- Wie könnte ein Einarbeitungsplan aussehen?
- Welche Regeln müssen die neuen Mitarbeiter kennen?
- Wer ist für die konkrete Einarbeitung zuständig?
- Wird es nach der Einarbeitung ein Auswertungsgespräch geben?
- Wer ist der direkte Ansprechpartner bei Konflikten?
- Wie können wir diesem eigenen und neuen Berufsfeld eine eigene Supervision ermöglichen?  
Einstellung von zwei Ex In´lern pro Team oder Zusammenschluss mit anderen Organisationen?
- Wird es einen Mentor geben? Falls ja, welchen Schulungsbedarf hat er?





„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“

Bernd Hüppe



## Beispiele Stellenausschreibung

### LWL-Klinik Münster

Die LWL-Klinik Münster ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) mit 376 Betten/Plätzen und versorgt wohnortnah die Einwohner der Stadt Münster und der umliegenden Kreise.

In den Abteilungen Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie, Spezielle Psychotherapie, Suchtmedizin, Gerontopsychiatrie und Innere Medizin werden pro Jahr rund 6.000 Patienten stationär und tagesklinisch behandelt.

Für die teilstationäre Therapie stehen 4 Tageskliniken mit psychiatrisch-psycho-therapeutischen, suchtmmedizinischen und gerontopsychiatrischen Schwerpunkten zur Verfügung.

Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung wird durch eine abteilungsdifferenzierte Institutsambulanz angeboten.

Der Klinik angegliedert ist das Zentrum für medizinische Rehabilitation abhängigkeiterkrankter Menschen Münsterland, das LWL-Pflegezentrum Münster mit 80 Plätzen und der LWL-Wohnverbund Münster, einer Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderungen mit 149 Plätzen und angeschlossenen Ambulant Betreuten Wohnen.

Die LWL-Klinik Münster sucht zum 01.10.2016, befristet für ein Jahr eine/einen

### Genesungsbegleiterin/Genesungsbegleiter für die Stationen 26-2

Hierbei handelt es sich um eine Teilzeitbeschäftigung mit 19,25 Stunden pro Woche.

#### Ihre Aufgabe

- Mitwirkung an verschiedenen Angeboten als (Co-) Moderator/in
- Individuelle Begleitungen
- Freizeitgestaltung und Gesprächsangebote an Patient/innen
- Teilnahme an interprofessionellen Behandlungsplanungen/Teamgesprächen
- Beteiligung an der Durchführung und Entwicklung von Gruppenangeboten zu Genesungsförderung und - Stabilisierung in Zusammenarbeit mit Pflegenden und Therapeuten
- Beteiligung an der Durchführung von Fort- und Weiterbildungsangeboten
- Vermittlung der Peer- Perspektive im interprofessionellen Team
- Zusammenarbeit mit anderen Genesungsbegleiter/innen
- Aktives Einbringen von (Bewältigungs-) Erfahrungen in die Gestaltung des Versorgungsprozesses
- Sichtbarmachen von Recovery

#### Ihr Profil

- Abgeschlossene Ausbildung zum/ zur Genesungsbegleiter/in
- Eigene Erfahrungen mit dem (stationären) psychiatrischen Versorgungssystem
- Reflexionsfähigkeit, Bewusstsein über eigene seelische Erschütterungen
- Gute Selbstmanagement-Fähigkeiten
- Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung
- Bereitschaft, die eigenen Erfahrungen als Ressource zu nutzen zu können
- Guter Umgang mit eigenen Grenzen
- Bereitschaft zur Fortbildungen
- Bereitschaft zur Supervision
- Vorgeschaltetes Praktikum

#### Unser Angebot

- Eine leistungsgerechte Eingruppierung nach dem TVöD
- Vielseitige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Betriebliche Altersversorgung
- ein verantwortungsvolles und abwechslungsreiches Aufgabenfeld

Bei uns sind die Bewerbungen von Frauen ausdrücklich erwünscht; Frauen werden gemäß Landesgleichstellungsgesetz Nordrhein-Westfalen bei gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung bevorzugt berücksichtigt, sofern nicht in der Person eines Mitbewerbers liegende Gründe überwiegen. Bewerbungen geeigneter schwerbehinderter Frauen und Männer sind ebenfalls ausdrücklich erwünscht.

Bei Rückfragen erreichen Sie den Pflegedirektor Herrn Michael Lison unter Tel. 0251 / 91 555 2100 oder per e-mail m.lison@lwl.org.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Bitte richten Sie diese mit den üblichen Unterlagen (gerne ohne Bewerbungsmappe) bis zum 15.08.2016 an die unten stehende Adresse:

„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“

Bernd Hüppe

## Beispiele Stellenausschreibung



Die Gemeindepsychiatrische Dienste Hamburg-Nordost gGmbH sucht für den Ausbau der Genesungsbegleitung (EX-IN) des

### **Fachbereiches Sozialpsychiatrie**

zum nächstmöglichen Zeitpunkt

### **eine Genesungsbegleiter:in (m/w/d)**

Die Stelle ist zunächst befristet auf ein Jahr.

#### **Einleitung**

Im Nordosten Hamburgs erbringen wir mit insgesamt etwa 80 Mitarbeiter\*innen an momentan fünf Standorten wohnortnahe ambulante Leistungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen – und das seit über 40 Jahren. Auf dieser Erfahrung ruhen wir uns jedoch nicht aus. Wir gehen verstärkt neue Wege mit innovativen Systemen und Leistungen. Die stetige Weiterentwicklung mit dem Ziel, die Teilhabe und Selbstbestimmung unserer Klientinnen und Klienten maßgeblich zu ermöglichen bestimmt unsere Haltung. Wollen Sie unseren Weg mitgestalten? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Genesungsbegleitung in der GPD heißt eigene Krisen-Erfahrung für die Arbeit mit Klient:innen und Kolleg:innen zu nutzen. Genesungsbegleiter:innen in der GPD sind Brückenbauer und Fürsprecher für das besondere Erleben von psychiatrie-erfahrenen Menschen. Sie sind ein wichtiger Baustein zur Weiterentwicklung der dialogischen Kultur in der GPD.

#### **Folgende Aufgabenbereiche erwarten Sie:**

- Generelle/r Ansprechpartner:in für Klient:innen
- Teilnahme an Einzelgesprächen (mit Klient:innen der GPD oder Ratsuchenden)
- Eigenständige Gespräche mit Klient:innen
- Genesungsbegleitung bei offenen Gruppenleistungen in Begegnungsstätten der GPD
- Begleitung von Gesprächsgruppen als Co-Moderation
- Durchführung von selbstgestalteter Recovery-Gruppe zusammen mit anderen Genesungsbegleiter:innen der GPD
- Unterstützung des Klientenbeirats
- Begleitung von dialogischen Gesprächsleistungen in der GPD

**In der Einarbeitungszeit werden Sie Gelegenheit haben alle Aufgaben kennenzulernen. Sie werden dann – in Absprache mit der Fachbereichsleitung – selbst entscheiden, welche Aufgabenbereiche Sie mit übernehmen können.**

#### **Wir bieten**

- Regelmäßige Teamsitzungen
- Supervisionen zusammen mit Fachkolleg:innen der GPD
- Monatliche Rollen-Supervision bei EX-IN Hamburg
- Tandem-Arbeit mit erfahrenen Genesungsbegleiter\*innen der GPD



„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“

Bernd Hüppe



**EX-IN AKADEMIE**  
Frankfurt

**Empirische Befunde zum  
Potential von Peer Arbeit**

**Weitere Literaturtips:**

J.Utschakowski, G.Sielaff u.a: Experten aus Erfahrung - Peerarbeit in der Psychiatrie, Psychiatrie-Verlag 2015

Jörg Utschakowski: Mit Peers arbeiten Downloadmaterial © Psychiatrie Verlag 2015

Publikation	Methode	Zeitraum/Studien	Ergebnisse summarisch; Evidenzlevel; Empfehlung
Repper & Carter 2011	inklusive Literatur-Review	1995 bis 2010 20 Studien: qualitative und quantitative Methoden	positive Effekte für Nutzer: reduzierte Hospitalisierung, größere Hoffnung, Recovery, Empowerment, Selbstbewusstsein, geringere Psychopathologie, Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement, soziale Inklusion, größeres soziales Netzwerk Effekte für Peers: Recovery, Selbstbewusstsein, soziale Netzwerke, mehr Arbeitsmöglichkeiten, Stigmatisierung/Diskriminierung durch andere Mitarbeiter keine negativen Effekte für Nutzer Empfehlung: Ausbau von Peer-Arbeit
Doughty & Tse 2011	inklusive Literatur-Review NHMRC-System	1980 bis 2008 27 Studien: 17 RCT, drei quasirandomisierte und sieben Vergleichsstudien	positive Effekte für Nutzer: höhere Behandlungszufriedenheit, höhere Recovery, Empowerment, Selbstbewusstsein, Selbstwirksamkeit, soziale Inklusion, größeres soziales Netzwerk partizipative Forschung: Peers als Rater oder Interviewer erhielten häufiger auch negative und kritische Antworten keine negativen Effekte Empfehlung: Ausbau von Peer-Arbeit
Walker & Bryant 2013	Literatur-Review mit Metasynthese; STARLIGHT Format	1990 bis 2010 20 qualitative Studien (z. B. Interviews Fokusgruppen)	positive Effekte für Nutzer: Rollenvorbilder, stärkere Hoffnung, Motivation, größeres soziales Netzwerk, bessere, schnellere vertrauensvolle therapeutische Beziehung zu Peers; Effekte für Peers: höhere Zufriedenheit, Recovery, Selbstbewusstsein, Wohlbefinden, soziale Netzwerke; niedrige Bezahlung und Stigmatisierung/Diskriminierung Effekte für andere Mitarbeiter: mehr Empathie und Recovery-Orientierung, Konkurrenz ängste keine negativen Effekte für Nutzer Empfehlung von Peer-Arbeit mit klarer Rolle, Training und Supervision
Pitt et al. 2013	systematisches Review mit Metaanalyse: Cochrane Collaboration; CONSORT	1979 bis 2011 11 RCT (n = 2 796)	positive, signifikante Effekte für Nutzer: weniger Notaufnahmen; mehr gedeckte Bedürfnisse keine negativen Effekte für Nutzer; niedrig-moderate Evidenz Empfehlung der gründlichen Vorbereitung bei Implementierung von Peer-Arbeit
Mahlke et al. 2014	narratives Review der aktuellen Literatur	2012 bis 2013	Empfehlung von Peer-Arbeit mit klarer Peer-spezifischer Rolle, Ausbildung und Vorbereitung in Institutionen. Da keine negativen Effekte unbedingt empfohlen zur stärkeren Recovery-Orientierung, Zwangsreduktion und entgegen Stigmatisierung der psychiatrischen Versorgung keine negativen Effekte für Nutzer
Lloyd Evans et al. 2014	systematisches Review mit Metaanalyse, Evidenzlevel nach GRADE	Beginn bis 2013 18 RCT (n = 5 597)	positive, signifikante Effekte: weniger stationäre Tage/Notaufnahmen und spätere Aufnahme, Symptomreduktion, Lebensqualität, größere Hoffnung, Empowerment und Recovery keine negativen Effekte für Nutzer; niedrige Evidenz; nicht ausreichend für Empfehlung
Chinman et al. 2014	Literatur-Review, drei Evidenzlevel nach AEB	1995 bis 2012 elf RCT, sechs quasiexperimentelle; drei Korrelationsstudien	positive, inkonsistente Effekte: höhere Adhärenz, weniger stationäre Tage/Notaufnahmen und spätere Aufnahme, Symptomreduktion, stärkere Aktivierung, höheres soziales Funktionsniveau, größere Hoffnung, Selbstbestimmung und Recovery keine negativen Effekte für Nutzer; moderate Evidenz; Empfehlung von Peer-Arbeit und Kostendeckung

„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“  
Bernd Hüppe

## Infoblatt EX-IN-Philosophie<sup>1</sup>

Jeder Mensch ist einzigartig. Das zeigt sich auch darin, wie sich seelische Erschütterungen äußern, wie sie erlebt werden und welche Wege zur Genesung führen. Selbst wenn Menschen in seelischen Krisen nicht das Gleiche durchmachen, können sie sich in andere Betroffene einfühlen – sie kennen den emotionalen Schmerz, das Gefühl von Verlust und Hoffnungslosigkeit, aber auch den Prozess, wieder auf die Beine zu kommen, Hoffnung zu schöpfen

und das Leben neu anzugehen.

Die EX-IN-Philosophie beruht nicht auf medizinischen Behandlungsmodellen und psychiatrischer Diagnostik. Die Idee und die Prinzipien sind aus dem Erfahrungswissen von Peers entstanden. Die geteilten Erfahrungen ermöglichen ein empathisches, aktives Verstehen. Dieses löst nicht selten ein Gefühl von Verbundenheit und Vertrauen aus.

Die wichtigsten Grundprinzipien der Genesungsbegleitung sind Respekt, die Hoffnung auf positive Veränderung, die Ermunterung zur Verantwortungsübernahme sowie eine andauernde gegenseitige Verständigung darüber, was hilfreich ist. Vorgefasste Bilder gilt es möglichst

zu vermeiden. Vielmehr ist im Dialog immer wieder neu zu erarbeiten, was in der aktuellen Situation als unterstützend empfunden wird.

Der EX-IN-Ansatz lässt eine Kultur der Möglichkeiten entstehen, in der ungewöhnliches Verhalten als Lebensäußerung betrachtet und nicht in Kategorien von Krankheit und Symptomen gedacht wird. Die Vorstellung über seelische Erschütterungen ist zu erweitern und die jeweilige Person in ihrem So-Sein anzunehmen.

Viele Psychiatrie-Erfahrene sehen in ihren seelischen Erschütterungen einen Sinn. Den Sinn, achtsam mit sich umzugehen, zu lernen, nicht zu viel in sich hineinzufressen, mehr auf

seine Grenzen zu achten, seiner Kreativität freien Raum zu lassen und vieles mehr. Das Gefühl, wirklich in Kontakt zu sein, über geteilte Erfahrungen zu sprechen, Zuversicht zu spüren und

auf Besserung zu hoffen, kann nicht in einer Atmosphäre von professioneller Distanz entstehen, sondern erfordert Begegnung und Selbstoffenbarung.

Der Grundgedanke von Genesung beruht auf dem Recoveryansatz, der seinen Ursprung in den USA, in Australien und Großbritannien hat und von Psychiatrie-Erfahrenen entwickelt wurde. Genesung meint nicht notwendigerweise Heilung. Der Recoveryansatz beschränkt sich nicht darauf, die Erkrankung zu bekämpfen, sondern soll zu mehr Lebenszufriedenheit führen.

---

<sup>1</sup> Von Jörg Utschakowski, Ex In Deutschland e.V.

„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“  
Bernd Hüppe

Die Reduzierung oder vollständige Rückbildung unerwünschter Symptome kann ein wichtiges Ziel sein, betrifft aber nur einen Aspekt. Genesung schließt Beziehungen, soziale Eingebundenheit und allgemeines Wohlbefinden mit ein.

Der Zugang zu Ressourcen und Erfahrungswissen ebenso wie die Idee des Empowerments sind wichtige Schlüssel im Recoveryprozess, die von niemandem besser vermittelt werden können als von Menschen, die schon einmal »in den gleichen Schuhen« gelaufen sind.

Jeder Mensch sucht einen Weg zu mehr Genesung, möchte gesund sein und sich wohlfühlen. Ein Kerngedanke von EX-IN ist es, dass wir alle im Grunde wissen, was hilfreich ist. Genesungsbegleitung will dabei unterstützen, dieses innere Wissen zu entdecken und die Selbstverantwortung zu stärken. Die Begleitung orientiert sich an den Anliegen und Lebenszielen der Klientinnen und Klienten. Hoffnung ist eine wichtige Grundlage dafür, dass sich Menschen weiterentwickeln. In den Peerangeboten geht es daher immer darum, Hoffnung zu wecken und zu stärken oder manchmal auch stellvertretend Hoffnung zu haben. Expertinnen und Experten aus Erfahrung sind ein lebendiges Beispiel für Genesung.

Die wichtigsten Prinzipien der Genesungsbegleitung

- Wahrnehmung und Förderung individueller Ressourcen und Fähigkeiten
- Unterstützung von Selbstbestimmung
- Lernen auf Gegenseitigkeit und Augenhöhe
- Verständnis, dass Konflikte und Krisen ein Weg zum Wachstum sind
- Dialoge schaffen
- Ehrliche, direkte Kommunikation
- Flexible Grenzen
- Verständnis, dass seelische Erschütterungen einen Sinn haben
- Empathie und Verantwortung
- Überzeugung, dass Genesung / Recovery für jeden möglich ist
- Gegenseitige Wertschätzung
- Förderung der Verantwortungsübernahme für das eigene Leben

„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“  
Bernd Hüppe

## Zentrale Botschaften von Recovery

### **1. Gesundheit ist auch bei schweren psychischen Erkrankungen möglich!**

Mit Gesundheit ist gemeint, dass die Erkrankung ganz abklingt oder die Betroffenen gut mit ihrer Erkrankung leben können. Gesundheit ist auch nach längerer Krankheitszeit möglich.

### **2. Ohne Hoffnung geht es nicht!**

Hoffnung auf eine positive Entwicklung ist ein zentraler Faktor, der darüber entscheidet, ob Gesundungsprozesse in Gang kommen. Neben der Hoffnung der Betroffenen ist auch die der Angehörigen und der Fachpersonen zentral.

### **3. Jeder Gesundungsweg ist anders!**

Verschiedene Menschen brauchen unterschiedlich viel Zeit für Gesundheitsschritte. Jeder Mensch muss seinen eigenen Weg finden.

### **4. Gesundheit ist kein linearer Prozess!**

Sie ist nicht systematisch und planbar, vielmehr kann es plötzliche positive Veränderungen geben, aber auch Stillstand und Rückschritte sind möglich.

### **5. Gesundheit geschieht, auch wenn Symptome fortbestehen oder Krisen auftreten!**

Gesundheit bedeutet nicht zwangsläufig vollkommene Symptom- und Krisenfreiheit. Krisen und Symptome treten aber seltener auf und sind weniger belastend.

**6. Krankheit und Gesundheit verändern den Menschen!** Durch die Erkrankung verändert sich der Betroffene. Gesundheit bedeutet nicht, wieder genau so wie vor der Erkrankung zu sein.

### **7. Gesundheit ist mit, ohne oder trotz professioneller Hilfe möglich**

„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“  
Bernd Hüppe

ist nur ein Faktor unter vielen, der Gesundheit fördern kann.

## Förderung der Peer Arbeit im Rahmen der BTHG Umsetzung<sup>2</sup>

Das BTHG greift tief in alle bisherigen Regelungen zur Teilhabe und Rehabilitation ein. Es geht somit weit über eine Reform der Eingliederungshilfe hinaus.

Das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung vom 23.12.2016 hat eine lange Vorgeschichte: Bereits im Koalitionsvertrag zur 18. Wahlperiode heißt es, dass das moderne Teilhaberecht für mehr Inklusion einen sicheren gesetzlichen Rahmen braucht. Hierzu sollen Menschen mit Behinderungen sowie deren Verbände von Anfang an in den Gesetzgebungsprozess aktiv mit eingebunden werden (vgl. CDU u.a. 2013, S. 111). Die systematische Einbeziehung der Interessvertretungen von Menschen mit Behinderung ist nicht nur neu, sondern zeigt, dass das BTHG gezielt die Rolle der Betroffenen stärken und ermutigen will.

Unter dem Grundsatz „Nicht ohne uns über uns“ sind beispielsweise im Teilhabe- oder Gesamtplanverfahren die Betroffenen in der jeder Phase ihrer Hilfeplanung aktiv zu beteiligen (vgl. §141 SGB XII). Sie sollen Ihre Rechte und Ihre Rolle gegenüber den Trägern der Rehabilitation aktiv wahrnehmen. Inhaltlich möchte das BTHG somit das „Empowerment (engl. Ermächtigung, Selbstbefähigung) von krisenerfahrenen Menschen fördern.

Da der Gesetzgeber die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung oder der davon bedrohten Menschen stärken will, spiegelt sich ebenfalls mit der Schaffung von ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen den sog. EUTB's gemäß § 32 Abs. 3 SGB IX wieder: „Bei der Förderung von Beratungsangeboten ist die von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung von Betroffenen für Betroffene besonders zu berücksichtigen“.

Da der Gesetzgeber davon ausgeht, dass sowohl Leistungsträger als auch Leistungserbringern nicht immer in der Lage sein werden, frei von eigenen Interessen zu beraten, wurde für die Dauer von fünf Jahren dieses unabhängige Beratungsangebot geschaffen mit der Hoffnung, dass über dieses auch ein Rückkopplungsprozess über die Umsetzung des BTHG in den Bundesländern geschieht. Die wesentliche Bedeutung der EUTB's wird über die

---

<sup>2</sup> Von Michelle Hübenthal

„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“

Bernd Hüppe

bereitgestellten großzügigen finanziellen Mittel der Bundesregierung sichtbar. Dieses niedrigschwellige Beratungsangebot (Peer Counseling) soll Menschen in die Lage versetzen, sich mit Leistungsträgern als auch Leistungserbringern selbstbestimmt und eigenverantwortlich auseinandersetzen zu können. Nichts anderes hatte der Gesetzgeber bei der Schaffung dieser Beratungsstellen zum Ziel.

Aus eigener Erfahrung haben Betroffene sehr viel Wissen über die „Fall-Stricke“ im System. Gleichzeitig ist auch die Hemmschwelle für viele Ratsuchende niedriger, wenn Sie wissen, dass sie frei von gesellschaftlicher Stigmatisierung auf Gleichgesinnte bei der Beratung treffen. Dies soll betroffene Ratsuchende dazu ermächtigen, mehr Selbstbewusstsein, mehr Selbstverantwortung und Selbstbestimmung zu entwickeln (der sog. Empowerment-Ansatz). Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird den gesetzgebenden Körperschaften bis Mitte 2021 über die Einführung und Inanspruchnahme der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung berichten; der Bericht bildet die Grundlage für eine Entfristungsentscheidung.

Der Grundsatz „Nichts über uns ohne uns“ spiegelt sich auch in §39 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 5 und Abs. 7 SGB IX wieder: [...] Die Aufgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation sind insbesondere [...] die Erarbeitung trägerübergreifender Beratungsstandards und Förderung der Weitergabe von eigenen Lebenserfahrungen an andere Menschen mit Behinderung durch die Beratungsmethode des Peer-Counseling, [...] die Förderung der Partizipation Betroffener durch stärkere Einbindung von Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen in die konzeptionelle Arbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und deren Organe [...]“.

Die BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) soll als Zusammenschluss von Trägern der Rehabilitation die trägerübergreifende Zusammenarbeit stärken und durch das sinnvolle Ineinandergreifen ihrer Leistungen die umfassende Stärkung der Teilhabe von behinderten Menschen sichern. Aus der Beobachtung der Zusammenarbeit der BAR kristallisieren sich dabei immer mehr Aufgaben für Peers heraus: trägerübergreifende Beratung, Teilhabebegleitung durch ausgebildete Peers in der Rehabilitation, Mitarbeit bei Forschungsvorhaben über die Qualität der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, sowie Evaluation zu Fragen des Reha- und Teilhaberechts. (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Erläuterungen zum Bundesteilhabegesetz, 25.10.2018, Seite 20).

Mit dem neuen Behinderungsbegriff § 1 SGB IX in Verb. Mit § 2 SGB IX wird der Geist des BTHG erneut sichtbar und deckt sich mit der UN-Behindertenrechtskonvention. Gemäß des ICF, der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ist die Behinderung eines Menschen nicht sein Merkmal, sondern immer das Produkt der Wechselwirkungen zwischen seiner individuellen Beeinträchtigungen und den



„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“  
Bernd Hüppe

umweltbedingten Barrieren, wobei Haltungen und gesellschaftliche Konventionen auch unter diesen Barrieren subsumiert werden können. Der Abbau von Barrieren durch den Abbau von gesellschaftlichen Stigmatisierungen wird damit zu einem zentralen Ziel in Bezug auf Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe. Nicht nur der betroffene Mensch muss sich durch Selbstbefähigung und Selbstermächtigung auf den Weg machen, sondern die Gesellschaft hat sich ebenso zu öffnen und zu verändern. Gerade geschulte Peers können zu dieser gesellschaftlichen Haltungsänderung durch ihren Einsatz in Politik, Beratungsstellen und bei Arbeitgebern erheblich dazu beitragen.

Die Einbeziehung Betroffener, das sog. Peer Counseling fand mit der sog. „Independent Living Bewegung“ (engl. Unabhängiges Leben) seit den 1940er bis -50er Jahren Eingang in das gemeindepsychiatrische System der USA.

Seit den 1980er Jahren fand der Gedanke der eigenen Interessenvertretung, des Willens zum selbstbestimmten Leben, dem Glauben an den eigenen Recovery Prozess<sup>3</sup> und die Beratung von Gleichen unter Gleichen auch Eingang in die deutsche Behindertenvertretung. So gibt es seit 1998 bspw. den Berufsverband „Peer-Counseling“ (BVP). Einige Jahre später kam in Bezug auf seelische Besonderheiten und Krankheitsbildern aus Großbritannien und Niederlanden mit europäischer Förderung die Ex In Idee (engl. Experienced Involvement– Beteiligung Erfahrener) auch nach Deutschland.

Ex In steht für Experienced Involvement und fördert die Einbeziehung psychisch kranker Menschen in die Arbeitswelt. Das Modell basiert auf der Überzeugung, dass Menschen, die psychische Krisen durchlebt haben, diese persönlichen Erfahrungen nutzen können, um andere Menschen in ähnlichen Situationen zu verstehen und zu unterstützen.

Auf dieser Grundlage entwickelte die EU zwischen 2005 und 2007 im Rahmen des Berufsbildungsprogramms Leonardo da Vinci mit VertreterInnen aus psychiatrischen Einrichtungen, Ausbildungsinstituten, Universitäten und Betroffenenorganisationen aus sechs Ländern das europaweit gültige Ex In Curriculum.

Zur Ausbildung gehören außerdem Praktika und ein Portfolio mit individueller Bestandsaufnahme und Zukunftsplanung sowie eine Abschlusspräsentation.

Die Ausbildung ist umfassend und ganzheitlich ausgelegt. Neben der Aufarbeitung der eigenen Erfahrung wird umfangreiches Fachwissen vermittelt. Die Ausbildung beinhaltet genug methodisches Handwerkszeug um auf die Erfahrungen und Wünsche der zu Beratenden eingehen zu können. Auch im Umgang mit Krisen werden die Ex In´ler ausreichend geschult.

„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“  
Bernd Hüppe

Hierbei ist es essentiell einen achtsamen Umgang mit den eigenen Grenzen und Ressourcen zu erlernen. Inhaltlich empowert es die Betroffenen, so dass sie dieses Wissen in der Alltagsbegleitung- und Beratung anderen Betroffenen weitergeben können.

Somit wird die Ex In Ausbildung zur Grundlage der Peer-Arbeit und bietet im Sinne des BTMG's das ideale Umsetzungstool für die Stärkung der Selbstbestimmung und Selbstbefähigung betroffener Menschen mit Krisenerfahrungen.

Erfahrungswerte zeigen, dass die Einstellung von Ex In'ler die Organisation nach innen durch ihre recoveryorientierte Grundhaltung, sowie nach außen durch die direkte Betreuungsarbeit prägen:

So kann die gemeinsame Bearbeitung von Themen aus unterschiedlichen Perspektiven zu neuen Erkenntnissen in der Betreuungsarbeit führen, gerade auch im Hinblick auf eher festgefahrene und schlecht erreichbare Klienten. Oft wird der ganzheitliche Blick der Professionellen geschärft, was es heißt psychisch krank und abhängig zu sein und wieviel Lebensbereiche hiervon essentiell betroffen sein können. Die Auseinandersetzung mit betroffenen Kollegen im Team kann auch dazu beitragen die eigene professionelle Rolle zu hinterfragen und weiter zu entwickeln. So können Professionelle beispielsweise vor der Übernahme von zu viel Verantwortung und überhöhten Qualitätsansprüchen sowie unrealistischer Zielsetzung geschützt werden. Angesichts knapper werdender finanzieller und personeller Ressourcen kann zudem erarbeitet werden, welche Aspekte in der Betreuungsarbeit im Vordergrund stehen und wie die Wirksamkeit von Angeboten erhöht werden könnte.

Die Vorteile in der direkten Betreuungs- sowie Beratungsarbeit liegen vor allem in der Vorbildfunktion der Ex-In'ler. Sie machen dem Gegenüber Hoffnung, dass auch nach schwerer psychischer Erkrankung Genesung und ein sinnerfülltes (Berufs-)Leben wieder möglich ist. Durch die gemeinsam geteilte Sprache entsteht Augenhöhe und professionelle Nähe. Auch zu eher schwierigen Klienten kann Zugang möglich werden. Zudem mindert allein das Wissen, dass Ex-In'ler in der Organisation arbeiten, die Schwellenangst in Kontakt zu treten, da sie wissen, dass dort Menschen arbeiten, die sie verstehen werden. Ausgebildete Betroffene können auch als Brückenbauer fungieren und aufgrund ihres Vertrauens zu den Klienten sowie auf Basis ihres eigenen Erfahrungswissens auch bei schwierigen Themen „Übersetzungsarbeit“ zwischen Professionellen und Betroffenen leisten.

Neben dem Erfahrungswissen basierend auf den eigenen Erfahrungen, können Ex-In'er auch ganz praktische Tipps über das Hilfesystem weitergeben, etwa wie man Stimmenhören umgehen kann, Selbstverletzung vermeidet oder eher recoveryorientierte Ärztinnen und Ärzte findet.

„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“

Bernd Hüppe



**EX-IN AKADEMIE**  
Frankfurt

Da im Job die Gefahr besteht, dass sich Ex In´ler zu stark an die vorhandenen Strukturen anpassen oder sich in die Rollen anderer Berufsgruppen hineindrängen lassen und diese übernehmen, ist es wichtig, dass die Ex-In´er von Anfang an eine eigene Supervision haben. Neben den Lerneffekten durch Fallbesprechungen trägt die Supervision auch zur Stärkung der Solidarität unter den Ex In´lern als neue Berufsgruppe bei.

Erfahrungen zeigen zudem, dass Befürchtungen gegenüber der Einstellung von Ex-In´ler von Mitarbeitern ernstgenommen werden und in Workshops vorab diskutiert und besprochen werden sollten, bevor es zur Einstellung von Ex-In´lern kommt. Parallel dazu können erste Erfahrungen mit dieser neuen Berufsgruppe durch Ex In Praktikanten gesammelt werden.



„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“  
Bernd Hüppe



## Bewerbungsbogen EX-IN (Experienced-Involvement) Genesungsbegleiter

Bewerbung für den EX-IN Kurs in Frankfurt:

Vorname Name: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

### I. Tabellarischer Lebenslauf

Bitte fügen Sie einen ausführlichen chronologischen Lebenslauf bei. Ihre Erfahrungen mit seelischen Krisen und Klinikaufenthalte sollten in den Lebenslauf mit einfließen. Welche Krisen/ welche Art Krisen erlebten Sie in Ihrem Leben?

Ihre Bewerbungsunterlagen werden nur vom EX-IN Team der EX IN AKADEMIE eingesehen, sie werden nicht vervielfältigt. Nach dem Bewerbungsverfahren bekommen Sie die Unterlagen komplett zurück und können diese als Grundlage für die Portfolio-Arbeit nutzen. Weiter unten finden Sie zusätzliche Erläuterungen.

### II. Fragestellungen zur Bewerbung

**Welche Erfahrungen haben Sie mit der Psychiatrie bzw. den verschiedenen Diensten?**





„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“

Bernd Hüppe

---

**Welche Perspektiven möchten Sie sich durch EX-IN erarbeiten?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Welche Perspektive wünschen Sie sich für EX-IN bezogen auf die Weiterentwicklung der psychiatrischen Dienste?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Verfügen Sie über zusätzliche Erfahrungen als Profi oder Ehrenamtliche(r) im sozialen Bereich und/ oder im psychiatrischen System?**

---





„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“

Bernd Hüppe

---

---

---

---

---

---

---

---

**Haben Sie zusätzliche Erfahrungen als Angehörige(r) von psychisch kranken Menschen?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Welche Erwartungen haben Sie an die Trainerinnen im Kurs?**

---

---

---

---

---

---

---

---



„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“

Bernd Hüppe

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Haben Sie Erfahrungen in der Arbeit im Team?, wenn ja: welches waren gute Arbeitsbedingungen für Sie?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Können Sie die Finanzierung selber klären, was haben Sie gegebenenfalls schon unternommen?**

---

---

---







„Wer Inklusion will, sucht Wege,  
wer sie verhindern will,  
sucht Begründungen.“

Bernd Hüppe

- Mindestens 1.5 Jahre aktive Beteiligung in Selbsthilfe,- Dialog-Seminaren, Nutzer –ExpertInnengruppen. Oder in einer Situation sein, in der das erworbene Wissen direkt praktisch angewendet werden kann.
- In der Lage sein, eigene Erfahrungen zu reflektieren
- Ein Maß an Selbstbestimmung erreicht haben
- Die Fähigkeit Erfahrungen zu teilen
- Nicht in einer akuten Krise sein