Peerforscherinnen zur Studie ImpPeer-Psy5

Autorinnenkollektiv **Ute Krämer, Daniela Schmidt, Imke Heuer, Madeleine Küsel**

Von 2020 bis 2024 untersuchte die Studie ImpPeer-Psy5 die Genesungsbegleitung in der krankenkassenfinanzierten Versorgung in Deutschland. Dafür kooperierten Teams aus psychiatrieerfahrenen und klinischen Forschenden der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) mit EX-IN Deutschland e.V. Die Fördermittel stammten vom Innovationsfonds.

Wir vier Autorinnen mit eigener Krisenerfahrung vertreten alle drei Studienpartner. In unserer Forschungsarbeit kombinierten wir unsere Erfahrungen als Psychiatriepatientinnen, Selbstvertreterinnen bzw. Genesungsbegleiterinnen mit unseren wissenschaftlichen Hintergründen der Sprach- und Literaturwissenschaft, Theologie oder Survivor Research. Nicht alle selbst betroffenen Forschenden im Team hatten Studienabschlüsse erwerben können. Zwei Peers hatten das Projekt frühzeitig verlassen und eine weitere Peerkollegin war zum Mitschreiben dieses Beitrags verhindert.

Wir waren real oder gefühlt Neuankömmlinge in der medizinischen Versorgungsforschung. Was uns einte, war, die psychiatrische Versorgung als Unrechtssystem (mit-)erlebt zu haben. Vergleichbar mit Genesungsbegleitenden an klinischen Einrichtungen betraten wir als Seiltänzerinnen ein hierarchisches Feld, in dem andere die Leinen spannen. Wir präsentieren einige Lernmomente dieser Studie durch die Brille unserer Peer-Forschungsrollen.

Offenheit und Multiperspektivität prägten die Anfangsphasen aller Studienteile. Wir haben uns zugehört. In partizipativen Gruppen haben wir anderen zugehört. Zu den Forschungsfragen und Interviewleitfäden gab es Fokusgruppen mit Genesungsbegleitenden, Klinikmitarbeitenden, Gewerkschafts- und Verbandsvertretenden. Am UKE wurden Theory of Change-Workshops durchgeführt. Darin tauschten sich Genesungsbegleitende und Nutzende bzw. leitende Mitarbeitende dazu aus, wie Genesungsbegleitung nachhaltig im Versorgungssystem verankert werden kann.

In Interviews (MHB) und Online-Umfragen (UKE) konnten wir deutschlandweit eine Vielzahl von Erfahrungen mit der Implementierung von Genesungsbegleitung einbeziehen. Die Intensität des Mitgeteilten berührte uns Forschende sehr. Denn auch wir hatten fast alle Qualifikationen in Genesungsbegleitung gemacht oder zu Peer Support geforscht.

Es beunruhigte uns jedoch, dass bei den Einzelinterviews neben den Einsichten in die Praxis der Genesungsbegleitung kaum systemische Missstände in der Psychiatrie kritisiert wurden. So erlebten wir, dass unsere psychiatriekritische Haltung keineswegs Gemeingut ist. Auch die Durchführung der Forschungsinterviews in Tandems mit mindestens einer Kollegin mit Erfahrungsexpertise entwaffnete anscheinend die soziale Erwünschtheit nicht. Zukünftig würden wir mehr Fokusgruppen durchführen, in denen durch den Austausch in der Gruppe andere Sagbarkeiten möglich werden.

Unsere Beiträge zur Studie tragen die Handschrift des Kompromisses zwischen unserer psychiatriekritischen Haltung und den Gegebenheiten, die auch die Genesungsbegleitenden betreffen. Gleichwohl hat unsere Interdisziplinarität als selbst betroffene Wissenschaftlerinnen sowohl unsere Herangehensweise an die verschiedenen Studienteile als auch unseren Blick auf die erhobenen Daten reichhaltig gestaltet. Dies sehen wir analog zu dem Einbringen der Mehrfachexpertisen durch Genesungsbegleitende. Dennoch beschäftigten uns Gefühle wie »Bin ich hier richtig?«, »Ist meine Sprache angemessen?« oder »Passt mein wissenschaftlicher Werkzeugkasten?«. Im Team der MHB wurde etwa das peerbezogene Konzept der Auswertung den Logiken der klinischen Versorgungsinstitutionen geopfert. Wir wollten damit die Rezipierbarkeit der Studie erhöhen, hatten aber nicht bedacht, dass besondere Aspekte der Genesungsbegleitung unsichtbar bleiben würden.

Es kann der Eindruck entstehen, dass es uns krisenerfahrenen Forscherinnen an Selbstvertrauen fehlte. Dies möchten wir korrigieren: Es gab zu wenig Zeit zum Austausch unter Peerforschenden, um unsere Perspektiven wirksamer einzubringen. Hier besteht eine Vergleichbarkeit mit der Empfehlung, dass Genesungsbegleitende nicht alleine arbeiten und sich miteinander vernetzen sollten. Glücklicherweise konnten wir kleine qualitative Unterprojekte mit mehr Einfluss aus Betroffenensicht durchführen.

Jetzt, nach dieser Studie, sind wir keine Neuankömmlinge mehr. Wir sind selbstbewusster geworden und fordern mehr Raum für unsere Erfahrungsexpertisen und emanzipatorische Methoden ein. Es braucht die Stärkung von Peerwissen: einerseits, damit wir uns kompromisslos gegen Unrecht und Missstände stellen können, und andererseits, damit wir neues Wissen für menschenrechtsbasierte Hilfekulturen und für faire Forschungspraxen entwickeln können.

Ute Krämer ist Kulturanthropologin und hat später Mental Health User Survivor Research am King's College London studiert. Sie forscht als Wissenschaftlerin mit eigener Psychiatriebetroffenheit und ist aktiv in der Selbstvertretung. Kontakt: *umkraemer@gmx.de*

Daniela Schmidt ist Theologin und Germanistin mit eigener Psychiatrieerfahrung und forscht seit 2020 in verschiedenen Projekten der Psychiatrischen Versorgungsforschung der MHB. Kontakt: *Daniela.Schmidt@mhb-fontane.de*

Imke Heuer ist Literatur- und Kulturwissenschaftlerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin in der AG Partizipative und Kollaborative Forschung (AG PaKo) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Kontakt: *im.heuer@uke.de*

Madeleine Küsel ist Genesungsbegleiterin und Trainerin in den EX-IN-Kursen. Sie wirkte in verschiedenen Projekten als Peerforscherin mit und bietet an der Hochschule für nachhaltige Entwicklung Eberswalde eine Peerberatung für Studierende an. Kontakt: *mkuesel.ex-in@posteo.de*

Den Bericht zur Studie finden Sie unter: *www.mhb-fontane.de/files/Dateien/Forschung/iags/250801_ImpPeer_Doppelseiten_final.pdf*