



EX-IN Genesungsbegleiter

Die Integration von Erfahrungswissen in psychosoziale und psychiatrische Einrichtungen im Bezirk Schwaben

Michael Mayer

Olaf Höck

Raimund Mittler

Reiner Müller

Tanja Weil

Janet Wolke

Erstellt im Juni 2017

Vorbemerkung

Im Bezirk Schwaben können wir nun schon auf ein paar Jahre Erfahrung mit der Integration von Psychiatrie-Betroffenen in die psychiatrische Versorgung zurückblicken. Sie arbeiten inzwischen als Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in ambulant-komplementären Einrichtungen der Sozialpsychiatrie und in den Bezirkskliniken Schwaben.

Im Sommer 2016 haben wir daher Arbeitgeber und Genesungsbegleiter eingeladen, um eine erste Zwischenbilanz zu ziehen. Dabei entwickelten wir die Idee, unsere bisherigen Erfahrungen mit der Arbeit und Integration von Genesungsbegleitern im Bezirk Schwaben zu sammeln und sie interessierten Arbeitgebern und Einsatzstellen zur Verfügung zu stellen.

Die vorliegende Beschreibung zur Integration von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung basiert wesentlich auf unseren Erfahrungen. Wir wollten aber auch die aktuelle Forschungsliteratur darin berücksichtigen. Mit unseren praktischen Empfehlungen möchten wir Teams und zukünftige Arbeitgeber ermuntern sich auf den neuen Weg einer Zusammenarbeit mit Psychiatrie-Erfahrenen zu begeben.

Wir freuen uns, wenn wir Sie dabei mit dieser Zusammenstellung unserer Erfahrungen unterstützen können. Wir sind aber auch dankbar für Anregungen und Tipps aus Ihren Erfahrungen, die wir gerne in die nächste Aktualisierung einarbeiten.

Augsburg, im Mai 2017

Raimund Mittler und Michael Mayer
für das Autorenteam.

Die Autorengruppe bestand aus:

- Michael Mayer M.A., allgäu akademie am Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren, mm@allgaeu-akademie.de
- Olaf Höck, Sozialpsychiatrisches Zentrum Kempten, hoeck@diakonie-kempten.de
- Raimund Mittler, Kompetenzzentrum Schwäbische Sozialpsychiatrie, Bezirk Schwaben, Augsburg, Raimund.Mittler@bezirk-schwaben.de
- Reiner Müller, EX-IN Genesungsbegleiter, Donauwörth
- Tanja Weil, EX-IN Genesungsbegleiterin, Dillingen
- Janet Wolke, Sozialpsychiatrischer Dienst Dillingen wolke@caritas-dillingen.de

Außerdem bedanken wir uns für die Mitwirkung am Text bei Marion Heß (allgäu akademie, Kaufbeuren), Boris Lenz (Genesungsbegleiter Kempten), Karin von Taube (Genesungsbegleiterin Kaufbeuren) sowie allen Absolventen der EX-IN Kurse in Kaufbeuren.

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	2
1 Erfahrungswissen in der Psychiatrie	5
2 Ziele der Peer-Arbeit.....	7
3 Die Peer-Arbeit vorbereiten und begleiten	9
3.1 Vorbereitung auf die Einstellung eines Genesungsbegleiters	9
3.2 Einarbeitung des Genesungsbegleiters.....	13
3.3 Langfristige Begleitung für Genesungsbegleiter	14
4 Antworten für häufige Fragen	15
4.1 Beschäftigung ehemaliger Patienten/Klienten	15
4.2 Über- oder Unterforderung des Genesungsbegleiters	16
4.3 Psychische Erkrankung des Genesungsbegleiters.....	16
4.4 Probleme mit der Arbeitsleistung des Genesungsbegleiters.....	17
5 Erfahrungen und Tipps	18
5.1 Stimmen von Kollegen.....	18
5.2 Weiterführende Informationen	19
6 Literatur	19

1 Erfahrungswissen in der Psychiatrie

Menschen, die seelische Krisen bewältigt haben, verfügen über wertvolle Erfahrungen. Sie kennen die Zeiten schwerer Krisen, haben sie erlebt und verfügen doch gleichzeitig über die Erfahrung, wie man diese Krisen bewältigen kann. Nun wäre es doch spannend, wenn sie dieses Erfahrungswissen nutzen, um andere Menschen in ähnlichen Krisen zu unterstützen. Das ist der Grundgedanke von Experienced Involvement (EX-IN): Die Beteiligung von Menschen mit Krisenerfahrungen.

Menschen mit individueller Erfahrung psychischer Krisen (Psychiatrie-Erfahrene, Betroffene, Angehörige) und deren Bewältigung werden auch als **Peers** bezeichnet. Seit 2013 können sich Peers im Bezirk Schwaben zum/r „**Genesungsbegleiter/in**“ qualifizieren. Das Schulungskonzept wurde 2006 mit Fördermitteln der Europäischen Union entwickelt (Utschakowski, 2015) und durch den Verein EX-IN Deutschland¹ weiter verbreitet. Die zertifizierte Qualifizierung zum EX-IN Genesungsbegleiter dauert ein Jahr und teilt sich in fünf Basis- und sieben Aufbaumodule.

Basismodule: Erfahrungswissen, statt Krankheitswissen. Im ersten Teil der Weiterbildung reflektieren die Teilnehmer ihre vielfältigen Erfahrungen mit psychischen Krisen, deren Bewältigung, deren Behandlung und ihren Kontakten zu psychiatrischen Hilfen. Im Erfahrungsaustausch entwickeln die Teilnehmer aus ihrem jeweils individuellen Wissen ein **Wir-Wissen**.

Dabei geht es ihnen nicht um die Symptome einer Erkrankung, deren diagnostischen Klassifikation und Behandlungsmöglichkeiten. Im Zentrum des Lernens stehen vielmehr subjektive Erfahrungen mit Krisen, Stigmatisierung, Selbststigmatisierung, Gefühlen von Scham und Schuld, aber auch die stärkenden Erfahrungen mit Recovery und Empowerment.

Und schließlich lernen die zukünftigen Genesungsbegleiter in ihrem ersten Praktikum die psychiatrische Versorgung aus der professionellen Perspektive kennen.

¹ EX-IN Deutschland: <http://www.ex-in.de/>

Aufbaumodule: Kompetenz als Peerberater entwickeln. Im zweiten Teil der EX-IN Weiterbildung entwickeln die Peers ihre Tätigkeit als Genesungsbegleiter. Dabei bearbeiten sie Themen wie Recovery-Assessment, Fürsprache für Betroffene, Beratung und Begleitung, Krisenintervention sowie Lernen und Lehren. In ihrem zweiten Praktikum können sie bereits erste Erfahrungen mit der neuen Rolle als Genesungsbegleiter sammeln.

Portfolio: Abschluss mit individuellem Profil. Zum Abschluss der Weiterbildung entwickeln die Teilnehmer ein individuelles Portfolio, mit dem sie ihre Kompetenzen, Fähigkeiten, Interessen und Ziele als Genesungsbegleiter beschreiben (siehe Beispiele in Tabelle 1).

Boris Lenz schreibt in seinem Portfolio zu den Anforderungen und Tätigkeitsfelder eines Genesungsbegleiter (Ausschnitte):

- Fähigkeit zur Selbstreflexion, Kreativität, Kommunikationsfähigkeit, ggf. Moderationsfähigkeit, wertschätzendes Verhalten, gesundheitsfürsorgliche Sichtweise [...]
- Klienten als Teil seines sozialen Umfeldes wahrnehmen und verstehen (Lebensräume, Umwelt, Kultur, Arbeitswelt, Freizeitgestaltung),
- Bedürfnisse des Klienten erkennen und einbeziehen, Die gegenseitigen Belastungsgrenzen deutlich machen, gemeinsame Wege des Kontaktes finden, gemeinsames Tun fördern (nicht dauernd Probleme wälzen),
- Fördern von Selbsthilfe, Verständnis für den Klienten wecken (z. b. bei Arbeitskollegen), für Fragen zur Verfügung stehen, unterstützen, Konflikte klären, Teilnahme am kulturellen Leben, Milieugestaltung,
- Haushaltsführung, Kontakt zu Ämtern und Behörden (Wohnungsamt, Sozialamt...), Kontaktpersonen mit einbeziehen (auf Wunsch des Klienten),
- Anleitung und Ausbildung von Berufskollegen, ständige Fortbildung und Reflexion, Kooperation und Koordination mit anderen Berufsgruppen und Diensten, Mitarbeit in entsprechenden Arbeitsgruppen und Gremien.

Karin von Taube schreibt in ihrem Portfolio:

Als EX-IN Genesungsbegleiterin möchte ich den Patienten immer wieder Mut machen.

- wieder ein selbstbestimmtes Leben zu führen
- zur Vergangenheitsbewältigung
- neue Wege zu gehen
- sich auf einen gesundheitsfördernden Prozess einzulassen
- sich „wieder“ zu erkennen

In die Arbeit mit den Patienten lasse ich auch verschiedene Werkzeuge und Modelle aus der Wei-

terbildung mit einfließen, z.B. Recovery-Stern, Lebenssäulen-Modell, Time-Line usw., die als Hilfsmittel für eine gesundheitsfördernde Lebensgestaltung dienen können.

Meine Tätigkeit und Aufgaben als EX-IN Genesungsbegleiterin sind z.B.:

- bei der Übergabe des Fachpersonals mit dabei sein
- Einzelgespräche mit den Patienten
- Gruppenarbeit mit den Patienten (Infogruppe, Motivationsgruppe)
- Spiele (z.B. Tischtennis, Kegeln, Schach)

Empfehlung: Jeder Genesungsbegleiter entwickelt sein eigenes Profil. Nutzen Sie sein Portfolio als eine Grundlage, um das Tätigkeitsprofil mit Ihrem Genesungsbegleiter zu entwickeln.

2 Ziele der Peer-Arbeit

Das Besondere an Genesungsbegleitern ist, dass sie mit Patienten und Klienten nicht über Symptome reden müssen, sondern über gemeinsame Erfahrungen. Diese Erfahrungen ermöglichen Ihnen einen anderen Zugangsweg, sie schaffen eine Beziehungsebene, die auf einer Gemeinsamkeit basiert. Auf dieser besonderen Beziehung basiert die Wirkung von Genesungsbegleitern, die hier beschrieben werden (S. Gillard, Gibson, Holley, & Lucock, 2015).

Peers stärken die Gesundheitsorientierung. Studien konnten zeigen, dass mit Peer-Arbeit die gesunden Anteile von Patienten und Klienten gestärkt werden können (Chinman u. a., 2015; Rabenschlag u. a., 2012; Repper & Carter, 2011; Rogers u. a., 2016). Peers können vor allem Hoffnung und den Glauben an eine Lebensqualität trotz psychischer Erkrankung vermitteln. Negative Wirkungen der Peer-Arbeit sind keine bekannt, so Pitt (2013) in einer Zusammenfassung qualitativ hochwertiger Studien für das Cochrane Institut.

Außerdem wissen Peers, wie wichtig Selbstwirksamkeit, die aktive Beteiligung an der Behandlung und die Stärkung des sozialen Netzes für ein gelingendes Recovery sind (Steve Gillard u. a., 2015). Vor allem an der

Schnittstelle zwischen ambulant und stationär können Peers Menschen Mut machen und deren Selbstwirksamkeit stärken (Mahlke, Krämer, Becker, & Bock, 2014)

Drei Ebenen der Peer-Arbeit. In psychiatrischen Einrichtungen können Peers auf unterschiedlichen Ebenen eingesetzt werden (Utschakowski, 2015):

- (1) **Nutzer-Ebene:** Die direkte Arbeit mit Nutzern ist der Kernbereich der Peer-Arbeit. Neben einer gezielten praktischen Unterstützung (z.B. die Begleitung zu Ärzten oder Ämtern), bieten Peers vor allem emotionale Unterstützung zur Bewältigung seelischer Krisen. Sie fördern das soziale Netz der Nutzer und machen ihnen Mut, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen und ihre Interessen zu vertreten (Empowerment).
- (2) **Team-Ebene:** In den Teams wirken Peers als Brücke zwischen Nutzer und professionellen Kollegen. Da sie beide Perspektiven kennen, können Sie als Vermittler tätig werden.
- (3) **Einrichtungsebene:** Ihre Erfahrungen können Peers auch in die Weiterentwicklung der Qualität der psychiatrischen Hilfen einbringen. Im Qualitätsmanagement und strategischen Besprechungen können sie die Nutzer-Perspektive vertreten und so das Management bei wichtigen Entscheidungen unterstützen.

Strukturierte Angebote entwickeln. Es ist ratsam, die Aufgaben und Tätigkeiten von Genesungsbegleitern mit ihnen zusammen zu überlegen. Gut definierte Aufgabenfelder geben dem Peer und seinen Non-Peer-Kollegen eine gute Orientierung. Außerdem scheinen gut strukturierte Peer-Interventionen besonders wirkungsvoll zu sein (Cook u. a., 2012; Rogers u. a., 2016).

Empfehlung: Formulieren Sie Ziele für die Peer-Arbeit und stimmen Sie die dafür notwendigen Tätigkeiten mit dem Genesungsbegleiter ab.

3 Die Peer-Arbeit vorbereiten und begleiten

Im Bezirk Schwaben gibt es bereits einige Einrichtungen, die mit Genesungsbegleitern arbeiten. Dort können auch Erfahrungen mit dem Einsatz von Peers erfragt werden. Im Jahr 2016 haben folgende Einrichtungen im Bezirk Schwaben Genesungsbegleiter beschäftigt:

- SpDi Donauwörth, SPZ Immenstadt, SPZ Kempten
- SpDi und Tagesstätte Dillingen
- St. Georgshof, Frankau
- BKH Augsburg, BKH Günzburg, BKH Kaufbeuren, BKH Kempten

Bei den Firmen Bosch Hausgeräte Dillingen und Ledvance (ehemals Osram) Augsburg sind bereits Genesungsbegleiter im Einsatz.

Doch für die meisten psychiatrischen Einrichtungen im Bezirk Schwaben ist der Einsatz von Peers als Genesungsbegleiter neu. Damit die Einführung gelingt, sollte sie gut geplant werden. Dabei kann man drei Phasen unterscheiden: (1) Vorbereitung auf den Peer-Einsatz, (2) Einführung des Genesungsbegleiters und (3) seine langfristige Begleitung.

3.1 Vorbereitung auf die Einstellung eines Genesungsbegleiters

Eine personen-orientierte Haltung unter den Mitarbeitern ist für die Zusammenarbeit mit Peers günstig, denn hier gehören Recovery und Empowerment bereits zu den wichtigen Arbeitszielen. Außerdem ist es günstig, wenn die Leitung der Einrichtung die Zusammenarbeit mit Genesungsbegleitern nicht nur befürwortet, sondern sie aktiv fördert. Selbst bei günstigsten Vorbedingungen ist es wichtig, die Mitarbeiter mit Fortbildungen und Workshops auf den Peer-Einsatz vorzubereiten. Alle Mitarbeiter sollten aktiv am Einführungsprozess beteiligt sein.

Empfehlung: Bieten Sie Ihren Mitarbeitern Informationen und Diskussionsmöglichkeiten über Peer-Arbeit in der Psychiatrie. Die allgäu akademie vermittelt Ihnen gerne Genesungsbegleiter, die als Dozenten über ihre Erfahrungen berichten.

Manchmal gibt es auch **Bedenken** gegen den Einsatz von ehemaligen Patienten als Genesungsbegleiter. Geben Sie Ihren Mitarbeitern die Gelegenheit, diese Bedenken in den vorbereitenden Workshops und Einführungsveranstaltungen anzusprechen. Auf einige Bedenken, die aus unserer Erfahrung immer wieder genannt werden, möchten wir hier eingehen (vgl. auch Davidson, Bellamy, Guy, & Miller, 2012):

- **Gefahr der Wiedererkrankung.** Manche Kollegen befürchten, die Belastung durch die psychiatrische Arbeit könnte zu einer erneuten Erkrankung des Genesungsbegleiters führen. Dahinter steht der Glaube, dass Peers zu sensibel sind, um mit der psychischen Belastung zurechtzukommen. Allerdings sollte dabei bedacht werden, dass auch Arbeitslosigkeit, Armut und Stigmatisierung psychisch anstrengend sind. In der Regel kennen Peers ihre Belastungsgrenzen sehr gut und haben gelernt, mit psychischen Belastungen umzugehen. Aus unserer Erfahrung scheint die sinnvolle Arbeit für viele eher zu einer psychischen Stabilisierung beizutragen (G. S. Moran, Russinova, Gidugu, Yim, & Sprague, 2012). Es macht in der Regel auch wenig Sinn, bei der Einstellung von Peers danach zu fragen, wie lange jemand schon nicht mehr krank war. Schließlich gibt es keine Hinweise darauf, dass sich daraus irgendeine Vorhersage zur Gefahr einer Wiedererkrankung ableiten ließe. Im Vorstellungsgespräch ist es wichtiger, zu prüfen, wie jemand sich seine Arbeit vorstellt und ob er sich ins Team integrieren kann.
- **Schweigepflicht.** Manchmal wird Genesungsbegleitern der Zugang zur Dokumentation verwehrt. Meist ist dies ein Zeichen dafür, dass die Kollegen unsicher sind, wie der Peer mit den darin enthaltenen Informationen umgehen wird. Natürlich muss man Peers, wie jeden Mitarbeiter, über die rechtlichen Grundlagen der Schweigepflicht informieren. Oft wissen sie aber auch aus persönlicher Erfahrung, wie sensibel manche Informationen sind.

- **Zusätzliche Arbeit.** Manchmal machen sich Mitarbeiter Sorgen, ob sie nicht mehr Arbeit mit der Anleitung des Peers als Nutzen durch die Peer-Arbeit haben. Und natürlich ist gerade in der Einführungsphase der Aufwand oft hoch. Die Genesungsbegleiter wollen informiert werden, stellen Fragen und kennen die Abläufe nicht. Da unterscheiden sie sich nicht von anderen Praktikanten. Langfristige berichten die Mitarbeiter jedoch von fast durchweg positiven Erfahrungen durch die Zusammenarbeit mit Peers.
- **Dokumentation.** Auch der Genesungsbegleiter sollte seine Arbeit mit Patienten und Klienten dokumentieren. Manche werden dabei vielleicht Hilfe und Unterstützung benötigen, da diese Aufgabe für sie noch ungewohnt ist. Klären sie die Anforderungen an die Dokumentation der Genesungsbegleiter.

Empfehlung: Geben Sie Ihren Mitarbeitern die Möglichkeit ihre Bedenken gegenüber Peer-Arbeit zu diskutieren. Beteiligen Sie Ihre Mitarbeiter bei der Entwicklung eines Aufgaben- und Anforderungsprofils für Genesungsbegleiter.

Zur Entwicklung einer Vorstellung von Peer-Arbeit können im Team folgende Fragen diskutiert werden (vgl. Jossen, Kaiser, Reinert, Russo, & Sörensen, 2016):

- Was bedeutet Peer-Arbeit und welchen Nutzen versprechen wir uns davon in unserer Einrichtung?
- Welche Rolle spielen Konzepte wie Recovery und Empowerment in unserer Einrichtung? Was bedeutet das für die Genesungsbegleiter, die wir einstellen?
- Wie gehen wir im Team mit einer psychischen Erkrankung eines Mitarbeiters um?
- Welche Aufgaben und Verantwortung sollen Peers bei uns übernehmen?

- Welche Rolle sollen die Peers in unserem Team einnehmen?
- Zu welchen Informationen soll der Peer Zugang haben? Bei welchen Besprechungen soll er dabei sein?
- Welche Unsicherheiten und Befürchtungen gibt es gegenüber einem Peer-Einsatz in unserem Team?

In Tabelle 1 finden Sie Beispiele für Aufgaben und Anforderungen (vgl. auch Utschakowski, 2015).

Beispiele für Aufgaben von Genesungsbegleitern

Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Motivation zur Therapie, Unterstützung bei der Freizeitgestaltung, Begleitung bei Krisen, Hausbesuche, Begleitung und Unterstützung bei Entlassung/Aufnahme bzw. Einrichtungswechsel

Ein zentrales Element der Peer-Arbeit ist der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung, in der Erfahrungen geteilt und Ressourcen gestärkt werden können (Jacobson, Trojanowski, & Dewa, 2012)

Beispiele für Anforderungen an Genesungsbegleiter

Soziale Kompetenz: Fähigkeit zur Kommunikation und Beziehungsgestaltung, Kooperationsbereitschaft...

Personale Kompetenz: Selbstreflexion, Kenntnis eigener Fähigkeiten und Grenzen, Selbstständigkeit, Flexibilität...

Methoden- und Fachkompetenz: Angemessene Offenheit zur eigenen Genesungsgeschichte, Reflexion der eigenen Rolle, Recovery-Instrumente...

Die **Finanzierung** der Peer-Arbeit ist für Einrichtungen oft schwierig. Im Bezirk Schwaben wurden unterschiedlichste Modelle entwickelt, um Stellen für Genesungsbegleiter zu schaffen.

Für bestimmte Peer-Stellen gibt es Fördermöglichkeiten durch den Bezirk. So kann die Beschäftigung eines Genesungsbegleiters in den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) und den Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) mit bis zu 5.700 Euro jährlich gefördert werden (zzgl. einer Sachkostenpauschale in Höhe von 1.000 Euro). Im Bezirk Schwaben kann diese Förderung auch von den Tagesstätten für seelische Gesundheit beantragt werden. Zudem werden drei sozialversicherungspflichtige Stellen

außerhalb von SpDi's im Rahmen eines Modellprojekts bis zu zwei Jahren gefördert.

3.2 Einarbeitung des Genesungsbegleiters

Genesungsbegleiter schätzen, wie jeder Mitarbeiter, eine gute Einarbeitung. Sie wünschen sich einen festen Ansprechpartner, der sie mit ihren neuen Kollegen und den Arbeitsabläufen vertraut macht. Und doch gibt es einen Unterschied zu gewohnten Anleitungen, denn für die Genesungsbegleiter gibt es meist noch keine Stellenbeschreibung.

Herausforderungen. Im Wesentlichen sind für Genesungsbegleiter während der Einarbeitung drei Herausforderungen zu bewältigen (Galia S. Moran, Russinova, Gidugu, & Gagne, 2013):

- (1) **Rahmenbedingungen:** In den meisten Einrichtungen müssen die Rahmenbedingungen für die Peer-Arbeit erst noch entwickelt werden. Für viele Teams ist die Zusammenarbeit mit Peers noch neu und ungewohnt. Manchmal gibt es noch Vorbehalte und auch die Recovery-Orientierung ist vielleicht noch nicht so richtig entwickelt. Und für manche Peers ist die Arbeit im Gesundheitsbereich fremd. Sie kommen vielleicht aus ganz anderen Berufen oder waren zuvor lange Zeit arbeitslos. Eine gute Einarbeitung achtet daher auch auf günstige Rahmenbedingungen für die Peer-Arbeit.
- (2) **Tätigkeit:** Was soll der Genesungsbegleiter tun? Was möchte er tun? Was kann er, was darf er und was nicht? Leider gibt es für diese Fragen keine allgemein gültige Antwort. Vieles muss erst ausprobiert werden. Es ist auch von den individuellen Fähigkeiten und Stärken des jeweiligen Genesungsbegleiters abhängig. Während der Einarbeitung können Sie zusammen mit Ihrem Team und Ihrem Genesungsbegleiter die Möglichkeiten erkunden, in denen er seine Peer-Erfahrungen sinnvoll einbringen kann. Gemeinsam entwickeln Sie so ein individuelles Tätigkeitsprofil mit Ihrem Genesungsbegleiter.

- (3) **Selbstfürsorge:** Die psychiatrische Arbeit hat vielfältige Herausforderungen. Für die Peers gibt es viele neue Eindrücke und mitunter hohe eigene Erwartungen. Sie müssen sich in ein Team integrieren und die Möglichkeiten und Grenzen ihrer Peer-Arbeit erkunden. Sie lernen offen über ihre Genesungserfahrungen zu sprechen und sich dennoch abzugrenzen. Da hilft es ihnen, dass sie auf ihrem Recovery-Weg gelernt haben, auf sich zu achten. Bereits in ihrer Qualifizierung haben sie den offenen Umgang mit ihrer Genesungsgeschichte geübt. Dennoch profitiert der Genesungsbegleiter davon, wenn Sie mit ihm immer wieder über seine Erfahrungen in der Arbeit sprechen.

Natürlich ist die regelmäßige Reflexion dieser Herausforderungen mit einem vertrauensvollen Mentor oder anderen Genesungsbegleitern einfacher. Bei der Einarbeitung von Genesungsbegleitern geht es daher nicht um die Vermittlung von spezifischem Fachwissen, sondern vor allem um die Reflexion von Erfahrungen.

Für die Einarbeitung eines Genesungsbegleiters sollten Sie etwa sechs Monate einplanen. Diese Zeit können Sie und Ihr Team nutzen, um gemeinsam mit dem Genesungsbegleiter seine Rolle zu entwickeln. Am Ende der Einarbeitung kann ein individuelles Tätigkeitsprofil mit dem Genesungsbegleiter vereinbart werden.

3.3 Langfristige Begleitung für Genesungsbegleiter

Es wäre schön, wenn sich ein Peer gut in ein psychiatrisches Team integriert. Allerdings birgt diese Integration auch Probleme in sich, denn in den Einrichtungen sind Genesungsbegleiter oft noch „Einzelkämpfer“. Sie haben daher keine Vorbilder für ihre Peer-Rolle. Bei Unsicherheiten im Alltag können sie sich nur an der Arbeit ihrer Non-Peer-Kollegen orientieren. Wie kann man unter solchen Umständen den Peer in der **Besonderheit seiner Rolle** fördern?

- Sie können mit dem Genesungsbegleiter immer wieder über den Nutzen seiner besonderen Rollen sprechen und seine Erfahrenen-Perspektive stärken.
- Durch die Einstellung weiterer Genesungsbegleiter in der Einrichtung, können diese sich miteinander über ihre Rolle austauschen.
- Eine Teamübergreifende Supervision für Genesungsbegleiter kann das Selbstverständnis der Peers stärken. Die allgäu akademie bietet Peers im Bezirk Schwaben daher regelmäßig die Möglichkeit einer kostenlosen kollegialen Beratung.
- In den Teams und Leitungsrunden der Einrichtungen können Sie den Nutzen und die besondere Rolle von Genesungsbegleitern immer wieder besprechen.

Empfehlung: Bieten Sie Ihrem Genesungsbegleiter eine regelmäßige Möglichkeit zur Reflexion seiner Erfahrungen in der Peer-Arbeit. Damit können Sie sein Profil stärken, aber auch mögliche Hindernisse und Schwierigkeiten bearbeiten.

4 Antworten für häufige Fragen

Im Rahmen dieser Handreichung für Praxisstellen möchten wir auch auf einige der uns häufig gestellten Fragen oder Probleme im Zusammenhang mit Peer-Arbeit eingehen. Dazu gehören der Umgang mit ehemaligen Nutzern der Einrichtung, Befürchtungen zur Überforderung oder einer Wiedererkrankung sowie Fragen zur Arbeitsleistung des Genesungsbegleiters.

4.1 Beschäftigung ehemaliger Patienten/Klienten

Immer wieder stellt sich die Frage, ob man ehemalige Patienten oder Klienten als Genesungsbegleiter beschäftigen kann. Eine eindeutige Antwort

können wir nicht geben. Wir haben Fälle erlebt, in denen das wunderbar funktioniert hat. Es gab aber auch einzelne Fälle, in denen sich die Beteiligten nicht an die neue Rollenverteilung gewöhnen konnten. Chinman et al. (2010) sehen jedoch keinen Anlass für ein grundsätzliches „Nein“. Sollten Sie die Einstellung eines ehemaligen Patienten überlegen, so empfehlen wir Ihnen, dies mit allen Beteiligten vorher gut zu besprechen. Aus unserer Erfahrung ist es meist kein Problem, wenn der Peer zwar in der gleichen Einrichtung arbeitet, aber in einem Team, das ihn zuvor nicht behandelt hat.

4.2 Über- oder Unterforderung des Genesungsbegleiters

Es gibt kein klares Aufgabenprofil für Genesungsbegleiter. Die Kompetenzen, die Peers in der Qualifizierung entwickeln, führen zu einem sehr individuellen Kompetenzprofil, das sich im Portfolio des Genesungsbegleiters abbildet. Manchmal fühlen sich die Genesungsbegleiter in der Peer-Arbeit unterfordert. Dies kommt besonders dann vor, wenn die Non-Peer-Kollegen noch unsicher sind, was sie dem Peer zutrauen können.

Mitunter haben die Genesungsbegleiter aber auch hohe Ansprüche an sich selbst. Und manchmal meinen sie eine Erwartungshaltung ihrer Kollegen zur spüren. Es ist daher günstig, die gegenseitigen Erwartungen und die jeweiligen Anforderungen immer wieder miteinander abzustimmen.

Während ihrer Integration erleben Genesungsbegleiter viele für sie neue Situationen und Herausforderungen. Den Peers hilft es, wenn sie diese Situationen mit einem Mentor nachbesprechen können.

4.3 Psychische Erkrankung des Genesungsbegleiters

Eine häufige Sorge von Mitarbeitern ist die Wiedererkrankung des Peers. Die Peers nehmen dies meist als Unsicherheit ihrer Kollegen wahr. Dabei kann mit dem Thema Wiedererkrankung von Anfang an ganz offen umgegangen werden. Schließlich haben die Genesungsbegleiter in ihrem EX-IN

Kurs gelernt, über ihre Erfahrungen zu sprechen. Außerdem haben sie Erfahrung im Umgang mit ihren seelischen Krisen. Sie kennen ihre Belastungszeichen und wissen im Allgemeinen, wie sie darauf reagieren können.

Empfehlung: Sprechen Sie mit Ihrem Genesungsbegleiter über seine Genesungsgeschichte und seine Recovery-Erfahrungen.

Die meisten Einrichtungen haben auch andere Mitarbeiter mit schwerwiegenden Erkrankungen in ihrer Biographie. Hier ist es sinnvoll, wenn Sie als Vorgesetzter mit diesen Mitarbeiter über die Möglichkeit einer Wiedererkrankung und Hilfen zur Prävention durch den Arbeitgeber sprechen. Das gleiche Vorgehen gilt auch für Genesungsbegleiter. Darüberhinaus empfehlen wir eine allgemeine Information zur Genesungsgeschichte und dem Erfahrungshintergrund des Peers im Team. Dies hilft nicht nur Unsicherheiten abzubauen, es gibt den Kollegen auch einen Eindruck von dem Erfahrungswissen mit, dem der Peer seine Arbeit gestaltet.

Entgegen einer häufig geäußerten Sorge, führt die Peer-Arbeit nicht zu einer höheren Gefährdung für eine Wiedererkrankung. Im Gegenteil, die Arbeit scheint Peers eher zu stabilisieren (G. S. Moran u. a., 2012). Und sollte es doch zu einer erneuten Erkrankung kommen, unterscheidet sich das Vorgehen nicht von dem, bei anderen Mitarbeitern.

4.4 Probleme mit der Arbeitsleistung des Genesungsbegleiters

In der Peer-Arbeit wird auch Arbeitsleistung verlangt. Aber was heißt das für einen Genesungsbegleiter? Natürlich müssen die ganz elementaren Dinge, wie Arbeitszeit, Loyalität oder Schweigepflicht eingehalten werden. Aber wahrscheinlich haben Sie als Vorgesetzter noch weitere Erwartungen an ihren Genesungsbegleiter. Besprechen Sie diese Erwartungen frühzeitig. Geben Sie Ihrem Genesungsbegleiter aber auch Zeit, in seine Rolle zu finden.

Informieren Sie Ihren Genesungsbegleiter über die Regeln und Pflichten für Mitarbeiter in Ihrer Einrichtung. Dazu gehört nicht nur die Schweigepflicht, sondern beispielsweise auch die Annahme von Geschenken, die Handhabung privater Beziehungen, die Dokumentation und die Informationsweitergabe im Team. Die gleichen Informationen werden Sie auch einem Praktikanten geben, der das erste Mal in einem psychosozialen Bereich arbeitet.

Und selbst wenn Sie ein problematisches Arbeitsverhalten des Peers bemerken, unterscheidet sich Ihr Vorgehen nicht von dem, das Sie auch bei anderen Mitarbeitern anwenden. Bis zum Ende der Probezeit sollten Sie eine gemeinsame Basis der Zusammenarbeit gefunden haben.

5 Erfahrungen und Tipps

5.1 Stimmen von Kollegen

In den letzten Jahren haben psychiatrische Einrichtungen im Bezirk Schwaben einige Erfahrungen mit der Arbeit von Genesungsbegleitern sammeln können. Hier ein paar Eindrücke von Führungskräften:

„Die Sichtweisen der Betroffenen aus eigener Erfahrung einnehmen zu können, ist die Stärke der Genesungsbegleiter.“

Stephan Borggreve, Geschäftsführer der Caritas Dillingen

„Durch unsere Genesungsbegleiterin werden im Berufsalltag die von uns verfolgten Ziele Recovery und Empowerment an ihrem Beispiel erfahrbar. Die von ihr eingebrachten Erfahrungen und die Offenheit im Umgang mit der eigenen Erkrankungs- und Genesungsgeschichte sind für uns sehr wertvoll.“

Janet Wolke, Sozialpädagogin im SpDi, Caritas Dillingen

"Unser EX-IN Genesungsbegleiter ist für unser SPZ fachliche und menschliche Bereicherung. Wir haben unseren Horizont bzgl. professioneller Nähe und professioneller Distanz sowie unsere Teamkommunikation weiter entwickeln können."

Olaf Höck, Leitung des Sozialpsychiatrisches Zentrums in Kempten

5.2 Weiterführende Informationen

Wenn Sie weitere Informationen zur Peer-Arbeit und zur Integration von Peers in psychiatrischen Einrichtungen suchen, können wir Ihnen folgende Bücher und Internetseiten empfehlen:

Bücher

Utschakowski, J. (2015). *Mit Peers arbeiten: Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung*. (1. Aufl.). Köln: Psychiatrie-Verl.

Utschakowski, J., Sielaff, G., Bock, T. & Winter, A. (Hrsg.). (2016). *Experten aus Erfahrung: Peerarbeit in der Psychiatrie* (1. Auflage). Köln: Psychiatrie Verlag.

Burr, C., Schulz, M., Winter, A., & Zuaboni, G. (Hrsg.). (2013). *Recovery in der Praxis: Voraussetzungen, Interventionen, Projekte*. Köln: Psychiatrie Verlag.

Internetseiten

- Informationen der allgäu akademie www.allgaeu-akademie.de/ex-in
- EX-IN Deutschland e.V. www.ex-in.de
- Trialogische Arbeitsgemeinschaft Bayern <http://ex-in-by.de>
- Lebensart Münster www.ex-in-lebensart.de
- Peerplus, Schweiz www.peerplus.ch

6 Literatur

- Chinman, M., Oberman, R. S., Hanusa, B. H., Cohen, A. N., Salyers, M. P., Twamley, E. W., & Young, A. S. (2015). A Cluster Randomized Trial of Adding Peer Specialists to Intensive Case Management Teams in the Veterans Health Administration. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 42(1), 109–121. <https://doi.org/10.1007/s11414-013-9343-1>
- Chinman, M., Shoai, R., & Cohen, A. (2010). Using organizational change strategies to guide peer support technician implementation in the Veterans Administration. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 33(4), 269–277. <https://doi.org/10.2975/33.4.2010.269.277>
- Cook, J. A., Copeland, M. E., Jonikas, J. A., Hamilton, M. M., Razzano, L. A., Grey, D. D., ... Boyd, S. (2012). Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 881–891. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr012>
- Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11(2), 123–128. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.009>

- Gillard, S., Gibson, S. L., Holley, J., & Lucock, M. (2015). Developing a change model for peer worker interventions in mental health services: a qualitative research study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(5), 435–445. <https://doi.org/10.1017/S2045796014000407>
- Gillard, S., Holley, J., Gibson, S., Larsen, J., Lucock, M., Oborn, E., ... Stamou, E. (2015). Introducing New Peer Worker Roles into Mental Health Services in England: Comparative Case Study Research Across a Range of Organisational Contexts. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(6), 682–694. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0603-z>
- Jacobson, N., Trojanowski, L., & Dewa, C. S. (2012). What do peer support workers do? A job description. *BMC Health Services Research*, 12(1), 205. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-205>
- Jossen, J., Kaiser, U., Reinert, M., Russo, F., & Sörensen, E. (2016, Juni). Qualitätskriterien und Richtlinien der Peer-Arbeit. Ein Positionspapier des Vereins Peer+. Peerplus.ch. Abgerufen von http://www.peerplus.ch/Joomla/images/peerplus/Dokumente/Positionspapier-Peer_QualittRichtlinien_Peer-Arbeit_Version1.2.pdf
- Mahlke, C. I., Krämer, U. M., Becker, T., & Bock, T. (2014). Peer support in mental health services. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(4), 276–281. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000074>
- Moran, G. S., Russinova, Z., Gidugu, V., & Gagne, C. (2013). Challenges Experienced by Paid Peer Providers in Mental Health Recovery: A Qualitative Study. *Community Mental Health Journal*, 49(3), 281–291. <https://doi.org/10.1007/s10597-012-9541-y>
- Moran, G. S., Russinova, Z., Gidugu, V., Yim, J. Y., & Sprague, C. (2012). Benefits and Mechanisms of Recovery Among Peer Providers With Psychiatric Illnesses. *Qualitative Health Research*, 22(3), 304–319. <https://doi.org/10.1177/1049732311420578>
- Pitt, V., Lowe, D., Hill, S., Prictor, M., Hetrick, S. E., Ryan, R., & Berends, L. (2013). Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services. In The Cochrane Collaboration (Hrsg.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. Abgerufen von <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004807.pub2>
- Rabenschlag, F., Hoffmann, H., Conca, A., Needham, I., Knuf, A., & Schusterschitz, C. (2012). Influence of single peer interventions on the recovery attitude of persons with a psychiatric disability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, no-no. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00995.x>
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392–411. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.583947>
- Rogers, E. S., Maru, M., Johnson, G., Cohee, J., Hinkel, J., & Hashemi, L. (2016). A randomized trial of individual peer support for adults with psychiatric disabilities undergoing civil commitment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 248–255. <https://doi.org/10.1037/prj0000208>
- Utschakowski, J. (2015). *Mit Peers arbeiten: Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung ; [inklusive Downloadmaterial]* (1. Aufl). Köln: Psychiatrie-Verl.



Bilder: Titelseite Kursteilnehmerin, Abschlussbild: Raimund Mittler