

International Psychoanalytic University Berlin

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades Master of Arts (M.A.)
Integrierte Versorgung psychotisch erkrankter Menschen
(Psychosentherapie)

**Erarbeitung von Empfehlungen zur weiteren
Implementierung von Genesungsbegleitern für
die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH**

Erster Prüfer: Herr Prof. Dr. Thomas Bock

Zweite Prüferin: Frau Dr. Christiane Montag

Vorgelegt von Anna Lara Aly

Matrikelnummer: 1781

Berlin, den 28.09.2015

Inhaltsverzeichnis

Hinweise zum Sprachgebrauch.....	5
1. Anliegen und Aufbau dieser Arbeit.....	6
2. Theoretischer Teil: Theoretische Hintergründe, Stand internationaler For- schung und aktuelle Empfehlungen.....	7
2.1. Definition von Peer-Arbeit.....	8
2.2. Grundlagen von Peer-Arbeit.....	9
2.2.1. Dialog.....	9
2.2.2. Empowerment.....	10
2.2.3. Recovery.....	11
2.2.4. Das Konzept der EX-IN-Ausbildung.....	12
2.3. Forschungsergebnisse zu den Effekten von Peer-Arbeit.....	15
2.3.1. Effekte auf die Organisation.....	15
2.3.2. Effekte auf die Kollegen von Peers.....	16
2.3.3. Effekte auf Peers.....	16
2.3.4. Effekte auf Nutzer.....	16
2.3.5. Übersichtstabellen über die Effekte von Peer-Arbeit.....	17
2.4. Forschungsergebnisse zu Faktoren für eine gelungene Implementierung von Peer-Arbeit.....	21
2.4.1. Rollenklarheit.....	21
2.4.2. Psychologisches Empowerment.....	22
2.4.3. Supervision.....	23
2.4.4. Unterstützung durch andere Kollegen.....	23
2.4.5. Inklusion in organisationale Prozesse.....	24
2.4.6. Angemessene Vergütung der Tätigkeit.....	24
2.5. Der Leitfaden für die Implementierung von Peers von Utschakowski	25
2.5.1. Die wichtigsten Prinzipien von Genesungsbegleitung.....	28
2.5.2. Vorurteile erkennen und diesen Begegnen.....	30
2.5.3. Fortbildungen.....	33
2.5.4. Gremienarbeit.....	34
2.5.5. EX-IN-Praktikanten.....	35

2.5.6. Die Rolle von Genesungsbegleitern.....	35
2.5.7. Personalauswahl und Einstellung.....	38
2.5.8. Integrationsplan.....	39
3. Praktischer Teil: Erarbeitung eines Konzepts für die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH.....	43
3.1. Gegenwärtiger Stand der Implementierung von Peer-Arbeit in der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH.....	44
3.1.1. Bisherige Erfahrungen mit Erfahrungsexperten.....	44
3.1.2. Bisherige Konzeption zur Implementierung von Erfahrungsexperten.....	45
3.2. Qualitative Befragung von Mitarbeitern.....	48
3.2.1. Darstellung der Befragungsmethode.....	49
3.2.1.1. Interviews mit Peers.....	50
3.2.1.2. Interviews mit Projektleitern und stellvertretenden Projektleitern.....	51
3.2.2. Ergebnisse: Faktoren die von Mitarbeitern der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH als besonders ausschlaggebend betrachtet werden.....	52
3.2.2.1. Anerkennung.....	52
3.2.2.1.1. Anerkennung als wertschätzende Grundhaltung.....	52
3.2.2.1.2. Anerkennung durch angemessene Bezahlung.....	54
3.2.2.2. Qualifikation.....	55
3.2.2.2.1. Versuch einer Definition des Genesungsbegleiters.....	55
3.2.2.2.2. Die EX-IN-Ausbildung als einheitlicher Standard.....	57
3.2.2.3. Rollenklarheit.....	59
3.2.2.4. Klarheit über Anforderungen und Aufgaben.....	61
3.2.2.5. Umgang mit Krankheit der Genesungsbegleiter.....	62
3.3. Diskussion der Ergebnisse aus den Interviews.....	64
4. Empfehlungen für das weitere Vorgehen zur Implementierung von Genesungsbegleitern bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH.....	68
4.1. EX-IN-Ausbildung als Voraussetzung für die Besetzung einer Stelle als Genesungsbegleiter.....	69
4.2. Überarbeitung der Stellenbeschreibung.....	69
4.3. Ausarbeitung eines Einarbeitungsleitfadens.....	70
4.4. Beobachtung der Krankenstände und Entwicklung individueller	

Handlungsstrategien.....	71
4.5. Förderung der Kommunikation der Genesungsbegleiter untereinander	72
4.6. Benennung von festen Ansprechpartnern.....	72
4.7. Förderung des Austauschs über die Peer-Arbeit im gesamten Unternehmen und darüber hinaus.....	73
5. Überblick über die empfohlenen Maßnahmen.....	74
6. Ausblick.....	76
Literatur.....	78
Anhang.....	82
A1. Interviewfragen an Peers.....	82
A2. Interviewfragen an (stellvertretende) Projektleiter.....	82
A3. Vorlage für eine Stellenbeschreibung für Genesungsbegleiter im Betreuten Wohnen nach Utschakowski.....	83
A4. Vorlage für eine Stellenausschreibung nach Utschakowski.....	89
A5. Auswahlkriterien für Bewerber auf eine Stelle als Genesungsbegleiter nach Utschakowski.....	90
Danksagung.....	92
Eidesstattliche Versicherung.....	93

Hinweise zum Sprachgebrauch

Aus Gründen der Lesbarkeit und Länge wird in dieser Arbeit stets die männliche Form verwendet. Ich schließe darin alle Menschen mit weiblichen, anderen oder keinen Geschlechterzuordnungen mit ein. Im Interview-Teil dient die konsequente Benutzung von ausschließlich der männlichen Form auch im Fall weiblicher Interviewpartner darüber hinaus dem Anliegen, die Anonymität meiner Interviewpartner möglichst gut gewährleisten zu können.

1. Anliegen und Aufbau dieser Arbeit

Der Ansatz, Betroffene neben professionell psychiatrisch ausgebildetem Personal ergänzend als bezahlte Arbeitnehmer innerhalb von Behandlungsteams oder in anderer Funktion innerhalb der psychiatrischen Versorgung, Weiterbildung und Forschung einzusetzen, ist in Deutschland noch relativ neu. Erst durch die Vorarbeit der Psychoseseinare, welche 1989 durch Thomas Bock und Dorothea Buck ins Leben gerufen wurden und in welchen sich Betroffene, Angehörige und Profis zu einem herrschaftsfreien Diskurs im Sinne von Habermas zusammenfinden, und die damit einhergehende Entstehung des Begriffs *Trialog* (vgl. Bock, Buck & Meyer 2009) bereitete den Boden für die Durchführung der ersten erfolgreichen EX-IN-Kurse in Deutschland im Jahr 2005 (vgl. Bock 2012). In der EX-IN-Ausbildung werden Betroffenen Kompetenzen vermittelt, wie sie besonders gut ihre eigene Erfahrung mit Krisensituationen nutzen können, um anderen Menschen in ähnlichen Lebenslagen eine hilfreiche Unterstützung zu sein. Somit ist mit dem Abschlusszertifikat dieses Kurses erstmalig eine Qualifikation geschaffen worden, die Psychiatrie-Erfahrene befähigen soll, nicht länger (ausschließlich) als hilfebedürftige Nutzer sondern nunmehr zusätzlich als kompetente Kollegen in der psychiatrischen Landschaft aufzutreten. Dieser Ansatz hat breite Beachtung erfahren, dehnt sich nach wie vor schnell und erfolgreich aus und steht in Übereinstimmung mit der Empfehlung der WHO (2004, S 67 ff.), dass Erfahrungsexperten als Mitarbeiter in die psychiatrische Versorgung einbezogen werden sollen.

Immer mehr sozialpsychiatrisch orientierte Träger interessieren sich dafür, Betroffene als Mitarbeiter einzustellen, und dies aus unterschiedlichen Gründen. In erster Linie haben sie gemeinsam, dass sie ihr Angebot erweitern und mehr an die Bedürfnisse ihrer Nutzer anpassen wollen. Auch die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH ist seit mehreren Jahren aktiv damit beschäftigt, ihr Angebot in Richtung von mehr Inklusion, Partizipation und Empowerment auszurichten. Ein wichtiges Anliegen ist es, Recovery und Eigenverantwortung der Klienten zu fördern und diese in ein eigenständiges, sinnerfülltes Leben zu begleiten. Eine künstliche Abhängigkeit der Klienten vom psychiatrischen Versorgungssystem soll aktiv vermieden, Selbstbewusstsein und soziale Netzwerke des Klienten sollen gestärkt werden. Zu diesem Zweck hat die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH

bereits eine Vielzahl von Neuerungen eingeführt. Ziel dieser Arbeit ist es nun, den aktuellen Stand des Unternehmens hinsichtlich der Einbeziehung der Qualifikation von Erfahrungsexperten zu ermitteln und konkrete Handlungsempfehlungen für ein weiteres, intensiviertes Vorgehen zu erarbeiten.

Um diesem Anspruch gerecht werden zu können, werden mehrere Schritte unternommen: Zunächst wird eine Auswahl an internationaler Forschungsliteratur dargestellt, welche sich in konkrete Maßnahmen übersetzen lässt, wie der Einbezug von Peers als Kollegen bestmöglich gelingen kann. In einem zweiten Schritt werde ich besonders auf die Situation innerhalb Deutschlands eingehen und auf Ergebnisse aktueller Entwicklungen sowie auch insbesondere auf den von Utschakoski (2015) entwickelten Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung eingehen. Nach diesen theoretischen Darstellungen wird in einem praktischen Teil der aktuelle Stand der Implementierung von Erfahrungsexperten speziell in der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH analysiert. Dazu werden allgemeine Daten erhoben, bisherige konzeptionelle Grundlagen erörtert und in qualitativen Interviews mit Führungskräften und bereits vor Ort beschäftigten Peers direkt aus dem Unternehmen heraus Stimmungsbilder und über den bisherigen Stand hinausgehende Vorschläge für verbesserte Implementierungsmaßnahmen durch die Kollegen erhoben. In einem weiteren Schritt wird die Situation der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH mit den Empfehlungen der Forschungsliteratur sowie mit den Anregungen der Mitarbeiter abgeglichen und daraus ein speziell auf die Unternehmenssituation zugeschnittenes Konzept entwickelt. Dieses Konzept ist so ausgestaltet, dass es in griffige Handlungsempfehlungen mündet, die intern und extern offen kommuniziert werden können und praktikabel umzusetzen sind. In einem Ausblick wird beschrieben, welche weiteren begleitenden Maßnahmen geeignet sein können, um eine Implementierung von Psychiatrie-Erfahrenen als Kollegen in das Unternehmen dauerhaft wirkungsvoll umsetzen und begleiten zu können.

2. Theoretischer Teil: Theoretische Hintergründe, Stand internationaler Forschung und aktuelle Empfehlungen

Im Folgenden werden einige wichtige aktuelle Forschungsergebnisse dargestellt, zunächst um die allgemeinen Effekte von Peer-Arbeit zu verdeutlichen,

dann solche, die Empfehlungen aussprechen, wie eine Implementierung von Peers von Unternehmensseite her besonders erfolgreich unterstützen werden kann und welche Faktoren dabei besonderer Beachtung bedürfen.

2.1. Definition von Peer-Arbeit

Die WHO bezeichnet Betroffene (Consumers) als Menschen, die sowohl von psychischer Erkrankung betroffen waren oder sind als auch diesbezüglich Kontakt zum Gesundheitssystem hatten (World Health Organization 2004, S. 67).

Van Haaster & Koster (2005) haben folgende Definition vorgestellt:

Ein "Experte durch Erfahrung" in der Gesundheitsversorgung ist jemand, der aktive Erfahrungen mit Krankheit, Behinderung und/oder psychischen Problemen gemacht hat und der spezifische Kompetenzen erworben hat, mit dieser Krankheit, Behinderung und/oder psychischen Problemen zu leben und mit dem soziokulturellen und institutionellem Kontext in dem die Krankheit, Behinderung und/oder die psychischen Probleme bedeutsam sind, umzugehen. (ebenda, zitiert nach Utschakowski 2012, S. 5)

Peer-Arbeit selbst beschreiben Davidson et al. (2006) in dieser Weise:

Peer-Arbeit basiert auf dem Glauben, dass Menschen, die Schwierigkeiten begegnet sind und diese ausgehalten und überwunden haben, für andere Menschen in ähnlichen Situationen nützliche Unterstützung, Ermutigung, Hoffnung sowie vielleicht auch Praxisanleitung bieten können. (Davidson et al. 2006, S. 443, eigene Übersetzung).

Kurz und bündig lässt sich dazu konform nach Mahlke et al. (2015) als Peer-Arbeit eine Tätigkeit bezeichnen, im Rahmen derer sich Menschen, die von einer psychischen Erkrankung betroffen waren oder sind, an der psychiatrischen Behandlung oder Forschung beteiligen.

Diejenigen Erfahrungsexperten, die Peer-Arbeit leisten, werden im Rahmen dieser Masterarbeit als Peers bezeichnet. Die Begriffe Erfahrungsexperten und Betroffene werden synonym verwendet. Auch Genesungsbegleiter sind Peer-Arbeiter. In dieser Arbeit wird allerdings der Begriff *Genesungsbegleiter* spezifizierend so verstanden, dass ein Genesungsbegleiter sich über die oben vorgestellten Definitionen hinaus zusätzlicher auch durch den Abschluss des EX-IN-Kurses auszeichnet. Dies geschieht aus dem einfachen Grund, weil der Abschluss der EX-IN-Ausbildung die Voraussetzung dafür ist, um in der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH als Genesungsbegleiter eingestellt werden zu können und weil es im Rahmen dieser Arbeit notwendig sein wird, diesbezüglich ein Unter-

scheidung zu anderen Peer-Arbeitern vornehmen zu können.

2.2. Grundlagen von Peer-Arbeit

Die Vorstellung davon, dass es wichtig ist, Menschen in Krisensituation neben professionell ausgebildete Personal auch Menschen mit ähnlicher Krisenerfahrung begleitend zur Seite zu stellen, baut auf der Annahme auf, dass bestimmte Arten vom Umgang mit Betroffenen besonders geeignet sind, sie wieder aus einer Krise heraus zu begleiten, und dass diese teilweise bisher innerhalb der psychiatrischen Versorgung nicht ausreichend angewendet worden sind. In erster Linie geht es hierbei darum, der subjektiven Sichtweise auf die eigene Lebenssituation mehr Raum und Gewicht zu verleihen. Psychiatrie-Erfahrene können andere Betroffene dabei unterstützen, ihren Erfahrungen in einen Zusammenhang zu stellen, ihnen eine Bedeutung zu verleihen und einen gegebenenfalls verloren gegangenen Lebenssinn neu zu entdecken (vgl. Utschakowski 2012a).

2.2.1. Trialog

Wie bereits angeschnitten ist es das Anliegen des Trialog, Betroffene, Angehörige und professionell Tätige des psychiatrischen Systems zu einem Austausch auf Augenhöhe zusammen zu führen. Dadurch soll neben der pathologische Sichtweise auf psychiatrische Erkrankungen auch die anthropologische Sichtweise Beachtung finden. Diesem Verständnis nach gehört

(...) psychisch erkranken zu können zum Wesen des Menschen. Wir sind Wesen, die an uns zweifeln und dabei auch verzweifeln können. Wir können über uns hinausdenken und laufen dabei auch Gefahr, uns und unsere Grenzen zu verlieren. Wenn wir das sehr ausdauernd machen, kommen wir in die Nähe der kognitiven/schizophrenen Psychose. Wer also psychotisch wird, ist kein Wesen vom anderen Stern, sondern zutiefst menschlich (Blaue Broschüre 2007, zitiert nach Bock 2012 S. 139).

Die Entwicklung des Trialog (vgl. Bock 2012) begann mit der Durchführung des ersten Psychoseseminars 1989. Es folgte trialogische Aufklärungsarbeit gegenüber Journalisten und an Schulen durch die *Anti-Stigma-Kampagne von unten* und den Verein *Irre menschlich Hamburg*. 2005 wurde das Projekt Experienced Involvement (EX-IN) ins Leben gerufen, von dem an anderer Stelle noch vertieft die Rede sein wird. 2008 fand der erste darauf basierende Ausbilderkurs *Train-*

the-Trainers statt, in dem professionell Tätige und EX-IN-Absolventen sich zu Ausbildern der EX-IN-Kurse qualifizieren können. Mittlerweile ist in vielen psychiatrischen Kliniken und bei Anbietern von ambulanter sozialpsychiatrischer Versorgung Peer-Beratung als festes Berufsbild etabliert.

2.2.2. Empowerment

Empowerment lässt sich *übersetzen als „Selbstbemächtigung oder Wiedergewinnung von Stärke, Energie und Fantasie zur Gestaltung eigener Lebensverhältnisse“*. (Lenz 2002, S. 13)

Knuf (2006, S 13 f.) beschreibt die verschiedenen Schritte auf dem Weg der Gesundung Psychiatrie-Erfahrener Menschen nach einem von Ralph und Corrigan (2005) vorgestellten Modell:

- **Verweiflung (anguish)**: Zunächst ist der Mensch nur in seinem Leiden gefangen. Er ist verzweifelt, fühlt sich hoffnungslos, leidet unter negativen Gedanken, ist oft sozial isoliert und erlebt sein Leiden nicht als sinnvoll.
- **Erwachen (awakening)**: Das Leiden wird bewusster wahrgenommen und es taucht ein Zweifel auf, ob es ewig so bleiben muss.
- **Erkenntnis, dass Gesundung möglich ist (Insight)**: Aus der vagen Vorstellung wird eine konkrete und sichere Überzeugung. Der Betroffene nimmt wieder mehr Kontakt mit anderen Menschen auf und seine Gedanken werden positiver und von Hoffnung geprägt.
- **Umsetzung (action plan)**: Die Person wird zunehmend aktiver, sucht verstärkt nach sozialen Kontakten und erprobt, wie sie Einfluss auf ihre psychischen Schwierigkeiten nehmen kann.
- **Entschiedenenes Engagement für die Gesundung (Determined commitment to become well)**: Der Betroffene ist nun der Überzeugung, dass Gesundung für ihn nicht nur möglich ist, sondern sicher geschehen wird. Sein Leben ist von Hoffnung geprägt, positive Kontakte zu Menschen der Umgebung sind stabil geworden und das Selbstwertgefühl ist deutlich gestiegen.
- **Wohlbefinden und Empowerment (wellbeing and empowerment)**: Der Betroffene hat ein sehr positives Selbstgefühl. Er kann seine weiter-

hin bestehenden Krisen akzeptieren, fühlt sich ihnen aber nicht mehr ausgeliefert. Er erlebt sein Leben als sinnhaft und wählt Freunde nach seinen Interessen aus.

Es wird deutlich, dass der Wunsch nach einer Förderung von Empowerment in der sozialpsychiatrischen Versorgung einen ressourcenorientierten Ansatz bedingt. Die Forderung nach ressourcenorientiertem Arbeiten und der Förderung von Empowerment auch mit einem Verweis auf den salutogenetischen Ansatz von Antonovsky (1979) wird oftmals einer defizitorientierten Sichtweise entgegen gesetzt. Diese Herangehensweise spiegelt sich für gewöhnlich auch in der Peer-Arbeit wider und ist eine von deren tragenden Säulen.

2.2.3. Recovery

Die Recovery-Bewegung ist eng mit dem Dialog und mit der Empowerment-Bewegung verknüpft. Nach Amering und Schmolke (2007) kann man Recovery definieren als *Entwicklung aus den Beschränkungen der Patientenrolle hin zu einem selbstbestimmten sinnerfüllten Leben* (ebenda, S. 17).

Recovery ist ein Konzept, welches ebenso wie Empowerment durch eine vermehrte Selbstbestimmung zum Ausdruck kommt. Obgleich bisher keine adäquate deutsche Übersetzung gefunden werden konnte zielt es darüber hinaus zusätzlich auch auf den Aspekt der Genesung/Heilung ab. Recovery steht als Begriff für die Überzeugung, dass vollständige Genesung auch von schwerer psychischer Erkrankung möglich ist. Besonders nach der in der Betroffenenbewegung verwendeten Bedeutung ist Recovery hierbei kein zu erreichender Endzustand sondern wird als prozesshaftes Geschehen aufgefasst. Nach Anthony (1993) ist Recovery

(...) a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness. (ebenda, S. 13)

(...) ein zutiefst persönlicher, einzigartiger Veränderungsprozess der eigenen Überzeugungen, Werte, Gefühle, Ziele, Fertigkeiten und Rollen. So eröffnen sich Möglichkeiten, um ein befriedigendes, hoffnungsvolles und aktives Leben zu führen und zwar auch mit den von der Erkrankung verursachten Einschränkungen. Während man über die katastrophalen Auswirkungen der psychischen Erkrankung hinauswächst, gewinnt das Leben eine neue

Bedeutung, kann man einen neuen Sinn entwickeln. (deutsche Übersetzung nach Amering und Schmolke 2007, S. 25)

Auch für Recovery ist die Ausbildung von Hoffnung ein entscheidender Faktor (vgl. Frese, Knight & Saks 2009, S. 373). Verschiedene Studien legen jedoch nahe, dass gerade der so oft mit der Diagnose einer psychischen Erkrankung einhergehende Effekt der Selbststigmatisierung der Betroffenen durch Professionelle des psychiatrischen Systems für gewöhnlich nicht abgemildert sondern sogar eher noch verstärkt wird (vgl. Thornicroft 2006, Lauber et al. 2006). Deshalb erscheint es notwendig Wege zu finden, wie innerhalb der psychiatrischen Versorgung der für gewöhnlich dort ablaufende Prozess der Stigmatisierung und Selbststigmatisierung psychisch kranker Menschen abgemildert oder bestenfalls sogar ganz beseitigt werden kann.

2.2.4. Das Konzept der EX-IN-Ausbildung

Viele Studien (Davidson, Chinman, Sells, Rowe (2006); Hardiman, E.R.; Matthew, T.T.; Hodges, J.Q. (2005); Felton, C.J., Stastny¹, P.; Shern, D.L. (1995)) 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. Die Angebote werden flexibler und vielfältiger und halten konkrete, praktische Informationen vor, die sich stärker an Genesung (recovery) orientieren. (Davidson, Chinman, Sells, Rowe 2006²; Hardiman, Theriot, Hodges 2005). Die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen ermöglicht ein besseres Verständnis des Prozesses und der Erfahrung psychischer Störungen und zu neuem Wissen über Genesungsprozesse. Die Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener hat auch das Potential, die Inhalte und Strukturen der Ausbildung von psychiatrischen Fachkräften zu verbessern und zu einer besseren Wahrnehmung der Bedarfe von Nutzern psychiatrischer Dienste beizutragen. (Utschakowski 12, S. 2 f.)

Anliegen der EX-IN-Ausbildung ist es deshalb, psychiatrie-erfahrene Menschen dazu zu befähigen, aufgrund ihrer eigenen Krisenerfahrung und deren Bewältigung, Reflexion und dem konstruktiven Austausch darüber anderen Betroffenen auf dem Genesungsweg eine Stütze sein zu können:

(...) um ein Experte durch Erfahrung zu werden ist es erforderlich die eigenen Erfahrungen zu reflektieren und diese mit anderen auszutauschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Es ist erforderlich, dass die Experten

1 Utschakowski zitiert nach Stastny, Shern u.a., korrekt ist eine Zitation nach Felton, Stastny und Shern

2 Utschakowski nennt an dieser Stelle als Erscheinungsjahr 2005, korrekt ist wie weiter oben 2006

ihre Erfahrungen im Vergleich mit anderen Erfahrungen, anderen Situationen und anderen Menschen überprüfen und erproben (van Haaster und Koster 2005, zitiert nach Utschakowski 2012, S. 5).

Als konkrete Ziele der Ausbildung werden die folgenden aufgeführt:

- Eine Möglichkeit zu bieten, das Erfahrungswissen der Teilnehmer in einem wissenschaftlichen Rahmen weiter zu entwickeln und anzuerkennen.
- Die Verbesserung psychiatrischer Angebote im Sinne einer Ausrichtung der Hilfen auf die Gesundheit und Genesung der Menschen, die die Angebote nutzen.
- Die Möglichkeit zu schaffen, dass Menschen mit unterschiedlichen Erfahrungshintergründen an einem Ausbildungsprogramm teilnehmen, das gemeinsames Lernen von Erfahrung ermöglicht. Den Erfahrungen einen Sinn zu geben und diesen in Bezug zu den Erfahrungen der anderen zu setzen, ist Grundlage dafür, eine substantielle Rolle in psychiatrischen Diensten und in damit verbundenen Ausbildungsprogrammen zu übernehmen.
- Die Teilnehmer darauf vorzubereiten, ihre Erfahrungen in verschiedenen Rollen, sei es in der Arbeit mit Einzelpersonen, sei es in der Teamarbeit, Organisationsentwicklung, Forschung, Ausbildung oder in der Förderung von seelischer Gesundheit, an andere weiterzugeben.
- Die Förderung der Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen im Bereich seelische Gesundheit und die Schaffung von Möglichkeiten, die Bedeutung solcher Strukturen in der Praxis zu erproben und zu erweitern.
- Das Bewusstsein dafür wach zu halten, dass das Leben ein kontinuierlicher Lernprozess ist und die Teilnehmer darauf vorzubereiten, dass sie auch nach Beendigung des Kurses mit ihrer persönlichen Weiterentwicklung fortfahren.
- Die persönliche Entwicklung der Teilnehmer auf einer positiv wertschätzenden, anti-diskriminierenden, personenzentrierten Basis zu fördern. (Utschakowski 2012, S. 6)

Sowohl zentraler Ausgangspunkt sowie auch inhaltlicher Schwerpunkt der EX-

IN-Ausbildung sind die Erfahrungen der einzelnen Teilnehmer. Die Lehrmethoden des Kurses sind auf diesen speziellen Fokus abgestimmt. Besonderes Augenmerk wird auf den Gruppenprozess gelegt sowie darauf, dass die Teilnehmer positive Erfahrungen machen können und dass eine respektvolle Atmosphäre herrscht. Den Lehrenden geht es weniger um die Vermittlung von Wissen sondern um die Förderung von Wissen. Wichtiger Bestandteil Ausbildung ist die Erstellung eines persönlichen Portfolios durch jeden einzelnen Teilnehmer, in welchem er seine besonderen Qualitäten und Fähigkeiten herausarbeitet.

Einstiegskriterien (vgl. Utschakowski 2012, S. 8) für die Basismodule der EX-IN-Ausbildung sind

- Gelebte Erfahrung mit psychischen Krisen
 - Mindestens seit 1,5 Jahren aktive Beteiligung in Selbsthilfe-/Nutzer/-Expertengruppen oder in Trialogseminaren
- oder
- In einer Situation zu sein, in der das in dem EX-IN Kurs erworben Wissen direkt praktisch angewendet werden kann

Darüber hinaus werden in einem Interview zwischen Ausbilder und Interessent die folgenden weiteren vier für die Teilnahme am Kurs wichtigen Voraussetzungen abgeklärt:

- In der Lage sein, eigene Erfahrungen zu reflektieren
- Ein Maß an Selbstbestimmung erreicht haben
- Die Fähigkeit, Erfahrungen zu teilen
- Nicht in einer akuten Krise zu sein

Die EX-IN-Ausbildung selbst besteht aus den folgenden insgesamt elf Modulen

Basismodule:

- Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden
- Empowerment in Theorie und Praxis
- Erfahrung und Teilhabe
- Trialog
- Perspektiven und Erfahrungen von Genesung (recovery)

Aufbaumodule:

- Unabhängige Fürsprecher in der Psychiatrie

- Selbsterforschung
- Assessment
- Begleiten und Unterstützen
- Krisenintervention
- Lernen und Lehren

Nach Abschluss dieser Module und Erstellung des Portfolios erhalten die Teilnehmer ein Zertifikat, welches sie in besonderer Weise für den Einsatz als Genesungsbegleiter qualifiziert (vgl. Utschakowski 2012, S. 9).

2.3. Forschungsergebnisse zu den Effekten von Peer-Arbeit

Hinsichtlich der Effekte, die für Peer-Arbeit gezeigt werden konnten, unterscheidet sich in die drei Teilbereiche:

- Effekte der Peer-Arbeit auf Organisationen, welche Peers beschäftigen,
- Effekte, welche die Peer-Arbeit auf die Peers selbst hat
- Effekte, welche die Peer-Arbeit auf die Nutzer derselben hat.

Für die Antwort auf die Frage, ob Peer-Arbeit als Standardleistung angeboten werden soll, sollte selbstverständlich in erster Linie ausschlaggebend sein, ob die Effekte auf die Nutzer der Leistungen positiv sind oder nicht. Und wie sich zeigen wird, kann nicht nur dies uneingeschränkt mit *ja* beantwortet werden sondern zugleich übt die Beschäftigung von Erfahrungsexperten im sozial-psychiatrischen Kontext sowohl für diese selbst als auch für ihre Kollegen eine Reihe von Vorteilen aus.

2.3.1. Effekte auf die Organisation

Walker und Bryant (2013) haben mittels einer Metasynthese ein Review über 27 qualitative Interviews erstellt, in welchem sich für die Organisation durch die Beschäftigung von Peers folgende Effekte herauskristallisierten:

Allgemein ließ sich innerhalb der untersuchten Organisationen mit Einstellung der Peers bei den anderen Kollegen eine Befürchtung von erhöhten Krankentagen für diese feststellen sowie eine Sorge um die Gewährleistung von Vertraulichkeit durch die Peers. Auch wurde ein Spannungsverhältnis zwischen Peer-

Arbeit und professionellem Anspruch wahrgenommen. Zugleich jedoch fand mit Einführung der Peer-Arbeit innerhalb der Organisationen weniger Stigmatisierung von psychischer Erkrankung statt und die Organisation konnten durch die Beschäftigung eine neue Vorbildfunktion innerhalb der Gemeinde ausüben.

2.3.2. Effekte auf die Kollegen von Peers

Die Einführung von Peer-Arbeit führte nach Walker und Bryant (2013) bei den Kollegen teilweise zu Angst vor Bedrohung der eigenen Arbeitsplätze. In fachlicher Hinsicht nahm mit der Einführung der Peer-Arbeit bei den Kollegen die Recovery-Orientierung deutlich zu und die Kollegen brachten mehr Empathie und Verständnis auf für Menschen in Recovery.

2.3.3. Effekte auf Peers

Die Effekte, welche die von den Peers geleistete Arbeit auf diese selbst ausübte, war nach den Ergebnissen von Walker und Bryant (2013) gemischt: Einerseits stellte sich heraus, dass Peers von schlechter Bezahlung betroffen waren, oft nur für einen geringen Stundenumfang eingestellt worden waren und teilweise Diskriminierung durch ihre Kollegen erfuhren. Auch hatten die Peer-Arbeiter spürbar mit Rollenkonfusion zu kämpfen. Gleichwohl führte die Peer-Arbeit bei den Peers selbst gleichzeitig auch zu erhöhtem Wohlbefinden, erhöhtem Selbstbewusstsein, diente ihnen als Sprungbrett zurück ins Berufsleben und war für sie eine Chance zur Reintegration in die Gemeinde. Repper und Carter (2011) hatten in einem inklusiven Literatur-Review, in welches 20 Studien eingeschlossen wurden, im Wesentlichen die gleichen Ergebnisse erzielt. Auch sie fanden eine Diskriminierung durch Kollegen bei gleichzeitigem erhöhtem Selbstbewusstsein der Peers, die sich nun größerer sozialer Netzwerke und vermehrter Arbeitsmöglichkeiten erfreuen konnten.

2.3.4. Effekte auf Nutzer

Mahke et al. (2015) haben vor kurzem eine Zusammenstellung sämtlicher seit 2010 publizierten Übersichtsarbeiten vorgestellt, die sich mit den Effekten von Peer-Arbeit befasst haben. Keine einziges der sieben Reviews hatte auch nur einen einzigen negativen Effekt von Peer-Arbeit auf deren Nutzer feststellen

können. Die Liste der positiven Effekte hingegen ist lang und eindrucksvoll:

Gefundene Effekte auf die psychiatrische Behandlung im engeren Sinn waren eine reduzierte Hospitalisierung und eine geringer ausgeprägte Psychopathologie bzw. eine Symptomreduktion bei den Betroffenen. Sie zeigten eine höhere Behandlungszufriedenheit, es kam zu weniger Notaufnahmen, zu späteren Aufnahmen und zu einer Reduktion von erlebten Zwangsmaßnahmen. Die Betroffenen erlebten innerhalb der psychiatrischen Versorgung weniger Stigmatisierung und zeigten zugleich eine höhere Adhärenz.

Darüber hinaus wiesen diejenigen Betroffenen, denen Peer-Arbeiter zur Seite gestellt worden waren, auch insgesamt ein höheres soziales Funktionsniveau auf. Ihr Leben war geprägt durch eine höhere Aktivierung und ein besseres Selbstmanagement. Dies ging einher mit mehr Empowerment und einer verbesserten sozialen Inklusion, die sich in größeren sozialen Netzwerken äußerte. Die Betroffenen zeigten eine größere Hoffnung auf Recovery und erlebten mehr Recovery. Sie verfügten über ein höheres Selbstbewusstsein und eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung. Ihr Alltag zeichneten sich durch mehr Selbstbestimmung, mehr gedeckte Bedürfnisse und eine insgesamt höhere Lebensqualität aus.

2.3.5. Übersichtstabellen über die Effekte von Peer-Arbeit

Aufgrund der guten Anschaulichkeit und der Wichtigkeit der Ergebnisse, bilde ich an dieser Stelle noch einmal die Übersicht von Mahlke et al. (2015) ab, so wie sie von diesen veröffentlicht worden ist:

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

			<p>Netzwerke, mehr Arbeitsmöglichkeiten, Stigmatisierung/ Diskriminierung durch andere Mitarbeiter</p> <p>keine negativen Effekte für Nutzer</p> <p>Empfehlung: Ausbau von Peer-Arbeit</p>
Doughty & Tse 2011	inklusive Literatur-Review NHMRC-System	1980 bis 2008 27 Studien: 17 RCT, drei quasi-randomisierte und sieben Vergleichsstudien	<p>positive Effekte für Nutzer: höhere Behandlungszufriedenheit, höhere Recovery, Empowerment, Selbstbewusstsein, Selbstwirksamkeit, soziale Inklusion, größeres soziales Netzwerk</p> <p>artizipative Forschung: Peers als Rater oder Interviewer erhielten häufiger auch negative und kritische Antworten</p> <p>keine negativen Effekte</p> <p>Empfehlung: Ausbau von Peer-Arbeit</p>
Walker & Bryant 2013	Literatur-Review mit Metasynthese; STARLIGHT - Format	1990 bis 2010 20 qualitative Studien (z. B. Interviews Fokusgruppen)	<p>positive Effekte für Nutzer: Rollenvorbilder, stärkere Hoffnung, Motivation, größeres soziales Netzwerk, bessere, schnellere vertrauensvolle therapeutische Beziehung zu Peers;</p> <p>Effekte für Peers: höhere Zufriedenheit, Recovery, Selbstbewusstsein, Wohlbefinden, soziale Netzwerke; niedrige Bezahlung und Stigmatisierung/Diskriminierung</p> <p>Effekte für andere Mitarbeiter: mehr Empathie und Recovery-Orientierung, Konkurrenz - ängste</p> <p>keine negativen Effekte für Nutzer</p> <p>Empfehlung von Peer-Arbeit mit klarer Rolle, Training und Supervision</p>

Pitt et al. 2013	systematisches Review mit Metaanalyse: Cochrane Collaboration; CONSORT	1979 bis 2011 11 RCT (n = 2796)	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 = 5597)	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 quasi-experimentelle, 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
--	--	--	--

Eine durch mich vorgenommen Zusammenstellung aller von Mahlke et al. (2015) genannten Effekte hinsichtlich der beschriebenen Auswirkungen auf Nutzer, Peers und Kollegen von Peers ergibt folgende Übersicht:

	Negative Effekte	Positive Effekte
für Nutzer	keine	reduzierte Hospitalisierung größere Hoffnung Recovery Empowerment Selbstbewusstsein geringere Psychopathologie Selbstwirksamkeit Selbstmanagement soziale Inklusion größeres soziales Netzwerk höhere Behandlungszufriedenheit weniger Notaufnahmen und spätere Aufnahme mehr gedeckte Bedürfnisse Reduktion von Zwangsmaßnahmen weniger Stigmatisierung in der psychiatrischen Versorgung weniger stationäre Tage Symptomreduktion Lebensqualität höhere Adhärenz stärkere Aktivierung höheres soziales Funktionsniveau größere Selbstbestimmung
für Peers	Stigmatisierung / Diskriminierung durch andere Mitarbeiter	Recovery Selbstbewusstsein

	niedrige Bezahlung häufigere negative Antworten als Interviewer in der partizipativen Forschung	soziale Netzwerke mehr Arbeitsmöglichkeiten höhere Zufriedenheit Wohlbefinden
für andere Mitarbeiter	Konkurrenzängste	Mehr Empathie mehr Recovery-Orientierung

2.4. Forschungsergebnisse zu Faktoren für eine gelungene Implementierung von Peer-Arbeit

Davis (2013) hat für Angaben von hundert Mitgliedern der National Association of Peer Specialists mit Hilfe der multiplen Regressionsanalyse fünf Prädiktoren für die Arbeitszufriedenheit von Peers ermittelt. Diese fünf sollen im Folgenden zunächst näher erläutert werden. Sie decken oder überschneiden sich weitestgehend mit den von mir 2012 für eine erfolgreiche Tätigkeit als GenesungsbegleiterIn nach Absolvieren der EX-IN-Ausbildung ermittelten Faktoren, einen sechsten, den auch Utschakowski (2015) nennt, füge ich denen von Davis im Anschluss noch hinzu.

2.4.1. Rollenklarheit

Rollenklarheit für Peer-Arbeiter wird nach dem Verständnis von Davis (2013) geschaffen durch eine Aufgabenbeschreibung, klare zeitliche Vorgaben und eine eindeutige Zuschreibung von Autorität, sowie auch durch Klarheit über die Beziehungen zu anderen. Auch beinhaltet sie die Klarheit über die Existenz von zu befolgenden Richtlinien oder Bestimmungen sowie auch die Vorhersehbarkeit von Sanktionen gegen bestimmte Arten von Verhalten. Rollenklarheit war einer der beiden Faktoren, die sich in der Analyse von Davis als signifikant herausgestellt haben.

Davis führt aus, dass Peers ebenso wie alle übrigen Arbeitnehmer von klarer Rollendefinition profitieren, dass für Peers dies jedoch in einer einzigartigen Weise gilt: Peers repräsentieren eine bedeutsame Rollenverschiebung weg vom Nutzer und hin zum Anbieter innerhalb des psychiatrischen Systems. Die

Fähigkeit der Organisation, klare Aufgaben für und Erwartungen an den Peer zu formulieren und zugleich seine Rolle zu unterstützen, kreiert eine neue Identität für eine Person mit einer psychiatrischen Diagnose. Es wird deutlich gemacht, dass die Rolle eines Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose nicht zwangsläufig auf die von jemandem beschränkt ist, der abhängig und mit nur begrenzten Möglichkeiten ausgestattet ist, sondern klar definiert, dass die neu geschaffene Rolle eine für die Organisation wichtige und verantwortungsvolle Tätigkeit beinhaltet. Durch die klare Rollenzuschreibung wird es dem Peer ermöglicht, seine Identität als eine Person mit psychiatrischer Diagnose zu verhandeln, die Mitglied des Teams ist. Es sollte klar formuliert sein, dass Unterstützungsbeziehungen der Peer-Arbeit eine stärkere Tendenz zur Gegenseitigkeit haben und dass die Unterschiede zur Herangehensweise anderer in der psychiatrischen Versorgung tätiger Berufsgruppen sowohl bekannt als auch gewollt sind sowie dass beide Formen der Beziehungsgestaltung zu den Klienten als gleichwertig angesehen werden.

Der Abschlussbericht einer aktuellen wissenschaftlichen Begleitforschung der Peer-Arbeit in Oberbayern von Cramer et al. (2015) schließt mit der Empfehlung, bereits die Ausbildung von Genesungsbegleitern solle sich klarer an möglichen Berufsfeldern orientieren und die Genesungsbegleiter sollten sich positionierter beruflich positionieren. Wie in den oben vorgestellten Definitionen bereits verankert ist, kann es jedoch nicht einseitig Aufgabe der Genesungsbegleiter sein als Arbeitnehmer zu erarbeiten, wie ihre Qualifikation beruflich am besten eingesetzt werden kann. Einen mindestens ebenso großen Anteil an der Entwicklung und Umsetzung von Rollenklarheit ist zweifellos auch in der Verantwortung der Arbeitgeber anzusiedeln. Eine konstruktive, gemeinsame Entwicklung eindeutig definierter Aufgabenfelder ist im Sinne des Gedankens von Zusammenarbeit auf Augenhöhe unabdingbar. Die Zuweisung der Verantwortung für mehr Rollenklarheit an vorwiegend die Peers selbst erscheint mir als eine unzulässige Suggestion einer Umkehrung der Machtverhältnisse zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern und der zwischen diesen für gewöhnlich vorgesehenen Kompetenzverteilungen.

2.4.2. Psychologisches Empowerment

Der zweite von Davis als signifikant ermittelte Faktor für eine gelungene Imple-

mentierung von Peer-Arbeit ist psychologisches Empowerment. Psychologisches Empowerment ist dann erreicht, wenn Peers sich motiviert und inspiriert fühlen aufgrund der Tatsache, dass sie Einfluss nehmen können auf ihr Arbeitsumfeld. Dies bezieht sich zum Einen auf eine weitestgehende Unabhängigkeit der Peer-Arbeiters hinsichtlich der Organisation und Ausführung von eigenen Arbeitsaufgaben, die als sinnvoll erlebt werden. Zum anderen bezieht es sich auch auf dessen Einfluss auf Arbeitsprozesse, welche die gesamte Organisation betreffen. Förderlich ist ein Gefühl von Kontrolle und Mitbestimmung sowohl hinsichtlich der eigenen Angelegenheiten als auch hinsichtlich des Arbeitsumfeldes.

2.4.3. Supervision

Supervision speziell für Peers wird nicht nur von Davis sondern auch von vielen anderen Autoren, wie etwa auch von Heumann et al. (2015) als wichtige begleitende Maßnahme für die Einführung von Peer-Arbeit in Unternehmen betrachtet. Heumann et al. stellen heraus, dass es nicht der Einstellung eines neuen Mitarbeiters aus bereits bekannten psychiatrischen Berufsbildern gleichkommt, wenn in einem Unternehmen erstmalig Peers angestellt werden sollen. Sie argumentieren, dass, da die Ursprünge der Peer-Arbeit in der Betroffenen- und Selbsthilfebewegung liegen, die Implementierung von Peer-Arbeit im psychiatrischen System mit der Einführung einer neuen Perspektive einhergeht. Dies führt nach ihren Erkenntnissen auf verschiedenen Ebenen zu Herausforderungen hinsichtlich Macht, Mitspracherecht, Einbezug und Rollendefinition. In der Regel gehen damit Veränderungen und Entwicklungen innerhalb der gesamten Organisation einher. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, wenn eine externe spezifische Supervision den Peers die Möglichkeit bietet, sich in diesem geschützten Rahmen speziellen Fragen über ihre Rolle als Genesungsbegleiter widmen zu können.

2.4.4. Unterstützung durch andere Kollegen

Wie für jeden anderen Mitarbeiter, so ist auch für Peers die Unterstützung durch ihre Kollegen besonders in der Implementierungsphase von kaum zu unterschätzender Bedeutung. Heumann et al. (2015) benennen ein Klima von Neu-

gier und Offenheit innerhalb einer Organisation sogar als den zentral darüber ausschlaggebenden Faktor dafür, ob eine Implementierung von Peer-Arbeitern in einem Unternehmen erfolgreich verläuft oder nicht. Das Wohlwollen der Kollegen und eine positive Einstellung derselben zur Peer-Arbeit nimmt für die Arbeitszufriedenheit der neu in die Firma hinzukommenden Erfahrungs-Experten einen hohen Stellenwert ein. Sander et al. (2014) haben gezeigt, dass Einstellungen von psychiatrisch tätigen Berufsgruppen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen durch negative Stereotype und soziale Distanz geprägt sind. Soziale Distanz erwies sich ein Prädiktor für das Gelingen oder Scheitern der Implementierung von Genesungsbegleitern. Sie empfehlen, diese Ergebnisse innerhalb der Organisation offen zu thematisieren.

2.4.5. Inklusion in organisationale Prozesse

Damit Rollenklarheit und psychologisches Empowerment für die Peer-Mitarbeiter langfristig gewährleistet werden können und damit der mit der Einführung von Peer-Arbeit einhergehende Prozess des Kulturwandels innerhalb der Organisation nicht stagniert, sollten die angestellten Peers möglichst aktiv in verschiedene organisationale Prozesse eingebunden werden. Diese Forderung von sowohl Davis (2013) als auch von Heumann et al. (2015) stimmt in vielerlei Hinsicht mit dem von mir ermittelten Faktor *Verankerung des Dialog in der gesamten Organisation* überein. Wichtig ist, dass die Peer-Arbeit nicht nur als etwas angesehen wird, was den Klienten zugute kommen soll, sondern auch als eine Möglichkeit, strukturelle Veränderungen in der Organisation vorzunehmen, die für eine stärkere Orientierung am Recoverykonzept und an den Bedürfnissen der Klienten steht.

2.4.6. Angemessene Vergütung der Tätigkeit

In meiner Befragung von Genesungsbegleitern 2012 stellte sich als ein wesentliches Ergebnis heraus, dass diese sich insgesamt als unterbezahlt betrachteten. Zwar konnte keine Einigkeit darüber erzielt werden, welche Höhe der Vergütung als Angemessen gelten könnte, jedoch wurde vielfach thematisiert, es müsse möglich sein, durch die Ausübung einer Tätigkeit als Genesungsbegleiter unabhängig von ALG II oder Grundsicherung leben zu können. Nach der von

mir dort zitierten Definition einer beruflichen Tätigkeit nach Nerdinger, Blickle und Schaper (2011) kann überhaupt erst von der Ausübung eines Berufs gesprochen werden, wenn die Ausübung desselben *der langfristigen Schaffung, Erhaltung und Weiterentwicklung der Lebensgrundlagen für den Berufstätigen und seiner Familie* dient (ebenda, S. 189). Zum Zeitpunkt der damaligen Befragung herrschte bei den von mir Interviewten Genesungsbegleitern das Gefühl vor, dass dies durch eine Tätigkeit als Genesungsbegleiter aufgrund der zu geringen Bezahlung gar nicht möglich sei. Da es in der Studien allerdings explizit um Erfolgsfaktoren für eine berufliche Tätigkeit als Genesungsbegleiter ging und da die EX-IN-Ausbildung auch den Anspruch verfolgt, eine berufliche Weiterbildung zu sein, nahm ich diesen Punkt als wesentliches Kriterium für beruflichen Erfolg als Genesungsbegleiter mit auf. Auch Utschakowski betont heute, dass die bessere Bezahlung von Genesungsbegleitern ein zentrales Anliegen der EX-IN-Bewegung ist (Utschakowski 2015, S. 23) .

2.5. Der Leitfaden für die Implementierung von Peers von Utschakowski

Utschakowski, der die EX-IN-Ausbildung in Deutschland mit initiiert hat und über eine außergewöhnlich große Erfahrung in der Weiterbildung und beruflichen Begleitung von Erfahrungsexperten besitzt, hat dieses Jahr einen Leitfaden herausgegeben, in welchem er Anregungen und Hinweise für Unternehmen bereitstellt, die Peers als Mitarbeiter beschäftigen wollen. Nachdem ich bisher Ergebnisse internationaler und deutscher Forschung hinsichtlich der Implementierung von Peers dargestellt habe, möchte ich nun auch diesen Leitfaden mit in die vorbereitende Darstellung bisheriger Erkenntnisse zur Implementierung von Genesungsbegleitern mit aufnehmen. Er ist nicht als wissenschaftliche Abhandlung sondern als Leitfaden für Praktiker konzipiert. Jedoch fließt selbstverständlich Utschakowskis gesamte wissenschaftliche Expertise in diesen Leitfaden mit ein und für das Vorhaben, handlungsleitende Empfehlungen für die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH aussprechen zu wollen, eignet er sich gerade aufgrund seiner Praxisorientierung ausgezeichnet für die Zusammenstellung und Überprüfung von konkreten Ideen. Der Leitfaden wird erst während der Erstellung dieser Masterarbeit herausgegeben werden. Da ich aus diesem Umstand heraus

die Empfehlungen als bisher noch unbekannt voraussetze, möchte ich sie an dieser Stelle relativ ausführlich darstellen, um mich dann auf sie beziehen zu können:

Von Utschakowski (2015) wird besondere Betonung darauf gelegt, wie wichtig eine intensive Vorbereitung ist und zwar sowohl der Organisation, welche eine Implementierung plant, als auch der Peers, die eingestellt werden sollen. Er weist darauf hin, dass die Einstellung von Peers nicht einfach der Integration einer neuen Berufsgruppe in ein gegebenenfalls ohnehin schon multiprofessionell arbeitenden Team gleichkommt, sondern dass vielmehr zugleich auch ein neuer, für viele langjährige Mitarbeiter ungewohnter Arbeitsansatz ins Unternehmen eingeführt wird, und zitiert in diesem Zusammenhang eine von Mead vorgestellte Definition von Stiver und Miller (1998³):

Peersupport ist ein Ansatz der Unterstützung Gebens und Empfangens, der auf den Kernprinzipien Respekt, geteilter Verantwortung und gegenseitiger Verständigung darüber, was hilfreich ist, geprägt ist. Peersupport basiert nicht auf psychiatrischen Denkmodellen und diagnostischen Kriterien. Es geht darum, die Situation des anderen durch den gemeinsamen Erfahrungshintergrund des emotionalen und psychologischen Schmerzes empathisch zu verstehen. (Mead 2003 S. 1, zitiert nach Utschakowski 2015, S. 11)

Es ist somit eine grundlegende Entscheidung zunächst einmal der Unternehmensführung, ob es gewollt ist, dass neben dem psychiatrischen Behandlungsansatz im Rahmen von bezahlter Arbeit im Unternehmen zugleich und parallel dazu eine andere Art der Begleitung psychischer Erkrankung durchgeführt werden kann und soll. Wenn diese Entscheidung mit „Ja“ ausfällt, so heißt dies, dass die Unternehmensleitung davon überzeugt ist, dass es möglich und zum besten sowohl für die Klienten als auch für das Unternehmen ist, dass verschiedene Annäherungsweisen an eine psychiatrische Erkrankung bzw. an seelische Krisen gleichberechtigt nebeneinander ausgeübt werden. Der Unterschied zur Zusammenarbeit anderer Berufsgruppen ist der, dass alle anderen aus einem professionellen und theoriegeleiteten Verständnis heraus beruflich handeln (sollen), wohingegen Genesungsbegleiter explizit gerade nicht theoriegeleitet vorgehen sondern einen gemeinsamen Erfahrungshintergrund und eine emotionale Ebene als Arbeitsmittel benutzen. So sehr auch ein Psychotherapeut oder ein Krankenpfleger empathisch einführend handeln können und in der Regel auch

3 Mead nennt als Erscheinungsjahr 1997, korrekt ist 1998

sollen, so lässt sich dennoch nicht leugnen, dass innerhalb psychiatrischer Behandlung im klassischen Sinn zwangsläufig durch die Rollenzuschreibungen von Experten einerseits und Patienten/Klienten andererseits auch bei noch so viel Willen zu Ressourcen- und Recoveryorientierung ein Machtgefälle entsteht, welches unveränderlich den einen als Gebenden und den anderen als Empfangenden definiert. All dies wird auf den Kopf gestellt, wenn Kollegen in ein Team kommen, die zu Aufgabe haben, genau diejenigen ihrer Erfahrungen, die Situationen betreffen, in denen sie sehr verletztlich waren und es gegebenenfalls immer noch sind, zu nutzen, um zu Klienten eine emotionale Verbindung, gegenseitiges Vertrauen und die gelungene Basis für gemeinsamer Entscheidungsfindung herzustellen.

In der Theorie mag es unmittelbar einsichtig sein, dass es zwei gleichermaßen bedeutsame und hilfreiche Dinge sein können, wenn einem Patienten mit einer Angststörung einerseits ein Therapeut Methoden an die Hand gibt, die Ängste durch bestimmte Übungen, Verhaltensweisen und die Umstrukturierung von Wahrnehmungs- und Handlungsmustern in den Griff zu bekommen und im Alltag wieder besser handlungsfähig zu sein, und wenn andererseits jemand, der bereits einmal an einer vergleichbaren Art der Angststörung gelitten hat, erzählt, dass er selbst diese Techniken bereits erfolgreich angewendet hat, dass sie sein Leben verändern konnten und das es heute Dinge tut, von denen er früher nicht einmal zu träumen gewagt hätte. Der Therapeut gibt Wissen an die Hand, der Genesungsbegleiter gibt in erster Linie Hoffnung.

Es sind also zwei komplementäre und gleichermaßen notwendige und berechnete Herangehensweisen an menschliches Leiden, die im Rahmen der Zusammenarbeit von Profis und Betroffenen zusammentreffen, jedoch ist die eine Herangehensweise fest institutionell, akademisch und gesellschaftlich verankert, die andere hingegen mag auf den ersten Blick innerhalb unserer Kultur als naiv und zweifelhaft erscheinen. Zweifelhaft insbesondere deshalb, da es wesentlich schwerer ist, die Wirkdimensionen von geteilter Hoffnung nach evidenzbasierten Methoden zu messen als etwa die Wirkung eines neuen Psychopharmakons oder eines standardisierten therapeutischen Vorgehens.

Es geht nicht nur darum, dass Menschen, die als Vorbild dienen können, sich öffentlich bereit erklären, aufgrund der Preisgabe ihrer eigenen Erfahrung diese Vorbildfunktion auszufüllen sondern auch darum, dass sie dies innerhalb einer

Kultur tun, in welcher es nicht üblich und für gewöhnlich keineswegs der Karriere und dem gesellschaftlichen Ansehen zuträglich ist, ausgiebig über die Erfahrung eigener Grenzen, Schwächen und Beeinträchtigungen zu sprechen. Es ist also notwendig eine Atmosphäre zu schaffen, in welcher dieses nicht nur möglich ist, sondern sogar wertgeschätzt und als besondere Leistung anerkannt wird. Andernfalls kann es allzu leicht geschehen, dass sich Genesungsbegleiter, wie vielfältig von diesen berichtet (vgl. Mahlke 2015), innerhalb ihrer beruflichen Tätigkeit erneuten Stigmatisierungen ausgesetzt sehen können, die eventuell das Maß dessen überschreiten, was sie aushalten können oder wollen.

Aus diesem Grund ist es wichtig, dass allen Mitarbeitern des Unternehmens und möglichst auch wichtigen Kontaktpersonen kooperierender Institutionen zunächst einmal bewusst ist, welches Konzept hinter der Peer-Arbeit steckt und dass das Unternehmen von diesen Prinzipien überzeugt ist.

Utschakowski schlägt vor, den Prozess der Implementierung von Genesungsbegleitern so transparent wie möglich zu gestalten und allen Beteiligten in jeder Phase das Gefühl und die Möglichkeit zu geben gut informiert und aktiv in die Gestaltung des Prozesses mit einbezogen zu sein. Dies deckt sich mit allgemeinen betriebswirtschaftlichen Empfehlungen zum Vorgehen bei der Einführung von Neuerungen in Unternehmen (vgl. Doppler & Lauterburg 2014). Es sollte im Auge behalten und damit gerechnet werden, dass jeder Veränderungsprozess, unabhängig davon ob negativ oder positiv, in jedem Unternehmen bei der Mehrzahl der Mitarbeiter zunächst einmal zu Ängsten und Widerständen führt und dass die Unternehmensleitung gut daran tut, diese Ängste und Widerstände erst zu nehmen und ihnen professionell zu begegnen.

Um sich zunächst auf einer gemeinsamen Verständigungsbasis zu bewegen, was Genesungsbegleitung ist und welches Ziel sie verfolgt, hat Utschakowski die wichtigsten Prinzipien von Genesungsbegleitung zusammengestellt und regt dazu an, dies großflächig zu kommunizieren:

2.5.1. Die wichtigsten Prinzipien von Genesungsbegleitung

- Wahrnehmung und Förderung individueller Ressourcen und Fähigkeiten
- Unterstützung von Selbstbestimmung
- Lernen auf Gegenseitigkeit und Augenhöhe

- Verständnis, dass Konflikte und Krisen ein Weg zu 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

(Utschakowski 2015, S. 16)

Trotz geteilter Auffassungen darüber, wie viel an Vorbereitung notwendig ist, um Genesungsbegleiter erfolgreich als Vertreter einer neuen Berufsgruppe in ein Unternehmen integrieren zu können, ist es zweifellos essentiell, dass im Prozess der Implementierung die Zustimmung zu dem Ansatz innerhalb der gesamten Organisation zunimmt und von der Mehrheit der Mitarbeiter getragen wird. Langfristig reicht die Energie derjenigen, die die Prozesse in Gang bringen, allein nicht aus (Rose 2003, zitiert nach Utschakowski S. 19).

Als konkrete Strategien für die Umsetzung der Idee nach Kommunikation von deren genauen Zielen und Inhalten nennt Utschakowski:

- Vermittlung der Dringlichkeit der Idee
- Zusammenstellung einer kreativen, effektiven Koalition der Veränderer
- Entwicklung einer Vision
- Stärkung von Mitarbeitenden, die sich an der Realisierung der Vision beteiligen
- Planung und Vermittlung von kurzfristigen Erfolgen
- Erste Erfolge verankern und weitere Veränderungen initiieren
- Verankerung der neuen Ansätze in der Kultur der Organisation

(Utschakowski 2015, S. 20)

2.5.2. Vorurteile erkennen und diesen Begegnen

Wie bei allen neuen Ansätzen, die bisheriger Handlungspraxis entgegen stehen, ist auch bei der Implementierung von Genesungsbegleitern erfahrungsgemäß mit spezifischen Vorbehalten von Seiten der Kollegen zu rechnen und mit diesen umzugehen. Utschakowski hat zu den 10 häufigsten bekannten Einwänden (nach Repper 2013) gegen die Implementierung von Genesungsbegleitern griffige Gegenargumente zusammengestellt, welche ich aufgrund Ihrer Wichtigkeit im Folgenden im Wortlaut zitieren möchte:

Genesungsbegleitung ist nur ein Weg, Geld zu sparen: *Mit diesem Vorurteil beginnen die meisten Diskussionen über Peer-Arbeit. Genesungsbegleiter sind aber kein Ersatz, sondern eine Ergänzung zu bisherigen psychiatrischen Berufsgruppen. Die Minderbezahlung liegt in dem derzeitigen Tarifsystem begründet. Eine bessere Bezahlung ist ein zentrales Anliegen der EX-IN-Bewegung.*

Genesungsbegleiter sind zu instabil und durch die Arbeit überfordert: *Die Praxis zeigt eher das Gegenteil – die Arbeit als Genesungsbegleiter scheint die Peerspezialisten selbst zu stärken. Einige Untersuchungen (z.B. Moran 2012) deuten darauf hin, dass Psychiatrie-Erfahrene bei der Tätigkeit als Genesungsbegleiter seltener als das übrige Personal krank werden.*

Genesungsbegleiter können die Standards der Schweigepflicht nicht einhalten: *Jede Person, die in psychiatrischen Arbeitsfeldern tätig ist, von der festangestellten psychiatrischen Fachkraft bis zur Praktikantin, muss sich an die Regeln der Schweigepflicht und Vertraulichkeit halten. Genesungsbegleiter bilden da keine Ausnahme. Aber sie bringen aufgrund ihrer eigenen Geschichte eine besondere Sensibilität mit. Häufig sprechen sie das Thema Schweigepflicht selbst an und bemängeln einen zu nachlässigen Umgang bei Kolleginnen und Kollegen.*

Genesungsbegleiter unterscheiden sich nicht von Mitarbeitenden mit Psychiatrie-Erfahrung: *Mitarbeitende, die schon einmal selbst eine seelische Krise durchlebt haben, verschweigen diese oft, weil sie vonseiten des Teams Vorurteile und Diskriminierung erwarten müssen. Auch den Klientinnen und Klienten erzählen sie selten von ihrer eigenen Erfahrung. Dies geschieht überwiegend aus Sorge, die eigene Professionalität aberkannt zu bekommen. Genesungsbegleiter haben sich hingegen während ihrer Ausbildung intensiv mit ihrer Vergangenheit auseinandergesetzt und nutzen diese für die professionelle Arbeit. Sie wurden gerade wegen ihres Erfahrungswissens eingestellt und outen sich bewusst, um den erwünschten Peer-Effekt zu erzielen.*

Mitarbeitende müssen ständig darauf achten, nichts »Falsches« zu sagen: *Die Fähigkeit, über sich selbst, die eigene Kommunikation und das eigene*

Beziehungsverhalten zu reflektieren, ist eine wichtige Bedingung, um im privaten Bereich lebendige Partnerschaften führen und im professionellen Bereich die Fachlichkeit erhalten zu können. Teamsitzungen und Supervisionen haben oft genau diese Funktion. Wenn Genesungsbegleiter dazu beitragen können, dass die anderen Mitarbeitenden stärker auf ihre Sprache und ihr Verhalten gegenüber den Klientinnen und Klienten achten, ist dies eine große Bereicherung.

Psychische Probleme sind heutzutage eine Jobgarantie: Die psychiatrische Praxis war und ist geprägt von professionellem Wissen und professioneller Erfahrung. Erfahrungswissen wird erst seit jüngster Zeit wahrgenommen und wertgeschätzt. Es trägt dazu bei, Kontakte zu erleichtern, Zugänge zu finden und Barrieren abzubauen. Genesungsbegleitung ist eine Ergänzung zu bestehenden Angeboten, wird aber keine anderen Berufsgruppen verdrängen.

Genesungsbegleiter dürfen interessanteren Aufgaben nachgehen: In jeder Gemeinschaft, Gruppe oder Organisation gibt es Dinge, die erledigt werden müssen, wie Büroarbeiten. Was in Peerkontakten anders ist, ist nicht, was getan wird, sondern welche Art von Beziehung sich entwickelt. Diese Art von Begegnung kann in unterschiedlichen Situationen entstehen. Es ist nicht so, dass Genesungsbegleiter bestimmte Aufgaben gar nicht erledigen müssen, sie haben nur mehr Gelegenheit, die Beziehung zu den Klientinnen und Klienten zu vertiefen, mit ihnen beispielsweise Gespräche zu führen oder spazieren zu gehen.

Genesungsbegleiter können nicht zwischen Freundschaft und Arbeitsbeziehung unterscheiden: Die Peerbeziehung ist eher von »professioneller Nähe« als von »professioneller Distanz« geprägt. Damit ergeben sich Kontakte, die einigen Fachkräften ungewöhnlich erscheinen. Beziehungen, die im Rahmen eines professionellen Behandlungs- und Betreuungsangebotes entstehen, unterliegen besonderen Regeln. Aber auch diese Regeln entbinden nicht von der Aufgabe, in Teambesprechungen und Supervisionen regelmäßig zu reflektieren, welchen Charakter die Begegnungen haben. Genesungsbegleiter haben sich mit dieser Aufgabe während ihrer Ausbildung intensiv beschäftigt.

Genesungsbegleiter stehen der Psychiatrie und Medikamenten kritisch gegenüber: Die EX-IN-Philosophie beruht nicht darauf, Klientinnen und Klienten vorzugeben oder vorzuschreiben, was sie tun oder denken sollen. Vielmehr werden unterschiedliche Wege erkundet und der Entscheidungshorizont erweitert, damit die Klientinnen und Klienten möglichst selbstbestimmte Entscheidungen treffen können. Diese Vorgehensweise kann bisweilen traditionelle Sichtweisen und Angebote infrage stellen.

Durch Genesungsbegleiter steigt die Arbeitsbelastung: Die Einführung des EX-IN-Ansatzes in den Organisationen benötigt ebenso wie andere organisatorische Veränderungen Zeit und Einsatz. Genesungsbegleiter machen Angebote, die andere Angebote ergänzen oder ersetzen. Dadurch wird es insgesamt zu einer Entlastung der übrigen Kolleginnen und Kollegen kom-

men. Dies hängt von einer klaren Aufgaben- und Rollenbeschreibung ab. Wird die Arbeit der Genesungsbegleiter immer nur als zusätzlich empfunden, ist die Aufgabenverteilung neu zu überdenken.

(Utschakowski 2015, S. 23 ff.)

Um allerdings nicht nur reaktiv mit Gegenargumenten auf erwartete Kritik eingehen zu können, empfiehlt Utschakowski auch Maßnahmen zu installieren, welche besonders geeignet sind, die Kooperationsbereitschaft innerhalb einer Organisation zu fördern und eine unterstützende Kultur entstehen lassen zu können. Wie bereits angesprochen, geht es beim Einsatz von Genesungsbegleitern im Kern darum, die Dichotomie zwischen gesund und krank zu durchbrechen und ein Klima zu schaffen, in dem sowohl der professionelle als auch der Ansatz der Genesungsbegleiter im Umgang mit Klienten akzeptiert und gleichermaßen respektiert wird. Utschakowski empfiehlt hierfür konkret:

- Im Vorfeld kann innerhalb von Teams die Übung „Klientenohr“ angewendet werden. Während einer Fallbesprechung erhält ein Mitarbeiter die Aufgabe, mit dem „Klientenohr“ zu hören. Immer, wenn er das Gesagte als abwertend, verletzend, unzulässig interpretierend oder respektlos empfindet, unterbricht er das Gespräch und sagt: „Bitte neu.“ Das Gespräch geht weiter, wenn der Sprecher eine Formulierung findet, die für das „Ohr“ angemessener ist, kann jedoch aus den genannten Gründen jederzeit erneut unterbrochen werden.
- Um die Dialogkultur mit neu eingestellten Genesungsbegleitern zu fördern, braucht es genügend Zeit und Raum. Utschakowski schlägt regelmäßige, fest verankerte Rituale der Begegnung vor. Entweder können dies kleinere Zeiteinheiten pro Tag sein oder regelmäßige Feedbackgespräche mit der Leitung. Wichtig ist in beiden Fällen der Aufbau einer Feedbackkultur, in der es selbstverständlich ist, Rückmeldungen zu geben, Verbesserungen anzuregen oder Gelungenes zu loben. Dazu ist es nach Utschakowski notwendig, dass nicht nach starren Konzepten gearbeitet wird, sondern dass Vielstimmigkeit und Querdenken gefördert werden.

(vgl. Utschakowski 2015, S. 25 ff.)

Ausgehend von Erkenntnissen aus dem Changemanagement weist Utschakowski darauf hin, dass in Unternehmen die Bereiche Strategie, Struktur und Kultur eng miteinander verwoben sind und dass nach einer umfassenden Analyse dessen, an welchen Punkten in der Organisation Veränderung erzielt werden soll, eine kontinuierliche Beobachtung und Justierung des Prozesses erfolgen sollte. Auf Strukturebene schlägt sich Wandel durch die Definition von Rollen, Aufgaben, Prozessen und in erkennbaren Ergebnissen nieder, jedoch lässt sich seiner Auffassung nach ein wirklich gelungener Veränderungsprozess erst daran festmachen, dass diese Veränderung sich auch in einer Veränderung der Kultur der Organisation widerspiegelt. Das bedeutet, dass die vorgenommenen strukturellen Veränderungen spürbare Veränderungen formeller und m. A. n. ganz besonders informeller Werte und Regeln nach sich ziehen müssen, wenn man von einem Erfolg der Maßnahmen sprechen können will. Um dies erreichen zu können, sind glaubwürdige und überzeugende Führungskräfte notwendig. Es ist also von entscheidender Bedeutung, dass auf sämtlichen Leitungsebenen die Idee der Implementierung von Genesungsbegleitern zumindest überwiegende Zustimmung erfährt. Überwiegt auf verschiedenen Leitungsebenen die Skepsis, so ist eine erfolgreiche Implementierung eher unwahrscheinlich.

Damit ein Veränderungsprozess so einfach wie möglich sich vollziehen kann, nennt Utschakowski zusammenfassend folgende wesentlichen Voraussetzungen:

- Veränderungsbereitschaft bei den Mitarbeitenden und der Leitung
- Raum und Ressourcen für Veränderung
- Vision, dass Veränderung Vorteile bringt
- Jeder kennt seine Rolle und Aufgabe
- Klarheit darüber, was bestehen bleibt und was sich verändert

(Utschakowski 2015, S. 29)

2.5.3. Fortbildungen

Als eine geeignete Möglichkeit, den Kulturwandel innerhalb eines Unternehmens zu befördern, nennt Utschakowski, dass Genesungsbegleiter Fortbildung-

gen für Kollegen anbieten können, welche zum einen die Peer-Arbeit selbst, zum anderen aber auch damit einhergehende Themen behandeln können, wie etwa Empowerment, Vorstellung spezifischer psychischer Erkrankungen aus Betroffenen­sicht, Krisenintervention oder auch Umgang mit Medikation.

In der Vorbereitungsphase einer Implementierung von Genesungsbegleitern, kommt selbstredend besonders denjenigen Fortbildungen eine besondere Rolle zu, die genau diese Implementierung selbst zum Thema haben. Es geht dabei zentral um die Grundidee von Genesungsbegleitung sowie darum, die Herausforderungen an die gemeinsame Kultur, die sich daraus an sämtliche Mitarbeiter ergeben, offen darzulegen und so für alle transparent und explizit zu machen.

Als mögliche Themeninhalte nennt Utschakowski konkret:

- Empowerment: Selbstbefähigung und Selbstermächtigung fördern
- Borderline aus Betroffenen­sicht: Wer ein Warum hat zu leben, erträgt fast jedes Wie
- Schizophrenie/Psychose: Akzeptanz, Verständnis, Empathie und Abgrenzung aus Angehörigen­sicht
- Krisenintervention: Einsichten in die Wünsche der Betroffenen in einer Krise
- Auswirkungen auf das eigene Leben: Wie psychische Erkrankungen Liebe, Beziehung und Sexualität beeinflussen
- Weiterentwicklungsprozesse: Nutzerbeteiligung in der Psychiatrie
- Stimmenhören: Wege ins Stimmenhören, die Welt des Stimmenhörens, Umgang mit dem Stimmenhören und Leben mit dem Stimmenhören
- Umgang mit Medikamenten: Erfahrung mit Medikamentenvergabe in psychiatrischen Diensten, Gründe für und gegen Medikamente, persönliche Auseinandersetzung, Compliance und alternative Behandlungsansätze wie Soteria

(Utschakowski 2015, S. 32)

2.5.4. Gremienarbeit

Als weitere Möglichkeit, einen Einfluss auf die bestehende Kultur im Sinne von

einer breiten Akzeptanz für den Ansatz der Peer-Arbeit auszuüben, benennt Utschakowski das aktive und regelhafte Einbeziehen von ehemaligen Nutzern, Angehörigen und Betroffenen in verschiedene Gremien wie Qualitätszirkel, Zukunfts- und Planungsgruppen. Auch bei Vorstellungsgesprächen können Betroffenen hinzugezogen werden, um die Recoveryorientierung der Bewerber zu prüfen.

2.5.5. EX-IN-Praktikanten

Bevor ein Genesungsbegleiter fest als neuer Mitarbeiter in ein Team integriert wird, kann es sich als sinnvoll erweisen, niedrighschwelliger erst einmal eine Zeit lang einen oder bestenfalls mehrere Praktikanten zu beschäftigen, damit das Team in diesem Zusammenhang schon einmal mit der Idee vertraut gemacht werden kann, ohne dass bereits eine weitreichende Entscheidung hinsichtlich der Zukunft und der weiteren Zusammenarbeit gefällt worden ist. Das erhoffte Resultat dabei ist selbstverständlich, dass das Team die Vorteile der Zusammenarbeit erkennt und von sich auch ein Interesse an weiterer Zusammenarbeit mit Genesungsbegleitern entwickelt, ohne dass das Gefühl aufkommt, diese Entscheidung sei einfach an den Mitarbeitern vorbei von oben „aufgedrückt“ worden, was automatisch zu Widerständen führt.

2.5.6. Die Rolle von Genesungsbegleitern

Die voranstehenden Ausführungen sollten gezeigt haben, wie wichtig eine sorgfältige Vorbereitung der Einführung von Genesungsbegleitern ist, da die Art und Weise von deren Einführung ins Unternehmen einen entscheidenden Einfluss auf Erfolg oder Misserfolg dieses Unterfangens haben kann. Deshalb sollte - trotz aller Notwendigkeit zur Flexibilität im Umgang und Einsatz einzelner konkreter Genesungsbegleiter je nach deren Fähigkeiten und Interessen - im Vorfeld innerhalb der Organisation darüber Klarheit geschaffen werden, in welcher Funktion Genesungsbegleiter genau beschäftigt werden sollen.

Utschakowski unterscheidet drei Einsatzebenen:

Einsatzebene 1: direkter Kontakt zu Hilfesuchenden: Ziel ist hierbei, die Angebote hinsichtlich Recovery und Empowerment zu verbessern und den Klienten den Zugang hierzu zu erleichtern.

Mögliche Funktionen können sein:

- **Modell „Licht am Ende des Tunnels“:** lebendiges Beispiel dafür sein, dass Genesung möglich ist und dass die eigene Situation beeinflusst werden kann.
- **Überzeugendes Cheerleading:** Viele Betroffene finden die Zuversicht von Genesungsbegleitern besonders glaubhaft.
- **Praktische Unterstützung:** praxisbezogene Informationen und Unterstützung für verschiedene Angelegenheiten anbieten.
- **Dieselbe Sprache:** Aufgrund ähnlicher Erfahrungen kann ein Austausch darüber für Klienten speziell mit Genesungsbegleitern oft einfacher sein als mit anderen Teammitgliedern.
- **Der Sinn psychischer Störungen:** Genesungsbegleiter kennen Konzepte mittels derer sich Verbindungen herstellen lassen können zwischen „Störungen“, Lebensereignissen und Sinn.
- **Schwellenangst vermindern:** Durch Genesungsbegleiter fühlen sich Betroffene oft weniger stark beurteilt. Viele wagen es oft eher, an eine Organisation heranzutreten, wenn sie wissen, dass dort jemand ist, der sie versteht.
- **Emotionale Unterstützung:** Hilfe dabei, Selbstachtung zu schaffen und aufzubauen und Klienten aufzeigen, wie sie ihr Leben wieder besser in den Griff bekommen und bewusster wahrnehmen können.
- **In Verbindung bleiben:** Genesungsbegleiter achten gemeinsam mit dem Klienten darauf, dass sie selbst mit diesen verbunden bleiben und in die Lösung von Fragen und Problemen einbezogen sind.
- **Soziale Integration, Inklusion und Kontakte in der Gemeinde:** Genesungsbegleiter kennen das Gefühl von Isolation und mangelndem Selbstvertrauen nach Krisen und können Hilfesuchende emotional bei der (Wieder-) Aufnahme von Beziehungen unterstützen.

(Utschakowski 2015, S. 46 ff.)

Einsatzebene 2: Dialog mit den Mitarbeitenden, um den Kontakt und die Orientierung zu den Klienten zu verbessern.

Auf dieser Ebene nehmen Genesungsbegleiter aktiv Einfluss auf die Interaktion der anderen Mitarbeiter und der Klienten. Mögliche Funktionen können sein:

- **Dolmetscher:** Genesungsbegleiter können oft Worte finden für das, was einen Klienten bedrückt oder ein bestimmtes Verhalten verstehen, auch wenn der Klient nicht darüber spricht, und ihre Ansichten dazu dem Team mitteilen.
- **Brückenbildung:** Aufgrund von Vertrauen sowohl von Seiten der Kollegen als auch von Seiten der Klienten können Genesungsbegleiter geeignet sein, Vorurteile, Misstrauen und Missverständnisse zwischen diesen beiden Gruppen abzubauen.

(Utschakowski 2015, S. 48 f.)

Ebene 3: Im Austausch mit Management und Gremien Recovery und Empowerment in der gesamten Organisation fördern und dafür geeignete Abläufe und Regeln entwickeln.

Hier sind folgende Funktionen denkbar:

- Individualisierung der Unterstützung: Unterstützung bei der Entwicklung von Strategien, Vorgehensweisen und Leitfäden, um die Angebote der Organisation so optimal wie möglich an die Bedürfnisse einzelner Klienten anpassen zu können.
- Impulse für die Qualitätssicherung: Einbringen der Betroffenenperspektive in die unternehmensweite Kommunikations- und Handlungskultur.

(Utschakowski 2015, S. 49)

Aus diesen drei Einsatzebenen lassen sich nun je nach Vorstellung der Organisation klare Aufgaben- und Stellenbeschreibungen für Genesungsbegleiter ableiten. Diese geben allen Organisationsmitgliedern wichtige Informationen darüber, inwiefern sich die Tätigkeit der Genesungsbegleiter von derjenigen anderer Kollegen unterscheidet oder auch nicht und soll für alle Beteiligten ein Gefühl der Sicherheit schaffen, indem Erwartungshaltungen abgegrenzt sowie Handlungs- und Entscheidungsspielräume eingegrenzt werden. Darüber hinaus können klar ausformulierte Stellenbeschreibungen Genesungsbegleiter vor einer zu niedrigen Eingruppierung schützen.

Es ist von der Organisation abzuwägen, ob es günstiger erscheint, die Stellenbeschreibung im Vorfeld festzulegen, oder ob diese jeweils gemeinsam mit dem

neu einzustellenden Genesungsbegleiter erarbeitet werden soll. Beide Vorgehensweisen haben Vor- und Nachteile. Wenn die Stellenbeschreibung bereits im Vorfeld von der Organisation festgelegt wird, so rät Utschakowski, den Aufgabenplan insoweit flexibel zu halten, dass er nach einiger Zeit vom jeweiligen Genesungsbegleiter überarbeitet und angepasst werden kann, und darauf zu achten weder zu hohe noch zu niedrige Anforderungen zu stellen (etwa durch Zuweisung ausschließlich „hoffnungsloser Fälle“ einerseits oder die Einteilung ausschließlich für die Begleitung bei Behördengängen andererseits). Ein Vorteil davon, die Stellenbeschreibung und Erwartung des Unternehmens an den Genesungsbegleiter im Vorfeld zumindest schon einmal grob abzustecken ist der, dass allen beteiligten Parteien von Anfang an eine klare Vorstellung davon vermittelt wird, welche Ziele das Unternehmen mit der Einstellung der Peers verfolgt. Somit sorgt diese Handlungsweise für Transparenz und eine klare Positionierung. Diese sollte selbstverständlich auch durch eine eindeutige Verortung der Stelle im Organigramm der Organisation erkennbar sein können.

Utschakowski hat ein umfangreiches Muster für eine Stellenbeschreibung von Genesungsbegleitern als Mitarbeitern im Betreuten Wohnen erarbeitet, welche im Angang vollständig dargestellt ist.

2.5.7. Personalauswahl und Einstellung

Utschakowski empfiehlt, sich zu folgenden Themen hinsichtlich einer Einstellung von Peers vorab Gedanken zu machen:

- **Gehalt:** Das Gehalt ist ein sensibles Thema, das im Zusammenhang mit Genesungsbegleitung nach wie vor kontrovers diskutiert wird. Da das Gehalt in der Regel auch als ein Indikator dafür angesehen werden kann, wie viel Wert der geleisteten Arbeit beigemessen wird, lohnt es sich, sich darüber und über die Wirkung, die man als Unternehmen erzielen möchte, eingehend Gedanken zu machen. Zum anderen gilt es auch zu bedenken, dass in jedem Fall bei den übrigen Kollegen – bei welchem Gehalt auch immer – Ängste oder Neidgefühle entstehen können: Verdienen die Genesungsbegleiter wesentlich weniger als ihre professionellen Kollegen, so können diese Angst vor Lohndumping und Ersetzung ihrer eigenen Qualifikation durch billigere Peer-Arbeiter entwickeln, verdienen die Peer-Berater gleich viel oder gar mehr als ihre Kollegen, so können

sich diese in ihrer Qualifikation herabgewürdigt sehen und es taucht eventuell etwa die Frage auf, ob ein fünfjähriges Studium „nur“ der Teilnahme an einem EX-IN-Kurs gleichzusetzen sei. Dieser Frage kann zwar begegnet werden indem man darauf hinweist, dass sich die Qualität eines Genesungsbegleiters nicht nur aus der Teilnahme am EX-IN-Kurs sondern auch und besonders an seiner spezifischen, oft über viele Jahre hart erarbeiteten Lebens- und Krisenerfahrung ergibt. Dennoch ist es wichtig, sich im Vorfeld über mögliche Reaktionen sowohl der Genesungsbegleiter als auch der übrigen Mitarbeiter zu verdeutlichen. Möglicher Ausweg ist in manchen Einzelfällen auch die Nutzung einer Doppelqualifikation.

- **Personalbedarf / Stellenbeschreibung:** Wie für jede andere zu besetzende Stelle auch ist für Genesungsbegleiter im Vorfeld die Erhebung des Bedarfs durchzuführen, die genaue Funktion festzulegen und ein Jobprofil mit wöchentlicher Stundenzahl und Aufgabenprofil festzulegen, dies alles wurde bereits erläutert. Ein zentraler Punkt ist darüber hinaus die Erstellung einer aussagekräftigen Stellenbeschreibung, diese sollte eindeutig und verständlich formuliert sein. Im Anhang findet sich eine Beispielhaft durch Utschakowski erarbeitete Stellenbeschreibung. Diese kann von Unternehmen als Vorlage benutzt und an die eigenen Vorstellungen angepasst werden.
- **Optionen für Auswahlkriterien:** Je nach Arbeitsplatzbeschreibung lassen sich spezifische Auswahlkriterien für den einzustellenden Genesungsbegleiter ableiten. Utschakowski empfiehlt, diese möglichst genau zu beschreiben und nennt einige Kriterien, die sich bereits in der Praxis bewährt haben. Diese finden sich ebenfalls im Anhang und können als Anregung für die Erstellung eines eigenen Kriterienkatalogs dienen.

2.5.8. Integrationsplan

Bei der Einarbeitung von Genesungsbegleitern soll sich genauso am in der Regel bereits bestehenden Einarbeitungskonzept der Organisation orientiert werden wie bei jedem anderen neuen Mitarbeiter auch. Darüber hinaus gibt es aber bei der Einführung von Peers noch einige Aspekte besonders zu beachten. Utschakowski (2015) benennt die folgenden Punkte als besonders planens- und

bemerkenswert:

- **Der erste Arbeitstag:** dieser sollte möglichst stressfrei verlaufen und es sollte im Vorfeld festgelegt sein, wer den Genesungsbegleiter empfängt und wie. Am Ende des Tages sollte der Genesungsbegleiter eine Vorstellung vom Arbeitsplan der ersten Woche haben, sich willkommen fühlen und einen festen Platz in der Organisation zugewiesen bekommen haben. Die drückt sich in der Regel aus durch einen Schreibtisch, eine Emailadresse, einen Spind u. ä. Auch eine Informationsmappe über das Unternehmen kann hilfreich sein, in welcher allgemeine Informationen, Hinweise zu Arbeitsabläufen und Verhaltensregeln sowie Jobbeschreibungen von direkten Kollegen enthalten sind.
- **Vertraut werden mit der Organisation:** Der Genesungsbegleiter sollte frühzeitig mit den verschiedenen Bereichen des Unternehmens und mit seinem Team vertraut gemacht werden. Es ist wichtig, dass sich Genesungsbegleiter ein genaues Bild über die Verfahren und Ziele der Organisation verschaffen können, damit Missverständnisse vermieden werden und eine klare Orientierung möglich ist.
- **Qualifizierungsbedarf ermitteln:** Nach drei bis sechs Monaten kann in einem Auswertungsgespräch überprüft werden, ob konkreter Qualifizierungsbedarf zur Ausübung der Funktion besteht. Nach weiteren sechs Monaten kann ermittelt werden, ob darüber hinaus weitere Qualifizierung sinnvoll ist, um bestehende Fähigkeiten zu erweitern und zu ergänzen, etwa in den Bereichen Recovery, Fürsprache oder Empowerment.
- **Unterstützung bei der Einschätzung der Arbeitsbelastung:** verschiedene Faktoren – alles sofort schaffen zu wollen, Unsicherheit über die gestellten Erwartungen, Neuling im Feld zu sein – können dazu führen, dass es für neu eingestellte Genesungsbegleiter anfangs besonders schwierig ist, die Belastung durch die Arbeit richtig einzuschätzen und zu wissen, wie viel an Aufgaben für sie gut und durchführbar sind. Es sollte ihnen in der Orientierungsphase Unterstützung darin angeboten werden, dieses richtige Maß behutsam für sich selbst herauszufinden. Dies kann durch einen festen Mentor geschehen, der gemeinsam mit dem Genesungsbegleiter vertrauensvoll auslotet, wie viel an Arbeit angemessen ist,

und was zu Unter- oder Überforderung führt.

- **Vertraulichkeit im Umgang mit Informationen:** In der Regel sind Genesungsbegleiter aufgrund ihrer eigenen Geschichte besonders sensibilisiert für das Thema Vertraulichkeit von Information, dennoch ist es wichtig, sich umfassend darüber zu verständigen, welche Informationen wann wo wie weitergegeben, dokumentiert, kommuniziert oder eben auch nicht weitergegeben werden sollen und dürfen. Auch empfiehlt sich ein offener Umgang mit der Frage, inwieweit Genesungsbegleiter sämtliche Informationen, die sie vom Klienten erhalten, ans Team weitergeben sollen und inwieweit es auch möglich ist oder nicht ist, Informationen als vertrauliche Angelegenheit zwischen ihnen allein und dem Klienten zu betrachten.
- **Achtsamkeit in Bezug auf das Einbringen der eigenen Geschichte:** Das Mitteilen der eigenen Erfahrung ist zentrales Arbeitsmittel von Genesungsbegleitern. Dies bedeutet jedoch nicht, dass stets vorbehaltlos alles über das eigene Leben erzählt werden soll und muss. Peers sollen sich nicht bloßgestellt und in ihrer Rolle unwohl fühlen und immer selbst entscheiden, wie viel von sich preisgeben wollen oder nicht. Dies kann auch von Klient zu Klient und von Situation zu Situation variieren und muss letzten Endes von jedem einzelnen Genesungsbegleiter in der Praxis selbst erprobt und für sich herausgefunden werden. Gesprächsangebote von Kollegen zur Reflexion können in diesem Zusammenhang hilfreich sein, es können Fragen erörtert werden wie die, welche Version in welchen Kontext passt, was man tun kann, wenn man beginnt sich unwohl zu fühlen, was getan werden kann, wenn nach Erfahrungen gefragt wird, über die man (gerade) nicht sprechen möchte und welche Aspekte der eigenen Erfahrung wirklich hilfreich sind und welche eher die Neugierde anderer Personen befriedigen.

Neben diesen Punkten, die besonders einer gelungenen Einarbeitung dienen sollen, nennt Utschakowski weitere und dauerhafter angelegte Möglichkeiten, um die Implementierung von Peers unterstützend zu fördern:

- **Förderung der Dialogkultur:** Hierbei geht es darum, eine Kultur des offenen gegenseitigen Austauschs und der Toleranz einer Vielstim-

migkeit von Ansichten und Vorgehensweisen wohlwollend zu akzeptieren. Im Prinzip decken sich die Maßnahmen, die Utschakowski in diesem Zusammenhang aufzählt mit denen, die auch für den Open Dialogue im Allgemeinen gelten:

- Fragen und Bedenken offen benennen
- Vielstimmigkeit zulassen
- Lernen wollen und sich nicht vor neuem Wissen verschließen
- Neugierig sein, offene Haltung
- Respekt vor anderen Meinungen
- Zuhören und ausreden lassen
- Gemeinsam neue Lösungen finden und den Blick erweitern
- Gemeinsames Interesse entwickeln, den Klienten zu unterstützen und zu fördern
- Gemeinsame Sprache, gemeinsames Verständnis finden, anstelle von Einigkeit

Um die Vielstimmigkeit zu befördern ist es sinnvoll, innerhalb einer Organisation immer möglichst mindestens zwei Genesungsbegleiter einzustellen, damit nicht die Verantwortung für die „Stimme der Peers“ alleine auf einer einzelnen Person lastet.

- **Arbeit im Tandem:** Zur Betreuung eines Klienten kann es besonders nützlich sein, ein Tandem aus einem Professionellen und einem Genesungsbegleiter zu bilden, die sich dann vertrauensvoll über Haltungen und Perspektiven austauschen und gemeinsam mit dem Klienten Lösungswege entwickeln können.
- **Ernennung eines Mentors:** Auch über die Zeit der Einarbeitung hinaus aber besonders für die Einarbeitungsphase können beim Team und beim Genesungsbegleiter Irritationen und Unklarheiten darüber entstehen, welche Aufgabenbereiche an den Genesungsbegleiter abzugeben sind und wie er diese ausfüllen soll. Der Mentor genießt idealiter das Vertrauen und den Respekt vieler Mitarbeiter der Organisation und ist für alle gleichermaßen fester Ansprechpartner. Seine Aufgabe ist die Unterstützung bei der Klärung von Rollen- und Aufgabenkonflikten, sowie die allgemeine Vermittlung zwischen Gene-

sungsbegleitern und Mitarbeitern. Auch das Nachbesprechen von Klientenkontakten kann ein Aufgabenfeld des Mentors sein. Selbstredend sollte der Mentor mit dem Konzept der Genesungsbegleitung sehr vertraut sein, sich der Bedeutung der Sichtweise und die daraus resultierenden Herausforderungen bewusst sein und die neue Sichtweise kompetent gegenüber der Organisation vertreten können. Fragen, die im Zusammenhang mit der Auswahl und Ernennung eines Mentors hilfreich sein können, sind:

- Wer wird als Mentor benannt?
 - Welchen Titel benutzen wir für den Mentor?
 - Benötigt der Mentor eine Schulung? Welcher Art?
 - Welche Rahmenbedingungen bietet die Organisation, um das Mentoring zu realisieren?
 - Soll der Mentor von innen oder von außen kommen oder benötigen wir beide Perspektiven?
- **Peersupervision:** Eine spezielle Peersupervision bietet die Möglichkeit, Bedenken und Probleme frühzeitig zu besprechen und trägt der Tatsache Rechnung, dass die neue Sichtweise der Peers im Unternehmen noch nicht selbstverständlich ist und dass es Selbstvertrauens und der Rückversicherung bedarf, um langjährig gewachsener Praxis entgegen zu halten und Neuerungen einzuführen. Die Peer-Supervision kann dem entgegen wirken, dass Peers sich – bewusst oder auch unbemerkt – einfach an die Arbeitsweise der Kollegen anpassen und diese assimilieren, was bedeuten würde, dass das zentrale Element der Peerarbeit dabei auf der Strecke bleibt.

3. Praktischer Teil: Erarbeitung eines Konzepts für die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH

Nach der Beschäftigung mit der aktuellen Literatur zur Peer-Arbeit im Allgemeinen und zu möglichen Maßnahmen für eine gelungene Implementierung derselben im Speziellen möchte ich mich im praktischen Teil dieser Arbeit der Aufgabe widmen diese Erkenntnisse möglichst konkret für die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH nutzbar zu machen. In einem ersten Schritt nehme ich dafür eine Ana-

lyse der aktuellen Situation vor. Im Anschluss werden mögliche weitere Handlungsoptionen entwickelt und erläutert.

3.1. Gegenwärtiger Stand der Implementierung von Peer-Arbeit in der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH

3.1.1. Bisherige Erfahrungen mit Erfahrungsexperten

Bereits seit vielen Jahren hat VIA – zunächst als VIA Verbund gGmbH, seit dem 01.01.2015 als VIA Sozialpsychiatrie gGmbH - im Unternehmen Erfahrungsexperten beschäftigt. Hierbei kann unterscheiden werden zwischen

- Erfahrungsexperten, die nicht wissentlich als solche eingestellt wurden. Dies sind Kollegen, die erst im Verlauf ihrer Tätigkeit als Mitarbeiter bei VIA offenbart haben selbst zugleich Betroffene zu sein
- Klienten, welche für VIA seit mehreren Jahren als Handwerker beschäftigt sind
- Erfahrungsexperten ohne EX-IN-Ausbildung
- EX-IN-Praktikanten
- EX-IN-Absolventen

Aktuell sind in der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH aus allen genannten Bereichen Vertreter anzutreffen. Die Gruppe der beschäftigten Erfahrungsexperten ist damit sehr heterogen hinsichtlich ihrer beruflichen Vorbildung und auch hinsichtlich der Ausübung ihrer Tätigkeit im Hinblick auf die Nutzung der Expertise durch ihre eigene Erfahrung.

Die Handwerker, welche sowohl von einer psychischen Erkrankung betroffen sind als auch die Fähigkeit besitzen, ein Handwerk auszuüben, repräsentieren zwei unterschiedliche Merkmale, die zunächst einmal als voneinander unabhängig betrachtet werden können und sollen. Obgleich also nicht explizit Erfahrungswissen in die berufliche Tätigkeit eingebracht wird und Klientenkontakt nur insofern besteht, als die Handwerker diesen eben gegebenenfalls etwas in deren Wohnung reparieren, so kann auch hier ein Psychiatrie-Erfahrener dennoch als Hoffnungsträger und Vorbild dafür herangezogen werden, dass es möglich ist, sich sogar innerhalb der Unternehmens bereits auch dann in einigen Teilbereichen aus der Klientenrolle zu emanzipieren, wenn man in anderen noch auf

Unterstützung angewiesen ist.

Am anderen Ende des Spektrums von Psychiatrie-erfahrenen Beschäftigten in der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH findet sich eine Erfahrungsexpertin mit EX-IN-Ausbildung, die jeweils zur Hälfte sowohl als Bezugsbetreuerin als auch explizit als Peer-Beraterin arbeitet. Um innerhalb des Unternehmens die betroffenengeleitete Beratung weiter auszubauen, besetzt sie zu diesem Zweck eine eigens hierfür geschaffene Projektentwicklungsstelle.

Zwischen diesen beiden Polen des Arbeitens mit der eigenen Krisenerfahrung bewegen sich aktuell auch alle übrigen Erfahrungsexperten innerhalb von VIA.

3.1.2. Bisherige Konzeption zur Implementierung von Erfahrungsexperten

In der VIA Verbund gGmbH – der Muttergesellschaft der damals noch als ein Teil derselben unter dem Namen *Sozialpsychiatrische Hilfen* existierenden VIA Sozialpsychiatrie gGmbH - wurde bereits 2010 im Rahmen eines Qualitätszirkels unter Leitung eines EX-IN-Absolventen ein Konzept zum Einsatz von Expertinnen aus Erfahrung bei VIA erarbeitet. Dieser hat bereits einige wichtigen Aspekte und Empfehlungen herausgearbeitet und empfohlen, die Erfahrungen, die im Rahmen der Beschäftigung von Genesungsbegleitern innerhalb von VIA gemacht werden, regelmäßig in einem eigenen Qualitätszirkel auszuwerten. Aufbauend auf den Empfehlungen des Qualitätszirkels entstand die nachfolgend dargestellte, aktuell in der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH gültige Aufgabenbeschreibung für Genesungsbegleiter, welche so im Qualitätshandbuch hinterlegt ist:

Aufgabenbeschreibung GenesungsbegleiterIn

1 Stellenbezeichnung

GenesungsbegleiterIn

2 Stellenbezeichnung der/des (direkten) Vorgesetzten:

Projektleiter/In

3 Stellenbezeichnung der direkt unterstellten MitarbeiterInnen:

Keine

4 Zusammenarbeit mit:

Fachkräften des Betreuten Wohnens/der Beschäftigungstagesstätte

5 Erforderliche Qualifikation:

Ausbildung zum/zur Genesungsbegleiter/In (Ex/In-Ausbildung)

Teamfähigkeit

Bereitschaft entsprechend des VIA Konzeptes und der VIA Leitsätze zu arbeiten und diese umzusetzen

6 Ziele der Stelle

Der/die Genesungsbegleiter/In erbringt Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für Menschen, die seelisch behindert bzw. von Behinderung bedroht sind.

Er/Sie ist Teil eines multiprofessionellen Teams und bringt seine/ihre eigenen Erfahrungen mit einer psychischen Erkrankung und die in der Ex-In-Ausbildung erworbenen Kenntnisse in die Hilfeleistung ein.

Richtlinien für die Arbeit sind die UN-Behindertenrechtskonvention, das SGB IX, § 53 SGB XII, die Berliner Vorgaben zur Leistungserbringung wie der Rahmenvertrag und Leistungstypbeschreibung, die VIA Leitsätze und Konzepte sowie das QM-Handbuch der VIA Verbund gGmbH.

Der Stelleninhaber hat seine Aufgaben so wahrzunehmen, dass

- die in der UN-Behindertenrechtskonvention angeführten Grundsätze der Teilhabe und Inklusion verwirklicht werden
- die in den VIA Leitsätzen und dem VIA-Konzept festgelegten Grundsätze beachtet werden
- die Fähigkeiten und Kompetenzen der KlientInnen gestärkt werden
- die eigene Arbeit durch sachgerechte Dokumentation nachvollziehbar ist
- wirtschaftliche Grundsätze beachtet werden

7 Aufgaben und Kompetenzen

- Erbringung von (BRP-)Leistungen in den Bereichen
- Selbstversorgung (Wohnen und Wirtschaften);
- Tages- und Kontaktgestaltung;

- Beschäftigung, Arbeit, Ausbildung und
- Hilfen im Umgang mit der Erkrankung

Dazu gehören insbesondere

- Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Gruppenangeboten
- Begleitung bei Einzelaktivitäten
- Unterstützung von KlientInnen bei der Bewältigung ihres Alltages
- Unterstützung von KlientInnen in Krisen, bei der Krisenprävention und bei der Erarbeitung von Bewältigungsstrategien
- Beratung und Information von KlientInnen über Selbsthilfemöglichkeiten
- Unterstützung und Beratung von KlientInnen, bei der Wahrnehmung und Formulierung eigener Interessen
- Kontakt halten zu KlientInnen die von der Begleitung durch den/die Genesungsbegleiter besonders profitieren können (z.B. KlientInnen, die psychiatrischen Leistungen ambivalent gegenüberstehen, denen es schwer fällt, das professionelle Betreuungsangebot anzunehmen etc.)
- Übernahme von Aufgaben im Rahmen der Bezugsbetreuung in Zusammenarbeit mit einer Fachkraft des Betreuten Wohnens/der Beschäftigungstagesstätte
- Dokumentation der erbrachten Tätigkeiten
- Übernahme von Aufgaben zur Instandhaltung und Pflege der Gemeinschafts- und Büroräume
- Teilnahme an Teamsitzungen und Fallbesprechungen
- Teilnahme an Qualitätszirkeln und Mitarbeit an der Weiterentwicklung des QMSystems der VIA Verbund gGmbH

Die besondere Aufgabe und Kompetenz des Genesungsbegleiters/der Genesungsbegleiterin ist das Einbringen des Wissens, welches er/sie durch die Erfahrung mit der eigenen Erkrankung und deren Bewältigung, erworben hat, in das Team und bei der Umsetzung der Hilfeleistungen.

Er/Sie bringt diese spezifische Sichtweise im Rahmen von Fallbesprechungen, Teamsitzungen, Qualitätszirkeln u.ä. in das Team ein.

Er/Sie nutzt dieses Wissen und die eigene Erfahrung, um KlientInnen im

Umgang mit ihrer Erkrankung zu unterstützen und zu beraten.

8 Einzelaufträge

Der Stelleninhaber ist verpflichtet, neben den in Abschnitt 7 aufgeführten Aufgaben nach Weisung durch Vorgesetzte Einzelaufträge auszuführen, die dem Wesen nach zu seinem Aufgabenbereich gehören oder sich aus betrieblichen Notwendigkeiten ergeben.

Neben dem Einsatz von Peers als Genesungsbegleitern sind innerhalb der Fortbildungsveranstaltungen von VIA Qualifizierung der VIA Verbund gGmbH seit mehreren Jahren Erfahrungsexperten als Dozenten von Fortbildungen auch für die Mitarbeiter der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH tätig, die sowohl über Themen wie Recovery und Peer-Arbeit als auch über spezielle psychiatrische Störungsbilder referieren.

Es lässt sich somit festhalten, dass VIA sich innerhalb der letzten Jahre in Bezug auf eine flächendeckende Implementierung von Genesungsbegleitern bereits eine vielversprechende Ausgangsposition erarbeitet hat. Viele der in der aktuellen Forschungsliteratur als günstig angesehenen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Beschäftigung von Erfahrungsexperten als Mitarbeitern sind in der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH bereits eingeführt worden.

3.2. Qualitative Befragung von Mitarbeitern

Neben den formalen Voraussetzungen, die bisher in Richtung einer verstärkten Implementierung von Genesungsbegleitern bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH geschaffen worden sind, sind im Rahmen dieser Masterarbeit auch die Atmosphäre und die Wahrnehmungen innerhalb der Teams selbst von Bedeutung, in welchen die Peer-Arbeit implementiert werden soll. Ziel der formalen Veränderungen ist es ja, dass sie sich in der alltäglichen Arbeit niederschlagen und wiederfinden lassen. Die Aussagen der Kollegen sollten deshalb weitere Hinweise darauf geben, inwieweit der Boden für eine erfolgreiche Peer-Arbeit bereits vorhanden ist und an welchen Punkten noch Verbesserungen möglich sind. Konkretes Ziel der von mir durchgeführten und im Folgenden beschriebenen qualitativen Befragungen ist es deshalb gewesen zu überprüfen, ob die aus

der Literatur bekannten Faktoren für die Kollegen selbst eine Rolle spielen, ob sie die Voraussetzungen als bereits erfüllt ansehen oder nicht und ob es neben diesen Faktoren speziell für die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH noch andere Rahmenbedingungen und Bedürfnisse besonders zu berücksichtigen gelten könnte.

3.2.1. Darstellung der Befragungsmethode

Zur Analyse der aktuellen Einschätzung der Mitarbeiter in Bezug auf Peer-Arbeit habe ich mehrere qualitative Interviews durchgeführt. Ich bediente mich dabei der Methode des episodischen Interviews nach Flick (2011, S. 238 ff.). Dieses versucht, die Vorteile von narrativem Interview einerseits und Leitfadeninterview andererseits zu verbinden. Das episodische Interview beruht hierbei auf der Annahme, dass es zwei verschiedene Arten von Wissen gibt, die auf unterschiedliche Weise erfragt werden können. Zum Einen gibt es nach Flick das narrativ-episodische Wissen, welches sich auf konkrete Erfahrungen und Umstände bezieht. Dieses Wissen kann am besten über das Erzählen erhoben und analysiert werden. Zum Anderen sind nach Flick verallgemeinerte, abstrahierte Zusammenhänge beim Interviewpartner in Form von semantischem Wissen gespeichert. Dieses lässt sich am besten über konkret-zielgerichtete Fragen ermitteln. Deshalb ist der Kernpunkt des episodischen Interviews das regelmäßige Auffordern zum Erzählen von Situation, zugleich existiert jedoch – anders als im narrativen Interview – ein Leitfaden, anhand dessen der Interviewer moderierend in die Erzählung eingreifen kann.

Die Auswahl der Interviewpartner erfolgte auf zwei verschiedene Arten: Zum einen habe ich drei der vier Genesungsbegleiter interviewt, die zum Befragungszeitraum bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH angestellt waren. Der vierte konnte wegen Krankheit nicht in die Befragung mit aufgenommen werden. Aufgrund der für eine Interview-Reihe relativ geringen Anzahl an Genesungsbegleitern, die aktuell bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH arbeiten, habe ich hier keine weiteren Auswahlkriterien mit einbezogen. Bei der Auswahl aus der Menge der aktuell elf Projektleiter und noch einmal ebenso vieler stellvertretender Projektleiter ging ich nach den folgenden Kriterien vor: Zunächst schloss ich aus allen drei Teams, in denen bereits jemand als Genesungsbegleiter ange-

stellt gewesen war oder aktuell noch ist, je entweder den Projektleiter oder seinen Stellvertreter in die Befragung ein. Außerdem befragte ich zwei Führungskräfte aus Teams, in denen es jeweils zwar noch keine fest angestellten Genesungsbegleiter, jedoch schon sowohl EX-IN-Praktikanten als auch andere Praktikanten, die sich als Betroffene zu erkennen gegeben hatten, tätig gewesen waren. Und schließlich nahm ich außerdem auch eine Leitungskraft aus einem Team in die Befragung mit auf, deren Team noch keinerlei Kontakt mit Betroffenen als Mitarbeitern gesammelt hatte, um einerseits einen Kontrast zu den übrigen zu schaffen und um andererseits deren Einschätzungen und Wünsche ebenfalls mit einfließen lassen zu können. Daraus ergibt sich, dass ich insgesamt drei Genesungsbegleiter und sechs Projektleiter oder stellvertretende Projektleiter interviewt habe. Eine Person aus der Gruppe der Führungskräfte lehnte ein Interview ab, so dass ich an ihrer Stelle eine andere Person befragt habe. Die Gruppe der von mir interviewten Personen setzt sich insgesamt aus fünf Frauen und vier Männern zusammen. Jedem Interviewpartner wurde vor dem Gespräch mitgeteilt, dass die Ergebnisse aus den Interviews anonymisiert dargestellt sein werden, so dass Rückschlüsse auf einzelne Personen nicht möglich sind. Im Fall eines Ergebnisses bin ich mit dem ausdrücklichen Einverständnis der Interviewpartnerin von dieser Regel abgewichen. Eine Darstellung des relevanten Sachverhalts, die keinen Rückschluss auf ihre Person zulässt, wäre nicht möglich und dann ihre Angabe in diesem Punkt nicht verwertbar gewesen.

Sämtliche Interviews wurden als Audio-Datei mitgeschnitten und im Anschluss von mir vollständig transkribiert. Die Auswertung erfolgte nach der Methode des theoretischen Sampling nach Glaser und Strauss (1998): Parallel zu den Interviews werden die Daten jeweils kodiert und analysiert, so dass anhand des jeweils sich verändernden Kenntnisstandes und der je aktuellen Theoriebildung darüber entschieden wird, welche Interviewpartner als nächste ausgewählt werden sollen. Gegebenenfalls wird der Leitfaden jeweils neu an die bereits gewonnenen Erkenntnisse angepasst.

3.2.1.1. Interviews mit Peers

Aktuell gibt es bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH vier Psychiatrie-Erfahrene, die explizit aufgrund ihres Erfahrungswissens eingestellt worden sind.

Drei davon haben die EX-IN-Ausbildung abgeschlossen, ein anderer hatte sie zum Zeitpunkt der Einstellung noch nicht und hat aktuell die ersten fünf Module des EX-IN-Kurses bereits absolviert. Diese vier Kollegen sind mit folgendem Stundenumfang bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH beschäftigt: Einmal handelt es sich um eine Vollzeitstelle, die sich in 20 Stunden Tätigkeit als Bezugsbetreuerin und in 20 Stunden EX-IN-spezifische Projektarbeit gliedert. Die Mitarbeiterin mit dieser Stelle hat zugleich auch eine Ausbildung zur Erzieherin abgeschlossen. Zwei der Genesungsbegleiter füllen jeweils eine 20 Stunden-Stelle als Mitarbeiter im Betreuen Wohnen aus. Die eine der beiden hat zusätzlich ein Studium zur Sozialarbeiterin abgeschlossen und betrachtet sich insofern auch zugleich als Mitarbeiterin, die einer Tätigkeit als Sozialarbeiterin nachgeht. Eine Genesungsbegleiterin arbeitet auf Minijob-Basis und mit aktuell neun Stunden pro Woche im Betreuten Wohnen.

Einen der genannten Genesungsbegleiter konnte ich aufgrund von dessen Krankheit im Befragungszeitraum nicht interviewen. Mit den übrigen drei habe ich Gespräche geführt und dafür einen zu diesem Zweck von mir entwickelten Leitfaden verwendet (siehe Anhang). Die Dauer der einzelnen Interviews lag zwischen neun und 15 Minuten.

3.1.2.2. Interviews mit Projektleitern und stellvertretenden Projektleitern

Da es innerhalb der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH eine ausreichend große Auswahl an Projektleitern und stellvertretenden Projektleitern gibt, konnte ich hier, wie oben beschrieben, eine auf den Inhalt der Interview-Ergebnisse abgestimmte Auswahl an Interviewpartnern treffen. Die Fragen an diese wurden von mir wie die an die Peers im Laufe der Befragungen geringfügig geändert, auf die wichtigste Änderung werde ich in der Darstellung der Ergebnisse noch zu sprechen kommen. Die überwiegende Anzahl der Leitungskräfte wurde nach dem im Anhang dargestellten Leitfaden interviewt. Die Dauer der durchgeführten Interviews lag zwischen acht und 24 Minuten.

3.2.2. Ergebnisse: Faktoren die von Mitarbeitern der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH als besonders ausschlaggebend betrachtet werden

Nach einer vollständigen Transkription sämtlicher Interviews konnte ich im Rahmen von deren Auswertung insgesamt vier Faktoren ermitteln, die sowohl von den Genesungsbegleitern als auch von den Führungskräften für eine gelungene Implementierung von Peers in die jeweiligen Teams der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH als zentral angesehen werden, um eine Aufnahme von Genesungsbegleitern in die jeweiligen Teams gezielt unterstützen zu können. Ein fünfter Faktor bezieht sich nur auf die Ergebnisse aus den Interviews mit den Projektleitern und stellvertretenden Projektleitern:

3.2.2.1. Anerkennung

Ja, halt einfach, dass die Genesungsbegleiter mit den Kompetenzen, die sie halt mitbringen auch ernst genommen werden, dass sie halt nur weil sie jetzt keine andere Ausbildung haben - oder manche haben das ja sogar - aber ja, dass eben auch das Erfahrungswissen als vollwertige Kompetenz gesehen wird und dass die dann halt gut ins Team integriert werden.

Anerkennung wurde in vielerlei Hinsicht thematisiert. Im Zusammenhang mit den von mir gesuchten Einflussfaktoren auf eine Implementierung von Genesungsbegleitern bezieht sich Anerkennung vornehmlich auf die Anerkennung von diesen selbst als Kollegen. Dabei kann unterschieden werden zwischen Anerkennung aufgrund des Vorhandenseins einer wertschätzenden Grundhaltung des Teams einerseits und Anerkennung durch formale Gegebenheiten andererseits.

3.2.2.1.1. Anerkennung als wertschätzende Grundhaltung

Alle von mir befragten Genesungsbegleiter haben besonders betont, wie wichtig es für sie ist, sich innerhalb des Unternehmens und insbesondere natürlich innerhalb ihres jeweiligen Teams anerkannt und als vollwertiges Team-Mitglied respektiert zu fühlen. In diesem Punkt scheint die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH auch besonders gut aufgestellt zu sein: Alle Genesungsbegleiter fühlten sich bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH sehr herzlich aufgenommen und gaben an, sie seien von den Kollegen überaus freundlich empfangen worden. Keiner hatte diesbezüglich negative Erfahrungen gemacht. Auch die Leitungskräfte sagten

übereinstimmend, dass von Seiten ihrer Teams gegenüber den hinzukommenden Peers keine Vorbehalte spürbar gewesen seien und dass Interesse und Neugier im Vordergrund zu Beginn die vorherrschenden Einstellungen wären.

So bin ich im Praktikum sehr gut eingeführt worden. Ich bin auch von - ach was weiß ich - über die Hälfte des Team als vollwertiges Mitglied der Teams sogar als Praktikantin angesehen worden. Und auch mit Rechten und Pflichten. Das finde ich eigentlich ganz toll. Gerade dass man Pflichten hat nicht nur die Sonderrechte und eben die Handicaps sondern auch in Pflichten eingebunden zu werden. Das gibt das Gefühl von mehr Akzeptanz. Ich durfte auch einige Dinge schon tun im Praktikum, so bisschen Doku und dies und das. War etwas umständlich, da ich noch keinen eigenen Zugang hatte. Aber gerade, dass mir Vertrauen entgegengebracht wurde, dass ich nichts falsch mache. Es ist ein, zwei mal geguckt worden und danach durfte ich schon machen. Das hat mir sehr geholfen. (...) Dass mir Vertrauen entgegen gebracht wurde, das war das Schönste.

Das ist für mich ein Kollege, der oder die jetzt hier arbeitet und ja, okay, auf der anderen Seite sehe ich auch, es kann eine Bereicherung fürs Team sein. Ich sehe da gar nichts Negatives, ich sehe da nur Positives. Irgendwie ich finde jetzt, die (...) Erfahrenen, die ich jetzt gesehen habe, fand ich einfach total gut und die Bereicherungen, die dann kommen, ist auch, dass die (...) auch ihre Erfahrungen im Team ausdrücken konnten. (...) Ansonsten finde ich das für mich so halt gar nichts Besonderes, dass jemand vorher halt eine seelische, psychische Erkrankung hatte, das überwunden hat und dann irgendwie in so einem Bereich anfängt zu arbeiten. Finde ich einfach völlig irgendwie - wie soll ich sagen? - normal. Doch ja, normal.

Die Genesungsbegleiter, die ich befragt habe, äußerten alle die Einschätzung, dass sich ihre Arbeit in der Ausführung von derjeniger anderer Kollegen unterscheiden würde. Sie empfanden sich selbst als besonders ressourcen- und recoveryorientiert. Den Umgang mit Klienten betrachteten sie als ihre besondere Stärke und viele positive Erfahrungen innerhalb der Arbeit bezogen sich direkt auf den Kontakt mit den Klienten. Auch mehrere Führungskräfte sagten in ihren Teams sei aufgefallen, dass die Peers zu den Klienten einen anderen Zugang hätten als die übrigen Mitarbeiter. Dies wurde von ihnen als positive Bereicherung erlebt. Einige Projektleiter oder deren Stellvertreter gaben an, auch das Einbringen der Betroffenen in die Teams sei für die Teams selbst von positiver Wirkung.

Also ich habe die Erfahrung gemacht, dass ich merke, dass die Klienten sich gerne mit mir unterhalten, dass sie merken, dass ich gut verstehen kann die Situation, in der sie sich gerade befinden, wenn sie in eine Krise geraten, dann kann ich diese Nähe vermitteln. Eine optimistische Situation für

Klienten, (...) dass sie gesünder raus aus der Krise sind.

(...) diese Gespräche aus Sicht der EX-INler sind ja auch ein bisschen unterschiedlich. (...) ich hatte Kontakt zu einer EX-IN-Mitarbeiterin, die mich sehr, sehr unterstützt hat und die mir auch Vorbild wurde, also, dass aus der Krise auch sich was Positives entwickeln kann, dass es nicht nur den negativen Aspekt hat sondern auch positive haben kann. Die Sichtweise hab ich mir angeeignet und sie war mein Vorbild und deshalb hab ich sie auch gemacht, die Ausbildung.

(...) klar kann man sagen sie bringen ihre Erfahrungen mit, die können sie irgendwie einbringen, ich habe das jetzt so, also ich habe es ja gemerkt, beim (Name des Peers) also dass da schon so Beziehungen zwischen (Name des Peers) und den Klienten sind, dass haben wir schon so gesehen, dass das da ist, (...) dass das wirklich so eine Bereicherung war.

Insgesamt lässt sich damit festhalten, dass meine Interviewpartner der Ansicht waren, dass - entgegen der Ergebnisse vieler anderer Studien - bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH die Haltung der Teams gegenüber Peers, die neu hinzukommen, in aller Regel wohlwollend, offen und freundlich ist und dass in dieser Hinsicht kein erkennbarer Bedarf besteht, Veränderungen vorzunehmen oder zusätzliche unterstützende Maßnahmen zu entwickeln.

3.2.2.1.2. Anerkennung durch angemessene Bezahlung

In meiner Befragung zu Erfolgsfaktoren für eine berufliche Tätigkeit als GenesungsbegleiterIn nach Absolvieren der EX-IN-Ausbildung (vgl. Aly 2012) hatte sich als ein wesentliches Ergebnis gezeigt, dass die Genesungsbegleiter zu diesem Zeitpunkt sich als durch eine ihrer Ansicht nach zu niedrige Bezahlung in ihrer Tätigkeit nicht ausreichend anerkannt gefühlt hatten. Dies konnte in dieser Befragung für den aktuellen Stand bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH nicht bestätigt werden. Ganz im Gegenteil orientiert sich die Bezahlung der Genesungsbegleiter im Unternehmen an der Höhe der Vergütung anderer von der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH beschäftigter Berufsgruppen. Auch die von mir damals geäußerte Kritik, durch seinen Genesungsbegleiterstatus verliere der Genesungsbegleiter seine ursprüngliche Qualifikation als Profi, sofern sie vorhanden sei, trifft auf die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH momentan keineswegs zu. Diejenigen Genesungsbegleiter, die zugleich professionell ausgebildet sind, werden so bezahlt, wie es ihrer professionellen Ausbildung entspricht. Es wird also anerkannt, dass sie zwei Qualifikationen mitbringen und diejenige Quali-

kation gibt beim Gehalt den Ausschlag, die von der Vergütung her höher eingestuft ist. Eine Genesungsbegleiterin erzählte sogar, sie habe sich zuvor lange vergeblich als Sozialarbeiterin beworben und keine Stelle finden können. Die EX-IN-Ausbildung erlebt sie als eine Aufwertung ihrer Qualifikation als Sozialarbeiterin, welche ihr die Tür zurück in den Job geöffnet hat:

(...) was mich halt unheimlich gefreut hat, dass ich halt überhaupt diese Stelle bekommen habe und da war die EX-IN-Ausbildung halt schon so ein Sprungbrett, denn vorher hatte ich eben ein, zwei Jahre lang versucht wieder als Sozialarbeiterin eine Stelle zu finden und hatte da eben nur Absagen bekommen. Also, ich habe wirklich hunderte von Bewerbungen geschrieben und dann dachte ich, okay, dann setze ich jetzt mal auf ein anderes Pferd und mach eben zusätzlich noch diese EX-IN-Ausbildung und gehe dann eben ganz offen mit meiner eigenen Erkrankung um. Und das hat sich ja eben dann auch bewährt. Also, ich habe jetzt von drei Bewerbungen nach Abschluss der EX-IN-Ausbildung zwei Zusagen und hab mich dann für VIA entschieden.

Dieses von mir eingeführte Kriterium wurde zwar von allen Interviewpartnern nur von einer Genesungsbegleiterin im Interview explizit angesprochen. Da ich jedoch feststellte, dass die besonders vorbildliche Bezahlung für alle bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH beschäftigten Genesungsbegleiter gilt, erscheint es mir wahrscheinlich, dass dieser Punkt mit eine entscheidende Rolle dabei spielt, dass das Kriterium der Anerkennung für die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH von sämtlichen meiner Interviewpartner sowohl als besonders zentral als auch als prinzipiell bereits gegeben betrachtet worden ist.

5.2.2.2. Qualifikation

3.2.2.2.1. Versuch einer Definition des Genesungsbegleiters

Ein Punkt, der bei mir selbst - wie sich im Lauf der Interviews zeigte - von Unsicherheit und offenen Fragen gekennzeichnet war, war die Frage danach, über welche Art von Mitarbeitern ich insbesondere die Führungskräfte denn nun eigentlich befragen wollte. Obwohl ich sowohl die oben dargelegte Definition von Peer-Arbeit kannte und auch mit den Inhalten und Prinzipien der EX-IN-Ausbildung vertraut war, schien sich der Peer-Begriff immer wieder aufzulösen und zu verschwimmen. Zunächst fragte ich nach *Genesungsbegleitern*, dann meinte ich, diese Wortwahl besser in *Betroffene* ändern zu sollen um schlussendlich nach *Genesungsbegleitern und EX-IN-Praktikanten* zu fragen. Dieser spannen-

de Prozess hatte folgenden Hintergrund: Immer wieder begannen Antworten von Kollegen mit Formulierungen wie „Also jetzt speziell Genesungsbegleiter...“ oder es kam zu Missverständnissen darüber, auf welche Mitarbeitergruppe wir uns bezogen. So wurde teilweise von Erfahrungen mit betroffenen Kollegen zunächst nicht berichtet andererseits passierte es mir, dass Kollegen anfangen, mir über Erfahrungen mit Praktikanten im Allgemeinen zu erzählen, auch wenn diese gar keinen Erfahrungshintergrund aufwiesen.

Dies macht deutlich, wie künstlich tatsächlich die Trennung in Professionelle und Betroffene teilweise ist und wie umso notwendiger, diese Künstlichkeit gerade durch Genesungsbegleiter innerhalb eines Unternehmens immer wieder sichtbar und damit bewusst zu machen. Die Kollegen formulieren es folgendermaßen:

Na, man öffnet sich halt für die Sichtweise, ich sag mal, diese Dichotomie halt aufzuheben: Es gibt da kranke Menschen und wir sind so die Gesunden.

Wir haben ganz viele Kollegen, die zwar keine EX-IN-Ausbildung haben, aber Themen mitbringen. Die jetzt vielleicht nicht ganz so belastungsfähig sind, oder dass sie eben total belastungsfähig sind aber trotzdem Erfahrung haben, eben eigene. Und das wird eben nicht titulierte. (...) die Frage ist ja, wofür der dann kommt. Kommt der explizit dann, um den Schwerpunkt darauf zu legen, dass ich dann explizit mit meiner Erfahrung da genau eingesetzt werde und halt möchte und dass ich sage: Okay, dann macht das Sinn. Das ist halt, denke ich, der Unterschied, oder? (...) Also, na klar, ist das auch noch ein anderer Fokus, wenn man zum Beispiel Erfahrung hat und in der Betreuung so überlegt: Okay, bringe ich jetzt meine eigene Erfahrung ein und wenn, wie? Also, ich denke, es gibt schon öfter Situationen mit Kollegen, da ist man halt im Austausch und da fragt man sich halt eigentlich auch selber: Ich habe da eine Erfahrung. Und sage ich jetzt ich habe auch diese Erfahrung und kann ich das teilen oder mache ich das eben gerade nicht? Oder gehe ich dann so Umwege und sage: Ich weiß von jemand anders...so, ne? Also, das könnte ja auch einen Unterschied machen.

Es wird für mich in diesem Zusammenhang noch einmal offenbar, was genau der Unterschied ist zwischen einem Genesungsbegleiter und einem anderen Mitarbeiter mit eigener Erfahrung von psychischer Erkrankung: Im zuerst genannten Fall findet eine Externalisierung von implizitem Wissen (tacit knowledge) statt und dieses wird damit explizit und so für die gesamte Organisation nutzbar gemacht (vgl. Nonaka & Takeuchi 1996). Ich beziehe mich hierbei auf einen allgemein im Rahmen des Wissensmana-

gements beschriebenen Vorgang, in welchem Ressourcen, die innerhalb der Firma bereits vorhanden sind, welche aber nur von Einzelpersonen und nur undeckelt und somit auch unkontrolliert genutzt werden, auf diese Weise in explizite und bestenfalls standardisierte Prozesse der Nutzbarmachung von Wissen umgewandelt werden. Die Umwandlung von implizitem in explizites Wissen kann innerhalb jeder beruflichen Sparte von Bedeutung sein und hat zunächst einmal keinerlei Bezug zur Sozialpsychiatrie. Die besondere Funktion und Qualifikation des Genesungsbegleiters, die sich kurz und prägnant in der Formulierung: *Vom Ich-Wissen zum Wir-Wissen* (vgl. Jahnke 2012) widerspiegelt, umschreibt allerdings genau diesen vom Wissensmanagement angestrebten Prozess. Er ist das Kernstück der Funktion des Genesungsbegleiters und zugleich das zentrale Element des mit dem Einsatz von Genesungsbegleitern angestrebten Entstigmatisierungsprozesses. Das, was vorher verborgen und nur dem einzelnen zugänglich war - sowie im Falle von psychischer Erkrankung oftmals eher als Behinderung denn als Qualifikation angesehen worden ist - wird durch die EX-IN-Ausbildung für eine Vielzahl von Personen offen zugänglich gemacht und als eine neue, zusätzliche Art der Qualifikation deklariert und genutzt.

3.2.2.2.2. Die EX-IN-Ausbildung als einheitlicher Standard

Diese Überlegungen zum Spezifikum eines Genesungsbegleiters gerade auch in Abgrenzung zu anderen Kollegen mit eigener, bestenfalls informell eingebrachter Psychiatrie-Erfahrung lassen verständlich werden, warum es sinnvoll ist, insbesondere zu Beginn eines Wandlungsprozesses, dessen Ziel es ist, implizites, bereits vorhandenes Wissen mit Hilfe der Beschäftigung von Genesungsbegleitern in explizites Wissen umzuwandeln, die sehr genaue und gegebenenfalls sogar übergenaue Festschreibung der Qualifikation und Rolle des Genesungsbegleiters vorzunehmen. Gerade weil ein Genesungsbegleiter nicht etwas mitbringt, was nicht auch vor ihm bereits im Unternehmen vorhanden gewesen ist, und zugleich etwas mitbringt, was in dieser Form noch vollkommen neu ist, kann eine besonders klare Herausarbeitung seiner Aufgaben, Herangehensweisen und Ziele von entscheidender Bedeutung sein. So sind sich auch alle von mir

befragten Genesungsbegleiter und einige Führungskräfte der Auffassung, dass es sinnvoll ist, eine abgeschlossene EX-IN-Ausbildung zur Voraussetzung für eine Einstellung als Genesungsbegleiter durch die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH zu machen. Dies ist in der aktuellen Stellenbeschreibung bereits so verankert worden. Die gedankliche Abgrenzung zwischen Klient und Genesungsbegleiter, die teilweise innerhalb der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH noch mit Fragezeichen verbunden ist, kann dadurch unterstützt werden. Über die formale Regelung eines Unterscheidungsmerkmals kann eine Rollenklarheit verbessert werden, die offenbar immer wieder leicht zu verschwimmen droht:

(...) wenn ich einen EX-INler dann halt habe, dass es schon dann schwierig ist, na, wie ein Klient quasi. Und Klienten dürfen quasi mehr als Kollegen oder so und dann ist das nicht mehr so klar. Ich finde das auch total spannend, dadurch wird das auch richtig bewusst, dass man das doch irgendwie so gewichtet und wer darf jetzt was und gar nicht irgendwie gleiche Verantwortung für dieses, für dieses – ja, so ein Zusammenspiel quasi.

Also, wenn ich jemanden bekomme, der als Genesungsbegleiter sich meldet oder auch EX-INler: Nur weil ich eine Erkrankung hatte und in einen Beruf zurück gehe, bin ich nicht automatisch EX-INler. Oder zumindest hab ich das für mich nicht so aufgefasst.

Die klare Definition eines Berufsbildes schafft ein - wenn auch willkürlich gewähltes - Unterscheidungsmerkmal zwischen den von Mitarbeitern zu betreuenden Klienten und den von diesen als solche anzuerkennenden Kollegen. Gleichzeitig zeigt sich genau dadurch ein möglicher Genesungsweg auf, der offenbar von einigen durch die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH betreute Klienten auch bereits besprochen wird:

Gut man könnte die Frage auch stellen: Es gibt dann EX-INler, was machen wir mit anderen Betroffenen, wie kann man die dann mit einbinden? Ja, interessant finde ich, das kommt von einer anderen Seite: Da entsteht aber auch Interesse für dieses EX-IN. Dieser Beirat, den wir gegründet haben, wo sich ja prompt viele fähige Klienten finden, der findet ja auch auf Augenhöhe wieder statt. Der Vorsitzende und die stellvertretende Vorsitzende, die sind paritätisch besetzt, Mitarbeiter und Klient, und da ist auch ein Überhang an Klienten dort, nur paar Mitarbeiter, und da findet wohl Austausch statt und da ist jetzt prompt: Eine ist jetzt schon im EX-IN-Kurs und der andere hat vor, das nächste Jahr zu machen. Es wird da vieles angeschoben, weil es so als eine Entwicklungsstufe gesehen wird, wie es ja auch viele EX-INler sehen. Also, das ist schon auch was Gutes. Also sprich, auch da zeigt es wieder: Es muss halt Situationen geben, wo Klienten auch mal einen an-

deren Zugang bekommen und raus sind aus diesem normalen Ich-werde-betreut-Kontext.

Es scheint demnach so zu sein, dass die EX-IN-Ausbildung von einigen Klienten bereits als möglicher Weg der Weiterentwicklung und als ein Schritt in Richtung Recovery und Wiedereinstieg ins Berufsleben wahrgenommen und genutzt wird. Durch das Bestehen der EX-IN-Ausbildung wird die implizite Erfahrung von Einzelpersonen zu einer expliziten Erfahrung einer Gesamtgruppe und zugleich zu einer beruflichen Qualifikation. Dies bedeutet, dass gerade die Standardisierung über den gemeinsamen Rahmen der EX-IN-Ausbildung den Wert der individuellen Einzelerfahrung besonders herausarbeiten und dessen berufliche Anerkennung steigern oder sogar erst bedingen kann.

3.2.2.3. Rollenklarheit

Ich denke erst mal, Information ist das wichtigste. Was ist diese Ausbildung überhaupt? Was beinhaltet diese Ausbildung? Warum wird jetzt gerade ein EX-INler als Ergänzung noch gewünscht? Also, erst mal die Information.

Durch die Entscheidung, die EX-IN-Ausbildung zur Voraussetzung für eine Beschäftigung als Genesungsbegleiter zu machen ist von der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH bereits ein wichtiger Schritt in Richtung Rollenklarheit unternommen worden. In einem nächsten Schritt gilt es, diese Information im gesamten Unternehmen bekannt zu machen. Wenn alle Mitarbeiter der Organisation über Ziel und Inhalte der EX-IN-Ausbildung zumindest grob informiert sind, so wird damit sichergestellt, dass alle in etwa die gleiche Vorstellung davon haben, welche Qualifikation ein Genesungsbegleiter mitbringt und mit welcher Zielsetzung er in das Team eingebunden werden soll.

Da die EX-IN-Ausbildung jedoch bewusst sehr offen und unspezifisch gehalten ist, um den Psychiatrie-Erfahrenen Zugang zu einer Reihe recht unterschiedlicher beruflicher Tätigkeiten zu ermöglichen - ebenso, wie es beispielsweise bei einem Sozialpädagogik- oder Psychologiestudium der Fall ist - ist es darüber hinaus wichtig, dass auch die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH selbst zusätzlich für sich eine klare Vorstellung davon entwickelt, wie im Unternehmen die Rolle des Genesungsbegleiters ausgefüllt wer-

den soll. Die Einschätzungen der von mir interviewten Führungskräfte und auch der Genesungsbegleiter dazu gehen teilweise recht weit auseinander und bewegen sich zwischen den beiden Polen: Ein Genesungsbegleiter soll genau dasselbe tun wie alle anderen Kollegen auch und sich möglichst unkompliziert ins Team einfügen einerseits und der Ansicht, ein Genesungsbegleiter zu sein ist in erster Linie ein politisches Statement und die Aufgabe des Genesungsbegleiters ist es, einen tiefgreifenden Wandel der psychiatrischen Versorgung als Ganzes mit voranzutreiben andererseits.

Also, weil es halt auch nicht darum ging, den Klienten irgendwas, also eine bestimmte Person zu präsentieren so nach dem Motto: Hier habt ihr jemanden, wenn ihr Probleme habt, die ihr mit uns nicht besprechen könnt. So nach dem Motto: Besprecht sie mit denen. Wobei diese Herangehensweise ist halt so auch eine Frage, ob man das gut findet oder nicht, da gibt es ja unterschiedliche Modelle auch. (...) Von daher würde ich schon jemanden einstellen, aber immer unter der Prämisse, er arbeitet voll mit. Also ich hab ein großes - oder ich finde es nicht sehr sinnvoll so Sonderstatusse einzurichten. Gerade wenn wir von Inklusion reden, sehe ich es eher als schwierig, da so einen Sonderstatus zu machen, weil das geht dann wieder in eine komische Richtung meiner Meinung nach. (...) aber mir geht es darum, dass er die Arbeiten im multiprofessionellen Team macht. Also, dass er keinen Sonderstatus kriegt in dem Sinn, er macht nur eine bestimmte Aufgabe und ist zum Beispiel der Ansprechpartner für Dinge, die wir nicht – die die Klienten mit uns nicht besprechen können. Weil dann, dann gibt es ja ganz, also dann muss man auch sagen, dann führt man sich auch selber ad absurdum mit solchen Sachen.

Die ganze Inklusionsdiskussion, die wir jetzt halt haben, die halt von klassischen Profis so ein bisschen als alter Tee in neuen Karaffen oder wie auch immer dargestellt wird, dass die so eine Diskussion mit begünstigen. (...) Diese Denkprozesse, das finde ich schon einen großen Gewinn, dass es so angeschoben wird, halt auch akzeptiert wird irgendwie. Hat auch den Effekt, dass sie nicht jede Haltung von Mitarbeitern geändert hat, wir sind halt auch unterschiedlich. Manche sind immer noch sehr in dem Fürsorge-Modus. (...) Mitarbeit ist schön und gut, aber wo wird es wirklich halt? EX-IN-Sepzifika (...) was kann man tun? (...) okay, wahrscheinlich geht es in dem regulären Kontext von Betreutem Wohnen im Moment nicht, weil die einfach so organisiert sind wie sie organisiert sind, und wo es fünf EX-INler braucht, damit da ein Gegengewicht halt irgendwie ist.

Beide Positionen sind in sich überzeugend und spiegeln je eine bestimmte Auffassung der jeweiligen Führungskraft zum bestmöglichen Einsatz von Genesungsbegleitern wider. Es ist wichtig, sich der unterschiedlichen Positionen und Erwartungshaltungen bewusst zu werden, sie offen zu thema-

tisieren und für das Unternehmen als Ganzes eine wenn auch nicht starre so doch zunächst einheitliche Linie zu entwickeln. Dies nicht aus dem Grund, weil es zwingend notwendig wäre, dass alle Genesungsbegleiter ihre Position auf die gleiche Art und Weise ausfüllen, sondern vielmehr deshalb, um den Kollegen für die Implementierungsphase von Genesungsbegleitern einen klaren Rahmen zu bieten, an dem sie sich orientieren können. Sind Genesungsbegleiter erst einmal gut in ihrem jeweiligen Team etabliert, so können sich dann sicherlich verschiedene Schwerpunkte und Vorlieben herausbilden, die von Team zu Team und auch von Genesungsbegleiter zu Genesungsbegleiter variieren können. Aktuell jedoch dominiert in den Teams der Wunsch nach klarer Definition der Rollenerwartungen durch die Leitung. Diesem Rechnung zu tragen, könnte zweifellos allen Beteiligten den Implementierungsprozess deutlich erleichtern.

3.2.2.4. Klarheit über Anforderungen und Aufgaben

Eine klar formulierte Rollenerwartung geht einher mit einer klaren Vorstellung von den Aufgaben, die ein Genesungsbegleiter innerhalb der Organisation übernehmen soll. Zwei der von mir befragten Genesungsbegleiter und alle Projektleiter oder stellvertretenden Projektleiter äußerten so auch den Wunsch, dass die konkreten Aufgaben der Genesungsbegleiter genauer beschrieben werden sollen, als dies bisher der Fall ist. Die Unklarheit über die konkrete Rolle, die die Genesungsbegleiter im Team ausfüllen sollen, führt zu einer Unsicherheit dahingehend, mit welchen Aufgaben sie betraut werden können und sollen. Zwar ist den Führungskräften bekannt, dass die aktuelle Stellenbeschreibung vorsieht, dass Genesungsbegleiter dieselben Aufgaben ausführen sollen wie ihre Kollegen, dennoch scheint die aktuelle Stellenbeschreibung entweder nicht praktikabel oder trotz allem nicht eindeutig genug formuliert zu sein.

Ja, da hatte ich so den Eindruck dadurch dass es auch wirklich ein Praktikum war, hat sie wenig selbständige Aufgaben bekommen. Das war eher so als, ja, wie eine Hilfe so, wie eine Aushilfe, der man mal sagt: Du könntest da die Begleitung machen zum Arzt oder geh doch mal mit dem Einkaufen. Also sie hatte keine Aufgabe, die sie von Anfang bis Ende hatte und die sie auch eigenverantwortlich machen konnte, sondern das waren immer so Teildinge, die ihr aus dem Tagesverlauf übertragen wurden.

Naja, also, ich denke so in der alltäglichen Betreuungsarbeit, was so Gespräche oder Begleitungen zum Einkaufen angeht, das ist ja weitgehend de-

ckungsgleich. Aber wenn es jetzt um so Anträge geht, BRP schreiben oder mit dem Fallmanagement oder SpD irgendwas verhandeln, das ist ja dann schon eher Sozialarbeiteraufgabe, würde ich mal meinen. (...) Eben also, vielleicht kann man dann auch irgendwelche Gruppenangebote machen zum Beispiel zur Psychoedukation oder so eine Art Selbsthilfegruppe anleiten, wo man über die Krankheit irgendwie reflektiert in der Gruppe. Also, das ist ja die besondere Kompetenz der Genesungsbegleiter. Also darauf kann man ja dann auch setzen. Man kann es ja erst mal in Einzelkontakten thematisieren, so, Reflexion der Erkrankung. Aber wenn es möglich ist, vielleicht auch im Gruppenangebot.

Also, er soll dasselbe machen wie die Kollegen, haben wir daraus erschlossen, weil es gibt ja so einen kleinen Leitfaden für die Genesungsbegleiter und da ist ja drin für VIA - wenn ich mich recht erinnere, kann ich nicht auswendig - dass sozusagen Genesungsbegleiter genau dieselben Aufgaben tätigen wie Bezugsbetreuer, rein wie die Mitarbeiter im Projekt. Und das stellte sich eben schwierig dar.

Ja, also was halt immer hilfreich ist, gerade für die Genesungsbegleiter selber, wenn die Aufgaben halt klar festgelegt sind. Also, ich finde das halt immer ungünstig, wenn man dann da ankommt, als Angestellter und einfach gar nicht weiß, was man nun zu tun hat oder wie sich die eigenen Aufgaben von den anderen überhaupt unterscheiden oder abgrenzen lassen. Also das sollte man sich vorher schon genau überlegen: Wer macht was?

Und dass man dann einen Vorlauf hat um zu klären: Wer macht was aus welchen Gründen und zu welchem Zweck.

Die Frage nach einer klaren Formulierung der Aufgaben, welche die Peers innerhalb ihrer Teams übernehmen sollen, habe ich als das mit großem Abstand dringlichste Anliegen bei fast allen von mir interviewten Gesprächspartnern wahrgenommen. Dies gilt zum Einen für Aufgaben die Genesungsbegleiter, in etwas geringerem Ausmaß gilt es zum Anderen auch für die Aufgaben der EX-IN-Praktikanten.

3.2.2.5. Umgang mit Krankheit der Genesungsbegleiter

Die von mir interviewten Führungskräfte griffen immer wieder auf, dass sie bei Peers häufigere und längere Krankheitstage befürchten würden als bei anderen Mitarbeitern. Mehrere von ihnen hatten auch schon erlebt, dass Peer-Kollegen über lange Zeiträume hinweg oder letztendlich ganz ausgefallen waren. Einige gaben an, dass diese Erfahrungen dann teilweise auch auf die zunächst positive Einstellung der Teams zur Peer-Arbeit negative Auswirkungen gehabt hätten. Die erlebte oder befürchtete Erkrankung von Peers hatte auch einen Einfluss

auf die Gestaltung der Aufgabenverteilung innerhalb der Teams, da die Kollegen offenbar in einigen Fällen davor zurückschreckten, besonders wichtige Aufgaben an Kollegen zu übergeben, von denen sie annahmen, diese würden eventuell in der nächsten Zeit krankheitsbedingt wieder ausfallen. Dabei wurde angenommen, dass der Krankheitsfall eines Kollegen das eigene Team umso härter treffen würde, je mehr Aufgaben zuvor an diesen abgegeben worden waren. Aus diesem Grund waren teilweise auch aus defensiven Überlegungen heraus Genesungsbegleitern weniger Aufgaben übertragen worden, als der Anforderung entsprochen hätte, diese wie alle anderen Kollegen einzubinden. Mehrere Vorgesetzte befürchteten eine schlechte Stimmung innerhalb ihrer Teams für den Fall, dass dieses das Gefühl bekäme, de facto auch noch für die Aufgaben zuständig zu sein, die eigentlich der erkrankte Genesungsbegleiter hätte übernehmen sollen. Eine Führungskraft schlug deshalb vor, der Umgang mit möglichen Krisen der Peers solle im Vorfeld genau abgeklärt werden.

Fürs Team war's hart. Sehr hart, sag ich jetzt mal, aber das war jetzt nur eine einmalige Geschichte. Ich weiß jetzt nicht, ob ständig jemand – solche großen Krisen passieren nicht ständig. Das war einfach wirklich auch Pech.

(...) und die hat das lange gemacht und war aber auch oft krank und hat dann gefehlt und dann - das hat dann auch zu Unmut geführt.

Man kann da ja nicht so nachfragen, weil man schon denjenigen auch als vollwertigen Mitarbeiter auch anerkennen will, aber (Name des Peers)) wurde zu so einem richtigen Teammitglied und (...) als solches (...) auch vermisst.

Zudem der Genesungsbegleiter, was auch vielleicht auf dem Grund der Sache liegt, öfter mal krank war, was eben auch Erfahrungen sind, dass diese Kollegen eben ja nicht ganz so belastbar sind unter Umständen. Also, ich weiß nicht ob die Arbeitsbelastung dazu führt, dass sie ab und zu krank sind oder eben - sie sind eben ja EX-INler. Sie haben eben ja eine Erkrankung und da muss man natürlich auch damit rechnen, dass sie auch öfter fehlen. (...) Da ist dann die Frage so auch von ja, Stetigkeit oder so zielgerichtetem Arbeiten. Man kann nicht so lange planen, hab ich so die Erfahrung gemacht.

Sprich, wenn jetzt ein Kollege viel krank ist, dann sagt man irgendwann schon auch, so geht das nicht, das ist fürs Team - das trägt sich nicht. Und ich kann das von mir auch bestätigen: Ich wäre da auch etwas zurückhaltender, wenn ich doch von vornherein schon wüsste, dass der nicht so belastungsfähig ist. Da nicht so zu sagen: Pass auf, so geht's jetzt aber nicht! Mit diesem Gefühl, das hätte ich auch vorher wissen müssen, da hätte man das vielleicht besser einbetten müssen ins Team oder so.

Bezüglich der tatsächlichen Einsetzbarkeit und Belastungsfähigkeit von Genesungsbegleiter bestehen damit offenbar noch große Unsicherheiten und auch einige Zweifel. Im Unternehmen dominieren zwar Offenheit und Neugier auf Genesungsbegleiter und Genesungsbegleiter werden auch sehr herzlich in ihren Teams aufgenommen. Dieses Interesse an den Genesungsbegleitern ist jedoch gemischt mit der besorgten Frage der Kollegen, ob es bei einem vermehrten Einsatz derselben noch möglich sein wird, die gewohnte Quantität und Qualität der vom Team zu erbringenden Arbeit gleichermaßen wie bisher aufrecht zu erhalten.

3.3. Diskussion der Ergebnisse aus den Interviews

Die Ergebnisse aus den Interviews zeigen, dass viele der in der Forschungsliteratur als für eine Implementierung von Peer-Arbeit in Organisationen als hilfreiche Voraussetzung genannten Faktoren bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH bereits im Unternehmen anzutreffen sind. Insbesondere hinsichtlich der Offenheit für Peer-Arbeit und der Anerkennung und Wertschätzung von dieser Form von Arbeit hat die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH bereits viel erreichen können. Es existieren nach Einschätzung meiner Interviewpartner von Seiten der Mitarbeiter kaum Vorbehalte. Neugier und Interesse überwiegen diese. Eine Rolle hierbei könnte spielen, dass die Leitung der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH die Idee der Peer-Arbeit seit längerem aktiv unterstützt. Über die VIA Qualifizierung werden den Mitarbeitern der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH bereits seit mehreren Jahren Weiterbildungen angeboten, in denen Erfahrungsexperten unterrichten. Dabei geht es um Themen wie Recovery, Trialog oder auch um spezielle Erkrankungsbilder. Auch der Qualitätszirkel, in welchem die aktuellen Standards der Beschäftigung von Peers vor einigen Jahren entwickelt worden sind, war mit Erfahrungsexperten besetzt. So ist auch die Forderung umgesetzt worden, Erfahrungsexperten in Gremien und hierarchieübergreifend in die Entwicklung von Leitlinien mit einzubeziehen. Viele Mitarbeiter sind daher mit den zugrunde liegenden Konzepten und Methoden bereits in der ein oder anderen Form vertraut gemacht worden. Auch die angemessene Bezahlung der von der VIA Sozialpsychiatrie beschäftigten Peers schafft ein eindeutiges Signal und zeigt deutlich, dass sich in diesem Punkt in Berlin innerhalb der letzten Jahre eine kaum zu unterschätzende Entwicklung vollzogen hat. Die ungewöhnlich hohe Akzep-

tanz und Anerkennung der Peer-Arbeit in der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH ist eine ausgezeichnete Voraussetzung dafür, um die prinzipielle Offenheit für und Wertschätzung von Peer-Arbeit für die Entwicklung weiterer gezielter Maßnahmen zu nutzen.

Dass eine abgeschlossene EX-IN-Ausbildung Bedingung für die Besetzung einer Genesungsbegleiterstelle sein soll, wurde für die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH bereits so festgelegt und in den Interviews konnte bestätigt werden, dass dies eine Anforderung ist, die viel zur Klarheit von Rolle und Aufgaben der beschäftigten Peers beitragen kann. Dies deckt sich mit der Argumentation von Utschakowski (2012), der immer wieder betont, dass der Unterschied zwischen Psychiatrie-Erfahrung und gemeinsam reflektierter Psychiatrie-Erfahrung mit der Ausbildung von geteiltem Wir-Wissen der zentrale Punkt ist, der einen EX-IN-Absolventen von jemandem unterscheidet, der seine Krisenerfahrung noch nicht kontrolliert geteilt hat. Selbstverständlich kommt der Effekt gemeinsam geteilter Erfahrung sicherlich auch in vielen Angeboten der Selbsthilfe zum Tragen. EX-IN bietet darüber hinaus allerdings auch eine konkrete Vorbereitung auf eine berufliche Tätigkeit und hat ein klar definiertes, offen gelegtes Curriculum. Dies erleichtert dem Arbeitgeber eine Einordnung der erlangten Qualifikation und ist eine gute Voraussetzung für eine transparente Kommunikationspolitik der Organisation sowohl nach innen als auch nach außen.

Die beiden Punkte Rollen- und Aufgabenklarheit sollten im Rahmen einer weiteren Implementierung von Peer-Arbeit in der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH noch verstärkt bearbeitet und Lösungen zur konkreten Umsetzung sollten entwickelt werden. Denn obgleich in der Forschungsliteratur in der Regel die Forderung nach Rollenklarheit unweigerlich verknüpft ist mit der Feststellung, andererseits sei unbedingt darauf zu achten, dass dem zu beschäftigenden Peer gleichzeitig auch genügend Freiraum zur Ausübung und Entwicklung seiner individuellen Kompetenzen und Fähigkeiten zur Verfügung gestellt werde (vgl. Utschakowski 2015, Heumann et al. 2015, Davis 2013), so scheint für die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH aktuell eindeutig im Vordergrund zu stehen, zunächst einmal einen eindeutigen Orientierungsrahmen zu schaffen. Grund hierfür könnte sein, dass eine Tätigkeit als Bezugsbetreuer bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH ohnehin sehr viel Raum für flexible Gestaltung bietet, so dass aufgrund dieser der Natur

der Sache entsprechenden Gegebenheit der Fokus mehr auf die Halt und Orientierung gebende Strukturierung derselben gerichtet werden muss. Trotz der sicherlich berechtigten Forderung für Psychiatrie-Erfahrene gerade im Sinne des Inklusionsgedankens keinen Sonderstatus einrichten zu wollen, gilt es zu bedenken, dass aktuell aus der Unklarheit über Rolle und Aufgaben der Genesungsbegleiters so viel Unsicherheit sowohl bei den Teams als auch bei den Genesungsbegleitern selbst entsteht, dass es möglich ist, dass sich schon allein aufgrund dieser Unsicherheit eine dann ungewollte und unkontrolliert entstehende Sonderrolle ergibt, die der harmonischen Zusammenarbeit im Weg stehen kann. M. A. n. ist es daher zweitrangig, auf welchen allgemeinen Standard und auf welche konkreten Aufgaben für Genesungsbegleiter die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH sich festlegt, wichtig ist in erster Linie, dass eine eindeutige Entscheidung getroffen wird, die für alle einen klaren Bezugsrahmen bietet. Anders als im stationären Rahmen besteht langfristig gesehen jedoch, wie bereits angedeutet, ein so hoher Spielraum in der Ausgestaltung der Betreuungstätigkeit selbst, dass wohl die Peer-spezifische Herangehensweise an jedem beliebigen Punkt der Arbeit sich entfalten kann, wenn nur ausreichend Raum, Offenheit und Wohlwollen dafür gegeben sind. Sowohl die direkte Einzelbetreuung, als auch die Ausgestaltung von Gruppenangeboten, die Art und Weise der Teambesprechungen sowie die Formulierung von Behandlungs- und Rehabilitationsplänen und die Argumentation gegenüber Kostenträgern kann durch Peers positiv beeinflusst werden. Um dies deutlich werden zu lassen, ist es jedoch notwendig, dass Teams in für sie überschaubaren Schritten hiermit nach und nach Erfahrungen sammeln und diese für sich auswerten können. Besondere Beachtung verdient hierbei zusätzlich, dass ein Genesungsbegleiter sich genauso lange zunächst einmal mit der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH und mit dessen Arbeitsweise und Tätigkeitsfeldern vertraut machen muss, wie jeder andere Mitarbeiter auch. Wenn ein Kollege für längere Zeit nicht berufstätig gewesen ist, gilt dies umso mehr, denn dann kommt generell die Notwendigkeit hinzu, sich wieder an eine regelmäßige berufliche Tätigkeit zu gewöhnen. Es kann eine Überforderung bedeuten, einen neu eingestellten Genesungsbegleiter bereits ganz zu Beginn seiner Tätigkeit aufzufordern sich zu überlegen, wie er in den Arbeitsalltag des Teams seine spezifische EX-IN-Kompetenz einzubringen gedenkt, ohne dass er eine genaue Vorstellung davon hat, wie die Arbeit inner-

halb seines Teams überhaupt abläuft und organisiert ist. Das bedeutet, dass einerseits zwar wertvolle Hinweise und Impulse, die jeder noch nicht betriebsblinde Mitarbeiter liefern kann und die spezielle Betroffenenansicht, die zu Beginn vielleicht noch besonders unverfälscht vorhanden ist, nicht abgewürgt werden sollen, dass es aber andererseits aus rein organisatorischen Gründen wichtig ist zu bedenken, dass auch ein Genesungsbegleiter sich in die ganz alltäglichen Aufgabenfelder in Ruhe einarbeiten können muss, ohne dass ein zu hoher Erwartungsdruck entsteht. Eine klare Rollen- und Aufgabendefinition dient also keineswegs nur der Beruhigung der Kollegen, sondern ist genauso auch eine Maßnahme, die Sicherheit und Orientierung für die neu hinzukommenden Peers bieten soll. Unnötige Belastungen durch diffuse Erwartungshaltungen der Kollegen besonders in der Einarbeitszeit können durch eine klare Definition von Rolle und Aufgaben der Peers vermieden werden.

Die von den Kollegen sowohl erlebte als auch befürchtete häufigere Erkrankung von Genesungsbegleitern sollte genauer untersucht werden. In der Forschungsliteratur ist bereits mehrfach auch für andere Organisationen und Kontexte diese Befürchtung festgestellt worden (vgl. Walker & Bryant 2013, Utschakowski 2015) mir ist jedoch nicht bekannt, dass über das Konstatieren dieser Befürchtung hinaus bereits belastbare Auswertungen vorgelegt worden sind, die diese Befürchtungen bestätigt oder widerlegt haben. Es könnte deshalb zunächst überprüft werden, ob die Wahrnehmung, dass die bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH tätigen Genesungsbegleiter bisher öfter erkrankt sind als die übrigen, sich mit den Zahlen der Personalabteilung deckt, oder ob aufgrund eines Vorurteils Einzelfälle von erkrankten Genesungsbegleitern mehr Aufmerksamkeit und Beachtung erfahren als Einzelfälle anderer erkrankter Mitarbeiter. Wenn sich herausstellt, dass die Genesungsbegleiter tatsächlich öfter und länger erkrankt waren als andere Kollegen, so sollte dies zum Anlass genommen werden, diesen Fakt einer sehr genauen Analyse zu unterziehen und sich nicht vorschnell von dem Gedanken verführen zu lassen, die häufigere Krankheit der Genesungsbegleiter müsse wohl eindeutig durch deren geringere Belastungsfähigkeit und psychische Vorerkrankung bedingt sein. Es könnte sich m. A. n. ebenso gut herausstellen, dass die häufigere Erkrankung von Genesungsbegleitern korreliert ist mit Stress, der durch unklare Rollenerwartungen und Aufgabenver-

teilungen im Allgemeinen entsteht. Darüber hinaus ist es möglich, dass selbst bei einer möglichen häufigeren Erkrankung der Genesungsbegleiter als der eines durchschnittlichen VIA-Mitarbeiters durch die Erweiterung des Betreuungsangebots der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH aufgrund des Vorhandenseins von Genesungsbegleitern die Qualität der Betreuung insgesamt so sehr zunimmt, dass sich auch trotz höherer Krankentage die Einstellung von Genesungsbegleitern nicht nur in fachlicher sondern auch in betriebswirtschaftlicher Hinsicht als lohnenswert erweist. Beispielsweise könnte eine Reduktion stationärer Aufenthalte von Klienten die Notwendigkeit der Nutzung der Freihalteregelung vermindern. Weiterhin ist zu beachten, dass verschiedene Studien Hinweise darauf gegeben haben, dass durch die positiven Auswirkungen einer beruflichen Tätigkeit die Belastbarkeit für dieselbe bei den sie ausführenden Peers im Lauf der Zeit zugenommen hat (vgl. Moran et al. 2012, Aly 2012). Sollte also die Implementierungsphase von Genesungsbegleitung innerhalb eines Unternehmens durch erhöhte Krankheitstage der neu eingestellten Peers geprägt sein, so kann zunächst davon ausgegangen werden, dass diese im Lauf der Zeit abnehmen werden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass alle wichtigen in der Forschungsliteratur genannten Faktoren für eine gelungene Implementierung von Genesungsbegleitern in Organisation bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH bereits diskutiert, beleuchtet und innerhalb eines Qualitätszirkels in einem verbindlichen Standard festgehalten worden sind. Mehrere Peers haben bereits ihre Tätigkeit aufgenommen und fühlen sich im Unternehmen anerkannt und von den Kollegen gut unterstützt. Wichtig ist eine kontinuierliche Begleitung des Implementierungsprozesses sowie eine bedürfnisangepasste Nachjustierung bei denjenigen Punkten, die von den Kollegen als noch verbesserungswürdig eingestuft worden sind.

4. Empfehlungen für das weitere Vorgehen zur Implementierung von Genesungsbegleitern bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH

Nach einer Darstellung sowohl der Empfehlungen aus der aktuellen For-

schungsliteratur und aus dem Leitfaden von Utschakowski als auch des aktuellen Stands der Implementierung von Genesungsbegleitern bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH und der Einschätzung von sowohl der beschäftigten Genesungsbegleitern selbst als auch von einigen Führungskräften des Unternehmens möchte ich aus all diesen Erkenntnissen einige Standards und Maßnahmen für die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH besonders empfehlen, die sich aus der Analyse der bisherigen Ergebnisse ableiten lassen.

4.1. EX-IN-Ausbildung als Voraussetzung für die Besetzung einer Stelle als Genesungsbegleiter

Um einen Mindeststandard an Qualifikation und Reflexion der eigenen Erfahrung von Genesungsbegleitern bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH sicherstellen zu können, ist bereits in der aktuellen Stellenbeschreibung für Genesungsbegleiter festgelegt, dass die Anforderung an Bewerber eine abgeschlossene EX-IN-Ausbildung beinhalten sollte. Durch den dann standardisierten beruflichen Hintergrund der Genesungsbegleiter kann es sowohl für diese als auch für die Kollegen einfacher sein, ein klares Bild davon zu vermitteln, was ein Genesungsbegleiter kann, welches seine Aufgaben sind und worin dessen besondere Stärken und Fähigkeiten begründet sind. Es würde sich anbieten, hierzu ein kurzes Infoblatt zur Übersicht zusammenzustellen, in welchem die Inhalte und Ziele der EX-IN-Ausbildung erläutert werden, und dieses innerhalb des QM-Handbuchs allen Mitarbeitern zugänglich zu machen.

4.2. Überarbeitung der Stellenbeschreibung

Die aktuelle Stellenbeschreibung benennt zwar grob, so wie in der aktuellen Literatur gefordert, die von den Genesungsbegleitern zu übernehmenden Aufgaben, lässt aber gleichzeitig viel Raum für Ausgestaltung und Interpretation, was bei den Kollegen der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH zu erheblichen Unsicherheiten geführt hat. Bei einer Überarbeitung der Stellenbeschreibung sollte deshalb sehr genau darauf geachtet werden, die zu übernehmenden Aufgaben so eindeutig als nur irgendwie möglich zu definieren und besonders auch Tätigkeiten abzugrenzen, die zunächst einmal ausdrücklich nicht von Genesungsbegleitern erbracht werden sollen. Sinnvoll wäre es, dies auch nach Stundenumfang der

beschäftigten Genesungsbegleiter zu differenzieren. Dies bedeutet nicht, dass nicht Genesungsbegleiter, die sich gut eingearbeitet haben und geeignete Fähigkeiten mitbringen, im Laufe der Zeit auch sämtliche Aufgaben übernehmen können, die andere Kollegen übernehmen. Ganz im Gegenteil sollte bereits in der Stellenbeschreibung verankert sein, dass der aktuelle Aufgabenbereich des Genesungsbegleiters regelmäßig von diesem und seinem Vorgesetzten evaluiert und gegebenenfalls angepasst wird. Dies ist etwas, was analog für alle übrigen Mitarbeiter in den Personalentwicklungsgesprächen ebenfalls verankert ist. Für die Genesungsbegleiter könnte vorgegeben sein, dass ihnen spätestens nach der Probezeit ein bestimmter Stundenanteil dazu zur Verfügung gestellt werden soll, EX-IN-spezifische Kompetenzen nach eigenen Vorstellungen in Rücksprache mit der Projektleitung gezielt einzusetzen oder weiter zu entwickeln. Als Orientierung für die Ausgestaltung der Stellenbeschreibung könnte die im Anhang abgebildete Stellenbeschreibung von Utschakowski als Vorlage verwendet und für die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH passend abgewandelt werden.

4.3. Ausarbeitung eines Einarbeitungsleitfadens

Nach der Überarbeitung der aktuellen Stellenbeschreibung für Genesungsbegleiter sollte in Anlehnung an die neue Version derselben für alle Genesungsbegleiter ein Einarbeitungsleitfaden erarbeitet werden. Hierbei könnte als Orientierung m. A. n. zunächst einmal der allgemeine Einarbeitungsleitfaden für neue Mitarbeiter bei VIA auf seine Tauglichkeit speziell für Genesungsbegleiter hin überprüft und gegebenenfalls abgewandelt werden. Auch der oben dargestellte Integrationsplan von Utschakowski könnte Anregungen liefern. Der Einarbeitungsleitfaden sollte sich an sehr konkreten alltäglichen Aufgaben orientieren und dann darüber hinaus zusätzlich den Raum einplanen, dass der Genesungsbegleiter sein Erfahrungswissen nach Wunsch desselben und Vorstellung des Teams gegebenenfalls gesondert einbringt. Es könnte beispielsweise vorgesehen sein, dass der Genesungsbegleiter innerhalb eines bestimmten Zeitfensters in die Bezugsbetreuerarbeit eingeführt wird und parallel dazu zunehmend mehr Zeit und Freiraum erhält, um für sich ein eigenes, erweitertes Profil zu entwerfen. Zweckdienlich wäre es auch, zwei unterschiedliche Einarbeitungsleitfaden

zu entwickeln für einerseits fest angestellte Mitarbeiter mit mindestens 20 Stunden pro Woche und andererseits Kollegen, die auf Basis von geringfügiger Beschäftigung arbeiten. Von Anfang an sollten in beiden Fällen Zeiten mit eingeplant sein, in denen der Genesungsbegleiter die Möglichkeit erhält, sich mit anderen Genesungsbegleitern über seine Tätigkeit bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH auszutauschen und an Supervision teilzunehmen.

4.4. Beobachtung der Krankenstände und Entwicklung individueller Handlungsstrategien

Aufgrund der Befürchtung der Kollegen, die Genesungsbegleiter könnten häufiger als andere Mitarbeiter krankheitsbedingt ausfallen, sollte zunächst über einen längeren Zeitraum hinweg beobachtet werden, ob diese Einschätzung sich mit den tatsächlichen Krankmeldungen deckt. Da die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH keinen Einfluss auf die spezifische Belastbarkeit einzelner Mitarbeiter aber großen Einfluss auf die Arbeitsbedingungen ausüben kann, die ihre Mitarbeiter vorfinden, wäre es davon unabhängig und auch aus einem Präventionsgedanken heraus eine konstruktive Herangehensweise, zunächst einmal sehr genau die Arbeitsbedingungen derjeniger Mitarbeitergruppen zu beleuchten, von denen eine besonders hohe Krankheitsgefährdung angenommen wird. Dadurch kann ermittelt werden, was hier an Verbesserungen möglich ist. Dies würde auch dem bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH seit Jahren besonders vorangetriebenen Inklusionsgedanken entsprechen. Heumann et al. (2015) empfehlen zusätzlich zu einer Unternehmensweiten Regelung für Krankheitsfälle für den Fall eventueller Krankheitsrückfälle einzelner Peers eine gemeinsame Entwicklung individueller Unterstützungsstrategien für diese. Es könnte die Empfehlung gegeben werden, dass Projektleiter im Team beschäftigten Mitarbeitern bereits im Vorfeld die gemeinsame Erarbeitung eines Krisenplans anbieten. Dies sollte selbstverständlich ein freiwilliges Angebot sein, welches der Genesungsbegleiter für sich auch ablehnen kann. Sicherlich kann es aber in einigen Fällen hilfreich und entlastend sein, möglichst offen schon im Vorfeld zu besprechen, wie im Fall von Krankheit oder drohender Überlastung eines Kollegen reagiert werden soll.

4.5. Förderung der Kommunikation der Genesungsbegleiter untereinander

In der Literatur wird immer wieder betont, wie wichtig es ist, dass Erfahrungsexperten nicht alleine innerhalb eines Unternehmens oder auch eines Teams tätig sind. In einem Team der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH arbeiten bereits mehrere Genesungsbegleiter zusammen, es gibt und gab jedoch auch solche Genesungsbegleiter, die keinen oder nur extrem wenig Kontakt zu anderen Genesungsbegleitern hatten. In diesem Fall läuft die Organisation Gefahr, dass die Erfahrungsexperten ihr eigenes Profil nicht richtig entwickeln können und sich mehr als gewünscht an ihren professionellen Kollegen orientieren, da sie für ihren speziellen Zugang nicht genug Austausch- und Feedbackmöglichkeiten finden. Im Zuge der Erstellung dieser Arbeit ist es bereits gelungen Kontakt herzustellen zu einem Supervisor, welcher der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH von einer EX-IN-Trainerin empfohlen worden ist. Gerade in der Anfangsphase der vermehrten Einstellung von Genesungsbegleitern kann es sehr hilfreich sein, diesen die Möglichkeit zu bieten, sich regelmäßig und vertraulich untereinander auszutauschen. Auch regelmäßig geplante Treffen der Genesungsbegleiter mit oder ohne moderierendem Kollegen könnten diesen Gelegenheit geben, über spezifische Fragestellungen ihrer beruflichen Tätigkeit ins Gespräch zu kommen oder auch gemeinsam neue Konzepte und Ideen zu entwickeln, die dann ins Unternehmen getragen werden könnten. Eine weitere Form möglicher Vernetzung könnte eine Art offener Stammtisch für Genesungsbegleiter sein, zu dem auch Kollegen anderer Träger eingeladen sind, so dass es zu einem trägerübergreifenden Austausch kommt und gegenseitige Anregungen aufgegriffen werden können. Da das Berufsbild des Genesungsbegleiters noch so neu ist, ist es wichtig, den Genesungsbegleitern möglichst oft zu ermöglichen, sich gemeinsam als Berufsgruppe wahrnehmen, formieren und auch positionieren zu können.

4.6. Benennung von festen Ansprechpartnern

Damit die vielen Fragen, die sowohl von Seiten der Peers als auch von Seiten der übrigen Kollegen hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit von Genesungsbegleitern für die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH aktuell stellen und sicherlich auch

weiterhin stellen werden, zu einer für alle Beteiligten möglichst befriedigenden Antwort und überhaupt Gehör finden, sollten innerhalb der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH feste Ansprechpartner hierfür benannt werden. Es könnte sich eine bestimmte Anzahl von Mitarbeitern, die sich sowohl aus erfahrenen als auch aus Professionellen zusammen setzen sollte, in einem Qualitätszirkel regelmäßig mit den sich jeweils neu ergebenden Fragen oder auch Problemen befassen, Antworten und Lösungsstrategien erarbeiten und diese dann der Geschäftsführung präsentieren, damit sie gegebenenfalls in feste Abläufe und Prozesse des QM-Handbuchs mit aufgenommen werden können. Es könnte auch Aufgabe der benannten Mitarbeiter sein, sich insbesondere bei Neueinstellungen aber auch davon unabhängig proaktiv bei den Projektleitern und bei den Genesungsbegleitern zu erkundigen, ob es Anregungen, Verbesserungsvorschläge oder Beschwerden bezüglich der Tätigkeit von Genesungsbegleitern gibt. Damit könnte versucht werden zu erreichen, dass auftretende Anliegen zeitnah formuliert werden können. Gerade weil es sich bei der Implementierung von Peer-Arbeit um einen sich stetig im Wandel befindlichen Prozess handelt, kann es sein, dass zu unterschiedlichen Zeiten und in unterschiedlichen Teams ganz unterschiedliche Themen im Vordergrund des Interesses stehen, so dass es praxisorientiert erscheint, nicht einmal und für alle Zeiten Antworten auf alle möglichen Fragen finden und ausarbeiten zu wollen sondern sich zu vergegenwärtigen, dass sicherlich eine kontinuierliche Anpassung der Prozesse und unter Umständen auch der Tätigkeitsbeschreibung notwendig sein wird. Um zu gewährleisten, dass dies über einen längeren Zeitraum hin stattfindet, sollte ein entsprechender Arbeitskreis mit klar definiertem Auftrag gebildet werden.

4.7. Förderung des Austauschs über die Peer-Arbeit im gesamten Unternehmen und darüber hinaus

EX-IN steht für einen Kulturwandel innerhalb einer Organisation und deshalb kann als das zentrale Element der Implementierung und in gewisser Weise als ein Gradmesser für deren Erfolg betrachtet werden, wie gut die Vernetzung der Peers untereinander und der Austausch über die Peer-Arbeit im gesamten Unternehmen geglückt ist. Das Ziel der Einführung von Peer-Arbeit ist letzten Endes eine Verbesserung der Versorgungssituation unserer Klienten. Und hierfür

ist es immer wieder notwendig sich vor Augen zu führen, was eine Verbesserung der Versorgung unserer Klienten für uns bedeutet, welche Werte und Ziele wir als Organisation verfolgen und wohin wir uns entwickeln möchten. In der Literatur wird immer wieder betont, dass der Einfluss von Peers auf die Haltung der Kollegen ebenso bedeutsam ist wie der direkte Einfluss, den sie auf ihre Klienten ausüben. Nicht zuletzt geht es darum, den Klienten über den Umweg der Peers zu einer stärkeren Stimme zu verhelfen und deren Sicht - der Betroffenenicht - mehr Gewicht zu verleihen. Um zu erreichen, dass in dieser Hinsicht eine Kultur des Austauschs im Sinne des Dialogs gesetzt wird, ist es notwendig immer wieder Situationen zu schaffen, innerhalb welcher eine offene Kommunikation möglich ist. Dies lässt sich erreichen durch die Benennung von Ansprechpartnern, durch die Gründung eines Arbeitskreises, durch den weiterhin forcierten Einsatz von Betroffenen innerhalb der internen Fortbildung und auch dadurch, dass der aktuelle Stand der Peer-Arbeit im Unternehmen regelmäßig in Teamsitzungen oder auch im Koordinierungsteam thematisiert wird. Und nicht nur für die Genesungsbegleiter, auch für die gesamte Organisation kann es vorteilhaft sein, sich über die eigenen Grenzen hinaus zu diesem Schwerpunkt mit anderen Trägern zu vernetzen oder etwa Mitarbeiter zu den jährlich stattfinden überregionalen EX-IN-Treffen zu schicken. Auch kann es zu einer erhöhten Aufmerksamkeit für das Thema führen wenn innerhalb der Projekte und im Intranet immer wieder Informationen zu aktuellen Veranstaltungen, Projekten oder Forschungsergebnissen rund um die Peer-Arbeit bereitgestellt werden.

5. Überblick über die empfohlenen Maßnahmen

Zusammenfassend hier noch einmal ein Überblick über die von mir empfohlenen Maßnahmen für die weitere praktische Umsetzung der Implementierung von Genesungsbegleitern bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH:

- **EX-IN-Ausbildung als Voraussetzung für die Besetzung einer Stelle als Genesungsbegleiter:** Dies sollte weiterhin umgesetzt werden zur Sicherung der Qualität und zur Vermeidung von Rollenkonfusion.
- **Überarbeitung der Stellenbeschreibung:** Die Überarbeitung der

Stellenbeschreibung sollte in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement erfolgen. Besonders Augenmerk ist auf sehr konkrete Ausformulierung der Tätigkeitsbeschreibung zu legen. Meine Empfehlungen sowie die Stellenbeschreibung von Utschakowski (siehe Anhang) können zur Orientierung hilfreich sein.

- **Ausarbeitung eines Einarbeitungsleitfadens:** In Anlehnung an den allgemeinen Einarbeitungsleitfaden für Mitarbeiter der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH sollte ein Leitfaden speziell für Genesungsbegleiter entwickelt werden. Hilfreich ist dabei eine Orientierung am Integrationsplan von Utschakowski.
- **Beobachtung der Krankenstände und Entwicklung individueller Handlungsstrategien:** Es ist zu klären, ob Genesungsbegleiter in der Sozialpsychiatrie gGmbH öfter krankheitsbedingt ausfallen als andere Kollegen. Sollte sich dies als gegeben herausstellen, so sind sowohl präventive Strategien als auch Strategien zur Unterstützung der betroffenen Teams festzulegen.
- **Förderung der Kommunikation der Genesungsbegleiter untereinander:** Diese sollte durch Supervision und planmäßig stattfindende Zusammenkünfte innerhalb der Arbeitszeit ermöglicht werden. Ziel ist die Förderung von Austausch und Rollenklarheit.
- **Benennung von festen Ansprechpartnern:** Alle Mitarbeiter der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH sollten für Fragen, Anregungen und Kritik zum Thema Peer-Arbeit feste dauerhafte Ansprechpartner benannt kriegen. Die Ansprechpartner sollten damit beauftragt sein, die Anliegen der Kollegen entweder zu klären oder an die Geschäftsführung weiterzuleiten.
- **Förderung des Austauschs über die Peer-Arbeit im gesamten Unternehmen und darüber hinaus:** Dieser Punkt umschreibt die Sicherung einer regelmäßigen Möglichkeit der Mitarbeiter für Information, Feedback, Mitgestaltung und Entwicklung der Peer-Arbeit sowie Aufbau einer überorganisationalen Vernetzung zum Thema Peer-Arbeit.

Diese Punkte sollten als feste Ziele in der Unternehmenspolitik verankert und

allen Mitarbeitern kommuniziert werden.

6. Ausblick

Innerhalb der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH ist bereits eine ausgezeichnete Grundlage für die Beschäftigung von Genesungsbegleitern geschaffen worden, an deren Verbesserung weiterhin aktiv gearbeitet wird. Für die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH stellt sich allerdings die momentane Arbeitsmarktsituation noch als Hemmnis dar, so schnell wie von der Geschäftsführung angestrebt eine größere Menge an Genesungsbegleitern einstellen zu können. Jedes Jahr beendet in Berlin nur eine begrenzte Anzahl an Psychiatrie-Erfahrenen die EX-IN-Ausbildung. Das Interesse an diesen Absolventen nimmt in Berlin von Arbeitgeberseite her stetig zu und es scheint so zu sein, dass es für die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH aktuell trotz laufender Ausschreibungen nicht einfach ist, geeignete Bewerber zu finden. Erstmals wird in Berlin in diesem Jahr voraussichtlich innerhalb eines Jahres noch ein zweiter Durchlauf des EX-IN-Kurses angeboten werden und eine enge Kooperation mit der Leitung der EX-IN-Kurse wird von der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH seit geraumer Zeit vorangetrieben. Zwei Mitarbeiter der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH sind zur Zeit Teilnehmer der Weiterbildung zum EX-IN-Trainer. Ausreichend ausgebildete Genesungsbegleiter für eine Mitarbeit bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH gewinnen zu können, wird neben der eigentlichen Konzeptbildung hinsichtlich deren konkreter Einbindung eine Herausforderung sein, an der die VIA Sozialpsychiatrie gGmbH sich messen lassen müssen wird. Die Umsetzung meiner Empfehlungen hinsichtlich Vernetzung und die gezielte Kommunikation der attraktiven Bedingungen, die bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH geschaffen worden sind und geschaffen werden, können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, engagierte Genesungsbegleiter für uns als Arbeitgeber zu begeistern.

Neben dem Ziel, ausreichend qualifizierte Genesungsbegleiter für die Mitarbeit bei der VIA Sozialpsychiatrie gGmbH gewinnen zu können, wird von einigen Seiten immer wieder die Frage aufgeworfen, ob es sinnvoll wäre, die EX-IN-Ausbildung weiter auszubauen. Dies könnte aus verschiedenen Gründen von Vorteil sein: Zum Einen stellt sich nach wie vor das Problem der offiziellen Anerkennung von EX-IN-Kursen. So können auch EX-IN-Absolventen mit ausrei-

chender Berufserfahrung nicht der vom Senat geforderten Fachquote zugerechnet werden und es handelt sich beim EX-IN-Abschluss lediglich um ein Zertifikat nicht jedoch um eine anerkannte Berufsausbildung. Auch scheint die EX-IN-Ausbildung für die Teilnehmer selbst einen sehr hohen persönlichen Wert zu genießen. Obgleich die Ausbildung nicht den Anspruch erhebt eine therapeutische Gruppe zu sein, so beschreiben doch viele Genesungsbegleiter die Teilnahme an dem Kurs als etwas, das sie in ihrer persönlichen Entwicklung sehr stark unterstützt und vorangebracht hat. Wenn EX-IN einen so positiven Effekt auf seine Teilnehmer hat und als solche Bereicherung erlebt wird, so spricht m. A. n. wenig dagegen und viel dafür, den Kurs auf eine Art und Weise zu erweitern, dass die Möglichkeit besteht, sich in diese Richtung weiter und vertieft fortzubilden. Im Idealfall könnte diese intensivierete Fortbildung dann auch mit einem anerkannten Berufsabschluss oder einem Hochschulabschluss verbunden sein. Sicherlich wäre es möglich, eine Ausbildung auf Hochschulniveau anzubieten, die einerseits das EX-IN-spezifische Wir-Wissen nicht durch klassische psychiatrische oder sozialpädagogische Theorie-Inhalte verwässert und andererseits dennoch hinreichend wissenschaftlich fundiert ist. Module wie Patientenrechte, Psychopharmakologie, Gesprächsführung, Moderation, Selbsterfahrung, Recovery und dergleichen mehr könnten eine gute Grundlage für das Einsetzen des eigenen Erfahrungshintergrundes in die berufliche Tätigkeit bilden. Eine interessante Entwicklung ist auch die von Utschakowski und anderen angestrebte Einführung von Recovery-Colleges, wie sie im englischsprachigen Raum bereits verbreitet sind.

Von zentraler Bedeutung für die Peer-Arbeit in Deutschland wird darüber hinaus weiterhin eine wissenschaftliche Erforschung von deren Wirkung auf Klienten, Genesungsbegleiter, Organisationen und die gesamtgesellschaftliche Wahrnehmung von psychischer Erkrankung sein, um die bisherigen Nachweise über die positiven Effekte von Peer-Arbeit weiter untermauern zu können.

Literatur

- Aly A (2012):** *Erfolgsfaktoren für eine berufliche Tätigkeit als GenesungsbegleiterIn nach Absolvieren der EX-IN-Ausbildung.* Unter: <http://www.ex-in.de/index.php/ex-in-deutschland/fachinformation/diplomarbeiten.html> zuletzt abgerufen am 26.08.2015
- Amering M, Schmolke M (2007):** *Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit.* Bonn.
- Anthony W (1993):** *Recovery from mental illness. The guiding vision of the mental health service systems in the 1990s.* In: *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, S. 11-23
- Antonovsky A (1979):** *Health, Stress and Coping.* San Francisco.
- Bock T (2012):** *Die Peer-Arbeit aus anthropologischer Sicht. Vom Dialog zu EX-IN.* In: Utschakowski J, Sielaff G, Bock T: *Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern.* 3. Auflage, S. 22-32, Bonn.
- Bock T, Buck D, Meyer H. (2009):** *Entwicklungslinien des Dialogs.* In: *Sozialpsychiatrische Informationen* 2009, 3, S.4-6
- Chinman M, Salzer M, O'Brien-Mazza D (2012):** *National Survey on Implementation of Peer Specialists in the VA: Implications for Training and Facilitation.* In: *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(6), S. 470-473
- Cramer M, Hiller S, Noltkämper W, Reisch L, Wagner E (2015):** *EX-IN im Bezirk Oberbayern. Endbericht zum Modellprojekt. 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2015. Wissenschaftliche Begleitforschung der Hochschule München: Ergebnisse und Empfehlungen.* Unter: <http://www.ex-in.de/index.php/ex-in-deutschland/fachinformation/diplomarbeiten.html> zuletzt abgerufen am 27.08.2015
- Daniels A S, Cate R, Bergeson S, Forquer S, Niewenhous G, Epps B (2013):** *Level-of-Care Criteria for Peer Support Services: A Best-Practice Guide.* In: *Psychiatric Services.* 64(12), S. 1190-1192

- Davidson L, Chinman M, Sells D, Rowe M (2006):** *Peer Support among adults with serious mental illness: A report from the field.* In: Schizophrenia Bulletin 32 (3), S. 443–450.
- Davis J K (2013):** *Predictors of Job Satisfaction Among Peer Providers on Professional Treatment Teams in Community-Based Agencies.* In: Psychiatric Services, 64, S. 181-184
- Doppler K, Lauterburg C (2014):** *Change Management: Den Unternehmenswandel gestalten.* 13. aktualisierte und erweiterte Auflage. Frankfurt am Main.
- Flick U (2011):** *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung.* Reinbeck bei Hamburg.
- Felton C J, Statsny P, Shern, D L, u.a. (1995):** *Consumers as Peer specialists on Intensive Case Management Teams: Impact on Client Outcomes.* In Psychiatric Sciences, 46, 10, S. 1037-1044
- Frese F J, Knight E L, Saks E (2009):** *Recovery From Schizophrenia: With Views of Psychiatrists, Psychologists, and Others Diagnosed With This Disorder.* In: Schizophrenia Bulletin vol. 35 no. 2 pp. 370–380
- Glaser B, Strauss A (1998):** *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung.* Bern.
- Hardiman E R, Matthew T T; Hodges J Q (2005):** *Evidence-based Practice in Mental Health: Implications and Challenges for Consumer-Run Programs.* In: Best Practices in Mental Health, Vol.1, No.1, S. 105-122
- Heumann K, Utschakowski J, Mahlke C, Bock T (2015):** *Implementierung von Peer-Arbeit.* In: Nervenheilkunde, 4, S. 275-278
- Jahnke B (2012):** *Vom Ich-Wissen zum Wir-Wissen. Mit EX-IN zum Gene-sungsbegleiter.* Neumünster.
- Knuf A (2006):** *Empowerment in der psychiatrischen Arbeit.* Köln
- Lauber C, Nordt C, Braunschweig C, Rössler C (2006):** *Do mental health professionals stigmatize their patients?* In: Acta Psychiatrica Scandinavica, 113 (Suppl 429), S. 51-59

- Lenz A (2002):** *Empowerment und Ressourcenaktivierung - Perspektiven für die psychosoziale Praxis.* In: Lenz A, Stark W (Hrsg.): Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation. Tübingen. S. 13–53.
- Mahlke C, Krämer U, Kilian R, Becker T (2015):** *Bedeutung und Wirksamkeit von Peer-Arbeit in der psychiatrischen Versorgung. Übersicht des internationalen Forschungsstands.* In: Nervenheilkunde, 4, S. 235 -239
- Mead S (2003):** *Defining peer support.* Unter:
www.parecovery.org/documents/DefiningPeerSupport_Mead.pdf zuletzt abgerufen am 02.09.2015
- Nerdinger F, Blickle G, Schaper N (2011):** *Arbeits- und Organisationspsychologie.* 2. Auflage. Berlin.
- Nonaka I, Takeuchi H (1997):** *Die Organisation des Wissens.* Frankfurt a. Main.
- Office of Mental Health (2008):** *Handbook on Uniform Mental Health Services in VA Medical Centers and Clinics.* Washington DC: Department of Veterans Affairs, Veterans Health Administration.
- Ralph R O, Corrigan P W (Hrsg.) (2005):** *Recovery in Mental Illness: Broadening Our Understanding of Wellness.* Washington D. C.
- Repper J (2013):** *Peer support workers: a practical guide for implementation.* London: Centre for Mental Health and Mental Health Network, NHS Confederation.
- Repper J, Carter T (2011):** *A review of the literatur on peer support in mental health services.* In: Journal of Mental Health 20 (4), S. 392–411.
- Sander A, Heumann K, Mahlke C, Bock T (2014):** *Einstellungen von Psychiatrie-Mitarbeitern gegenüber Peer-Support.* Posterpräsentation P.34 010 auf dem dgppn-Kongress 2014.
- Miller J B, Stiver I (1997):** *The Healing Connection: How Women Form Relationships in Therapy and in Life.* Boston

- 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), S. 304–319
- Thorncroft G (2006):** *Shunned: Discrimination against People with Mental Illness*. Oxford.
- Utschakowski J (2012):** *EX-IN Curriculum*. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Utschakowski J (2012a):** *Peer-Support: Gründe, Wirkungen, Ambitionen*. In: Utschakowski J, Sielaff G, Bock T.: *Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern*. 3. Auflage, S. 14-21, Bonn.
- Utschakowski J (2015):** *Mit Peers arbeiten. Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung*. Köln
- Van Haaster H, Koster Y (2005):** Instituut voor Gebruikersparticipatie en Beleid, Amsterdam. Unveröffentlichtes Manuskript
- Walker G, Bryant W (2013):** *Peer Support in Adult Mental Health Services: A Metasynthesis of Qualitative Findings*. In: *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(1), S. 28-24
- World Health Organization (2004):** *Mental Health Policy, Plans and Programmes (updated version), Mental Health Policy and Service Guidance Package*.

Anhang

A1. Interviewfragen an Peers

- Wie lange arbeitest du schon bei VIA? Hast du eine EX-IN-Ausbildung?
- Welches sind deine Aufgaben ?
- Wodurch unterscheidet sich deine Arbeit von derjenigen der professionellen Kollegen?
- Welche Erfahrungen hast du als Peer bisher bei VIA gemacht?
- Gab es Situationen, in denen du mit deiner Peer-Arbeit besonders zufrieden warst?
- Gab es kritische Situation oder solche, die dich frustriert haben?
- Was könnte neu hinzukommenden Peers den Einstieg und die Arbeit besonders erleichtern?
- Was würdest du Teams empfehlen, die Peers einstellen wollen?
- Was könnte VIA tun, um die Situation von Peers im Unternehmen zu verbessern?
- Was war das beste, was du bisher bei VIA erlebt hast?

A2. Interviewfragen an (stellvertretende) Projektleiter

- Wie viele Genesungsbegleiter und EX-IN-Praktikanten haben schon in deinem Team gearbeitet? Waren es ausgebildete Genesungsbegleiter oder nicht?
- falls mindestens einer:
- Welche Aufgaben hatten die Genesungsbegleiter?
- Wie hat dein Team auf die Genesungsbegleiter reagiert?
- Wie wurde das Team darauf vorbereitet?
- Gab es besonders kritische Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den Peers?
- Was waren besonders positive Erfahrungen?

Falls keiner:

- Warum hat es an deinem Standort noch keine Genesungsbegleiter gegeben?
- Hast du von anderen Teams etwas darüber gehört, wie dort die Peer-Arbeit läuft?
- Wie stehst du zu der Idee, Peer-Arbeit bei dir im Projekt auszuprobieren?
- Fragen an alle:
- Was könnten Vorteile für deinen Standort sein, wenn dort zusätzlich zu den professionellen Mitarbeitern (weitere) Peers eingestellt werden?
- Welche Nachteile könnte dein Team befürchten?
- Welche Aufgaben könntest du dir besonders gut für Peer-Arbeiter vorstellen?
- Woran macht sich in der alltäglichen Arbeit der Unterschied zwischen einem Peer und einem Profi bemerkbar?
- Was wären wichtige Voraussetzungen dafür, dass Peer-Arbeit in deinem Team dauerhaft funktionieren kann?

A3. Vorlage für eine Stellenbeschreibung für Genesungsbegleiter im Betreuten Wohnen nach Utschakowski

Stellenbeschreibung

Für Genesungsbegleiter

Bei der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.

- Geltungsbereich
- Grundsätze der Arbeitsorganisation im Betreuten Wohnen
- Der zu betreuende Personenkreis (§ 53 SGB XII)
- Einsatzorte
- Anforderungen an die Mitarbeiter/innen
- Arbeitsgebiete der Mitarbeiter/innen
- Selbstversorgung/Wohnen
- Tagesgestaltung/Kontakte
- Beschäftigung, Arbeit, Ausbildung und berufliche Rehabilitation

- Koordination und Betreuungsplanung
- Krisenintervention
- Spezifische Aufgaben und Genesungsbegleitung
- Reflexion, Supervision, Fort- und Weiterbildung

Präambel

Die eigene Erfahrung mit seelischen Erschütterungen und deren Bewältigung und die Fähigkeit, diese zu reflektieren und strukturiert einzusetzen, um die Nutzer/innen des Betreuten Wohnens bei der Wahrnehmung ihrer Rechte und in dem Prozess des Wiedererstarkens zu unterstützen, qualifizieren die/den Genesungsbegleiter/in.

1. Geltungsbereich

Diese Stellenbeschreibung gilt für alle Mitarbeiter/innen der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. in allen Bereichen des Betreuten Wohnens in der Funktion eines/einer Genesungsbegleiter/in.

- **Grundsätze der Arbeitsorganisation im Betreuten Wohnen**

Das Betreute Wohnen ist ein ambulantes Angebot für psychisch erkrankte und behinderte Menschen, deren Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ohne entsprechendes Hilfsangebot nicht ausreichend gewährleistet ist (§ 53 SGB XII).

Bei den von der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. erbrachten Leistungen gehen wir von einer nutzer/innenorientierten, regionalen, lebensfeldbezogenen Versorgung aus, um damit den Prozess der individuellen Emanzipation zu fördern.

Es ist das Selbstverständnis der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V., die Betreuungsarbeit in multiprofessionellen Teams zu organisieren.

Genesungsbegleiter/innen sind einem Team zugeordnet. Der Einsatz der Genesungsbegleiter/innen wird durch das Team definiert und angeleitet.

- **Der zu betreuende Personenkreis (§ 53 SGB XII)**

Bei den Nutzer/innen handelt es sich um Menschen mit psychischen Erkrankungen gemäß ICD-10 Diagnoseschlüssel der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Der Arbeitsansatz der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. geht von einer multifaktoriell bedingten Genese psychischer Erkrankungen aus. Demzufolge

halten wir die Integration der verschiedenen Fachdisziplinen im sozialpsychiatrischen Hilfesystem für eine wesentliche Grundlage der Leistungserbringung. Dabei orientieren wir uns an den individuellen Fähigkeiten und Hilfebedarfen der Nutzer/innen.

Nach dem Grundsatz der Versorgungsverpflichtung geht es uns darum, nach gemeinsamer Hilfeplanung mit den beteiligten Diensten, auch Menschen mit gravierenden Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen Unterstützung zu bieten.

Zum Personenkreis zählen erwachsene Menschen, die nach § 53 SGB XII wesentlich seelisch behindert sind. Dazu gehören insbesondere:

- Menschen mit einer psychischen Erkrankung
- Menschen mit einer Abhängigkeit von Alkohol oder Medikamenten
- Menschen mit einer Drogenabhängigkeit
- Menschen mit einer geistigen Behinderung
- **Einsatzorte**

Die Einsatzorte der Genesungsbegleiter/innen werden durch das Betreuungsteam definiert. Sie orientieren sich zudem an den individuellen Erfordernissen der Nutzer/innen. Einsatzorte können neben dem Wohnraum der Nutzer/innen sein:

- Die zuständigen Behörden und Institutionen
- Schulen, Ausbildungs- und Arbeitsplätze sowie Beschäftigungs- und Freizeitangebote
- Die zuständigen Rechtsvertreter/innen
- Praxen von niedergelassenen Ärzten/innen aller Fachrichtungen
- Die psychiatrischen Behandlungszentren
- Die Angebote des Drogenhilfesystems
- Die Angebote der Gesellschaften der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.
- **Anforderungen an die Mitarbeiter/innen**

Erwartet werden von jedem/jeder Genesungsbegleiter/in folgendes Wissen und folgende Fähigkeiten:

- Die eigene Erfahrung reflektieren und mit anderen austauschen

können

- Die Erfahrungen anderer Betroffener zu kennen und daraus übergeordnetes, gemeinsames Wissen ableiten zu können
- Die Fähigkeit, das eigene Handeln im Team zu reflektieren und daraus gewonnene Erkenntnisse umzusetzen
- Aktives Zuhören und Kommunikationskompetenz
- Die Befähigung, verbindliche von Empathie getragene Beziehungen einzugehen
- Ein Verständnis für und von psychischen Störungen und seelischen Erschütterungen
- Angemessene und transparente Grenzen in Beziehungen zu gewährleisten
- Praxiskompetenz zur Alltagsbegleitung
- Kenntnis über die Rechte und Pflichten der Nutzer/innen
- Unterstützung von Empowerment und Wohlbefinden
- Verbindungen in der Gemeinde herstellen zu können
- Kontinuierlich an Team- und Fallsupervisionen sowie regelmäßig an Fortbildungen teilzunehmen
- Umsetzung und Beteiligung an der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems
- **Arbeitsgebiete der Mitarbeiter/innen**

Die Aufgaben der Genesungsbegleiter/innen ergeben sich aus den im Folgenden aufgeführten Arbeitsbereichen. Die Leistungen sind in Form von Unterstützung, Begleitung, Anleitung und Beratung zu erbringen. Ausgehend von der Nutzer/innenorientierung der Angebote kann es sich sowohl um anleitende wie auch um kompensatorische Leistungen handeln.

1. Selbstversorgung/Wohnen

Die Leistungen dieses Arbeitsgebietes bieten Unterstützung in folgenden Bereichen:

- Ernährung und Lebensmittelversorgung
- Körperpflege und Bekleidungsfragen
- Umgang mit Geld

- Gestaltung, Säuberung und Instandhaltung des Wohnraumes
- Mobilität und körperliche Aktivitäten
- Aufnahme sozialer Beziehungen (Mitbewohner/innen, Nachbar/innen, Einkaufsmöglichkeiten)
- Tag-/Nachtrhythmus, Wochenrhythmus
- Inanspruchnahme psychiatrischer und anderer medizinischer und sozialer Hilfen
- Aufbau von Kompetenzen zum Umgang mit der Erkrankung
- Inanspruchnahme behördlicher und anderer Dienstleistungen
- **Tagesgestaltung/Kontakte**

Das Angebot dieses Arbeitsbereiches umfasst folgende Leistungen:

- Beratung und Unterstützung bei der Gestaltung des Tagesablaufs
- Unterstützung bei der Gestaltung nahestehender sozialer Beziehungen
- Anregung und Unterstützung im Bereich von Kontaktfindung und Geselligkeit
- Teilnahme an Kultur-, Bildungs- und anderen Veranstaltungen
- Tagesstrukturierende Einzel- und Gruppenangebote
- **Beschäftigung, Arbeit, Ausbildung und berufliche Rehabilitation**

Zu diesem Arbeitsbereich gehören folgende Tätigkeiten:

- Ermittlung der arbeitsbezogenen Ressourcen und Rehabilitationsbedarfe
- Unterstützung bei der Wahl und Aufnahme einer Beschäftigung/Arbeit/Ausbildung
- Mitarbeit bei der Bereitstellung von niedrighwelligen Beschäftigungsmöglichkeiten
- Förderung und Stabilisierung der Motivation zur Aufrechterhaltung eines Ausbildungs- bzw. Arbeitsverhältnisses
- **Koordination und Behandlungsplanung**

Tätigkeiten zur Koordination und Behandlungsplanung beziehen sich auf die bei der Planung und Durchführung des Betreuten Wohnens notwendige fachliche Abstimmung mit am Behandlungs- und Rehabilitationsprozess beteiligten

Leistungserbringern/innen und Institutionen.

Die folgenden Tätigkeiten werden in Absprache bzw. gemeinsam mit einer pädagogischen Fachkraft erbracht:

- Beteiligung am Gesamtplanverfahren, in gemeinsamer Verantwortung mit dem/der Nutzer/in, ggf. seinem/ihrer Betreuer/in nach dem Betreuungsgesetz, weiteren Bezugspersonen und den für die Stellungnahme zum Gesamtplan verantwortlichen Fachdiensten
- Abstimmung der Hilfen im Betreuten Wohnen mit den beteiligten Diensten und Einrichtungen sowie niedergelassenen Ärzten/innen
- Dokumentation des Betreuungsverlaufs
- Kooperation mit regionalen und überregionalen Gremien
- Teilnahme an Fallkonferenzen
- **Krisenintervention**

Genesungsbegleiter/innen leisten in Abstimmung mit einer pädagogischen Fachkraft Krisenintervention, dazu gehört:

- Erhöhte Erreichbarkeit
- Einsätze über die üblichen Dienstzeiten hinaus
- Einbeziehen und enge Kooperation mit anderen Diensten
- Berücksichtigung und Stützung des Umfeldes (Mitbewohner/innen, Angehörige, Nachbar/innen)
- **Spezifische Aufgaben und Genesungsbegleitung**

Die Fähigkeit eigene Erfahrungen zu reflektieren und mit anderen austauschen zu können, soll in die Betreuungsarbeit in folgende Bereiche einfließen:

- Unterstützung bei der Integration in soziale und kulturelle Zusammenhänge
- Information der Nutzer/innen über psychosoziale Angebote
- Erarbeitung genesungsfördernder Haltungen und Praktiken mit den Klienten/innen
- Entwicklung von Genesungs-, Krisen- und Frühwarnplänen
- Entwicklung neuer Coping-Strategien mit den Nutzern/innen
- Fürsprache für die Nutzer/innen zur Durchsetzung ihrer Rechte
- Übersetzer/in und Vermittler/in für die Nutzer/innen

- **Reflexion, Supervision, Fort- und Weiterbildung**

Die Sicherung und Weiterentwicklung eines hohen Qualitätsstandards der Leistungen im Betreuten Wohnen erfordert die regelmäßige Reflexion der Arbeit. Dazu dienen:

- Die Teamsitzungen
- Der Austausch mit den beteiligten Diensten
- Die verbindliche Teilnahme an der Supervision
- Die regelmäßige Dokumentation des Betreuungsverlaufs

Die regelmäßige Fort- und Weiterbildung ist ein weiterer Baustein zur Wahrung eines hohen Qualitätsstandards in der Betreuungsarbeit. Sie gehört verbindlich zu den Aufgaben der Mitarbeiter/innen.

Experten/innen durch Erfahrung können darüber hinaus in Gruppen von Mitarbeitern/innen mit vergleichbarer Qualifikation ihre spezifischen Erfahrungen reflektieren.

Bremen, den 12.11.2008

(Utschakowski 2015 S. 77 ff.)

A4. Vorlage für eine Stellenausschreibung nach Utschakowski

Per sofort gesucht:

Psychiatrie-Erfahrene/-r als Genesungsbegleiter/-in für 20 Std. wöchentliche Arbeitszeit.

Die Recovery gGmbH bietet an den Standorten Copeland, Glover und Hagan ambulante Behandlung für psychisch erkrankte Menschen an. Uns ist daran gelegen, unsere Angebote an die Bedürfnisse der bei uns Unterstützung suchenden Menschen, die gesellschaftlichen Veränderungsprozesse und den Leitgedanken der Inklusion anzupassen und uns als lernende Organisation ständig weiterzuentwickeln.

Wir suchen für unseren aufsuchenden Krisendienst eine/-n EX-IN ausgebildete/-n Genesungsbegleiter/-in.

Die Arbeit umfasst:

- Hausbesuche bei den Klientinnen und Klienten

- Alltagsbegleitung und Unterstützung bei der Tagesstrukturierung
- Die Erstellung von Genesungs- und Krisenplänen
- Krisenintervention
- Die Arbeit mit Angehörigen

Wir bieten:

- Bezahlung nach TVÖD
- Supervision
- Regelmäßige Fortbildungen
- Ein lernendes, offenes, recoveryorientiertes Team

Folgendes sollten Sie mitbringen:

- Eigene Psychiatrie-Erfahrung
- Eine abgeschlossene EX-IN-Ausbildung
- Reflexionsfähigkeit der eigenen Erfahrung, aber auch den Ansichten des Teams gegenüber
- Freude, Lernbereitschaft und Neugier

(Utschakowski 2015, S. 56 f.)

A5. Auswahlkriterien für Bewerber auf eine Stelle als Genesungsbegleiter nach Utschakowski

Kriterium	Fähigkeiten
Soziale Fähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Gute mündliche Kommunikation • Fähig, Kontakte zu knüpfen • Bereit, zuzuhören • Einfühlsam • Kooperativ • Durchsetzungsfähig • Selbstsicher • ...
Administrative Fähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Gute schriftliche Kommunikation • Verwaltungserfahrung

	<ul style="list-style-type: none"> • ...
EDV-Fähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Computerkenntnisse • Kenntnisse verschiedener Softwareprogramme • ...
Arbeitseinstellung	<ul style="list-style-type: none"> • Selbständig • Initiativ • Loyal, kann sich mit Interessen der Organisation identifizieren • Belastbar, kann auch unter schwierigen Umständen eine Sache zu Ende bringen • Fähig, Probleme zu lösen • kritisch, wagt es, durch fundierte Argumente gebräuchliche Denkmuster infrage zu stellen • Lernwillig • ...
Dynamische Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibel, kann mit Veränderungen umgehen • Integer, kann mit ethischen Normen umgehen, die an seine Funktion gebunden sind • Selbstbeobachtend, hat ein realistisches Bild der eigenen Stärken und Schwächen, wagt es, selbstkritisch zu sein • ...
Sonstige Fähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Bringt vorangegangene Ausbildungen und Tätigkeiten ein, die nutzbar gemacht werden können.

(Tabelle nach Utschakowski 2015, S. 58)

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt Thomas Bock, Christiane Montag, Dorothea von Haebler, Kolja Heumann, Jörg Utschakowski, Candelaria Mahlke, Thomas Ger-vink, Sigrid Diebold, Annette Köller, allen meinen Interviewpartnern sowie Heidi, Manfred und Jana.

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Benutzung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Wörtlich übernommene Sätze und Satzteile sind als Zitate belegt, andere Anlehnungen hinsichtlich Aussage und Umfang unter Quellenangabe kenntlich gemacht. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen und ist auch noch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____