

Soziale Arbeit und die Herausforderungen der Teilhabe

Ein Beispiel für eine berufliche Neuausrichtung durch den Einbezug von Peers beim Observatoire des précarités.

Text: Tania Zambrano Ovalle, Peer-Praktikerin für psychische Gesundheit an der Fondation de l'Orme und Forschungsassistentin am Institut et Haute École de la Santé La Source, Emilie Rosenstein, Leiterin des Observatoire des précarités, Hochschule für Soziale Arbeit und Gesundheit HETSL HES-SO Lausanne, Karine Clerc, Lehrbeauftragte, Hochschule für Soziale Arbeit und Gesundheit HETSL HES-SO Lausanne

Seit einigen Jahren lässt sich in der Sozialen Arbeit ein Paradigmenwechsel hin zur Partizipation feststellen, so beispielsweise mit der 2014 geschaffenen Nationalen Plattform zur Prävention und Bekämpfung von Armut. Die Plattform wird von allen Ebenen der Schweizer Politik sowie von Akteur*innen der Zivilgesellschaft mitgetragen und hat die Teilhabe zu einem ihrer Schwerpunktthemen erklärt. Sie vertritt die Auffassung, dass im Rahmen der Massnahmen zur Armutsprävention und -bekämpfung der Standpunkt jener Menschen miteinbezogen werden muss, die direkt betroffen sind. Nicht nur, weil diese durch ihre Erfahrungen mit Armut Wissen mitbringen, das für die Gestaltung, Umsetzung und Evaluierung dieser Massnahmen hilfreich ist, sondern auch deshalb, weil sie als Bürger*innen ein Recht auf Selbstbestimmung haben und wie alle anderen das soziale und politische Umfeld, in dem sie sich bewegen, mitgestalten dürfen. Dabei geht es nicht darum, das Fachwissen, auf dem die politischen

Aktivitäten in der Regel beruhen, auszuklammern, sondern vielmehr darum, Modelle zu schaffen, die es ermöglichen, die Betroffenen einzubeziehen und ihre Meinung zu berücksichtigen. Genau diese Aufgabe wurde dem Observatoire des précarités übertragen, das durch Forschung, Ausbildung und regelmässige Treffen zwischen Akteur*innen aus Lehre und Forschung, Fachleuten aus dem Sozial- und Gesundheitswesen sowie Personen in prekären Situationen die Rolle der Hochschule für Soziale Arbeit und Gesundheit HETSL HES-SO Lausanne als Ort des Dialogs und des Wissensaustausches stärkt. Während der Anspruch nach Partizipation von einer breiten Basis unterstützt und selten infrage gestellt wird, gibt es zu den Bedingungen und Ressourcen, die zur Umsetzung von Teilhabe nötig sind, oftmals Fragezeichen. Wie Teilhabe gelingen kann, wird nachfolgend am Beispiel der Peer-Beratung aufgezeigt.



Peer-Beratung und die Rolle der Peer-Praktiker*innen

Das Konzept der Peer-Beratung entstand in den 1970er-Jahren in Nordamerika und hat sich von da aus erst in andere englischsprachige Länder und dann in die ganze Welt verbreitet. In der psychischen Gesundheit wird die Peer-Beratung sogenannten Expert*innen aus Erfahrung übertragen, die selbst an einer psychischen Störung oder einer Suchterkrankung leiden oder gelitten haben und durch ihr Erfahrungswissen eine Gemeinschaft von Menschen mit ähnlichen Schwierigkeiten unterstützen. Im Sozial- und Gesundheitswesen wurden für diese Selbsthilfebewegung zertifizierende Ausbildungen geschaffen, die zur Anerkennung und Professionalisierung der Expert*innen aus Erfahrung bei der Unterstützung der Genesung und der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung von gefährdeten Personen beitragen. In einigen Ländern ist die Peer-Beratung als eigenständiger Beruf anerkannt, und es werden bezahlte Arbeitsplätze angeboten. In der Westschweiz wurde der Begriff «pair praticien*ne en santé mentale» (PPSM) eingeführt, um die geschulten Peers von den «natürlichen» Peers abzugrenzen, die aufgrund ihrer Erfahrung andere unterstützen, ohne aber eine zertifizierende Ausbildung absolviert zu haben. Dieser neue Beruf ist eine Verkörperung des Recovery-Modells, das die Betroffenen aktiv miteinbezieht, ihr Erfahrungswissen aufwertet und die Selbsthilfe formalisiert. Dabei übernehmen die Peer-Praktiker*innen innerhalb der Institutionen, die sie beschäftigen, die Rolle von Dolmetschenden und sind Brückenbauer*innen zwischen den Pflgeteams und den betroffenen Personen. Seit gut zehn Jahren nimmt die Zahl der hier ausgebildeten Peer-Praktiker*innen konstant zu.

Potenzial und Herausforderungen für die Soziale Arbeit

Der folgende Erfahrungsbericht zeigt, wie Menschen mit einem von Prekarität, Sucht oder Krankheit geprägten Lebensweg doppelt bestraft werden: durch das erlebte Leid und dadurch, dass man sie nur über diese Dimensionen definiert. Durch den Rollenwechsel kann eine Person andere Facetten ihrer Identität erforschen und es anderen ermöglichen, dies ebenfalls zu tun. Damit eröffnet die Peer-Beratung Perspektiven für ein integrativeres Handeln im Sozial- und Gesundheitswesen. Die Peer-Beratung erfordert allerdings eine ganze Reihe von Bedingungen und Ressourcen, die gegeben sein müssen: mehr Informationen über die noch zu wenig bekannte Peer-Arbeit und einen breiteren Zugang zu den Peers, eine berufliche Neuausrichtung, bei der die Beteiligung der Betroffenen in den Mittelpunkt der Handelns gestellt wird, sowie Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten, um die Rolle der Peer-Praktiker*innen sowohl symbolisch als auch materiell anzuerkennen – obwohl sonst die Gefahr besteht, neue Formen der Prekarität zu reproduzieren. Und schliesslich impliziert dies auch, dass die Peer-Praktiker*innen in der Gestaltung der Modelle der sozialen und gesundheitlichen Betreuung von morgen einbezogen werden müssen und man sich Gedanken über ihren Platz unter den Akteur*innen der Sozialen Arbeit und des Gesundheitswesens macht. •

Erfahrungsbericht

Ich bin Peer-Praktikerin für psychische Gesundheit (Expertin aus Erfahrung für psychische Gesundheit) und habe selbst Sucht und Abhängigkeit erlebt. Knapp die Hälfte meines Lebens war von Sucht geprägt. Meine Krankheit definiere ich als all das, was sie mir in den letzten 20 Jahren genommen hat, nicht nur durch das psychische, emotionale, physische und soziale Leid, das sie verursacht hat. Mein Weg zur Genesung begann 2015, nachdem sich meine Krankheit 20 Jahre lang weiterentwickelt und mich verändert hatte. Heute denke ich, dass meine Krankheit auch ein Ausdruck des Verlusts war, der grossen Prekarität und Vulnerabilität, die mich bis vor Kurzem definierten. Um gesund zu werden, musste ich mich auch um die prekäre, vulnerable Person kümmern, zu der ich geworden war.

Ohne dass ich das Recovery-Modell oder die Peer-Arbeit gekannt hätte, begann ich 2015 damit, andere Betroffene zu unterstützen. Erst im Kleinen in einer Selbsthilfegruppe, dann über einen Verein, der mir ein gewisses Mass an Verantwortung übertrug. Diese Rolle im Kreise meiner Peers zu übernehmen, gab den langen Jahren des Leidens einen Sinn. Ich habe gelernt, diese Jahre als wertvoll anzusehen, da mir mein Leidensweg erlaubt, mit anderen eine Verbindung zu knüpfen, ihnen Raum zu geben und mich so mit mir selbst zu verbinden. Auf diesem Weg habe ich mir zwischen 2015 und 2020 eine Basis für meine eigene Genesung geschaffen und meine Erfahrungen in Werkzeuge, Kompetenzen und Ressourcen umgewandelt. Ich hatte so die Möglichkeit, die Erfahrung von Krankheit und Leid zu nutzen, um mich um den Teil in mir zu kümmern, der intakt geblieben ist. Ich schuf so einen Sinn für mich selbst und konnte mich dazu aufmachen, jene Person zu entdecken, die ich ohne Sucht sein wollte. Davor waren die Prekarität, die Krankheit, die Abhängigkeit und die Vulnerabilität alles, was mich definierten. Plötzlich wurde ich durch diese Erfahrungen wertvoll.

Zwischen 2019 und 2022 habe ich die Ausbildung zur Genesungsbegleiterin/Peer-Praktikerin absolviert. Diese Ausbildung hat mir die Türen zu gleich zwei Stellen geöffnet: Als Ausbilderin betreue ich seit 2021 Teams und bin jetzt seit diesem Jahr Teil eines Forschungsteams. Seit Kurzem bin ich auch nicht mehr von der Sozialhilfe abhängig, die mich über Jahre begleitet hat. Nicht weil mein Lohn ausreicht, sondern weil ich mit jemandem zusammenlebe, der mit mir durchs Leben geht und mich finanziell unterstützt.

