

Besseres Milieu – Peer-Beratung auf allen Stationen

A. Lacroix¹; L. Degano-Kieser²; J. Utschakowski²; U. Gonther¹; G. Eikmeier¹

¹Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH;

²F.O.K.U.S. Bremen

Schlüsselwörter

Genesungsbegleiter, Festanstellung, Stationsmilieu

Zusammenfassung

Wir berichten über unser Projekt „Genesungsbegleiter in der Psychiatrie“. Im Rahmen einer an Recovery-Grundsätzen orientierten Neustrukturierung der Psychiatrischen Abteilung am Klinikum Bremerhaven haben wir seit 2010 Betroffene durch Erfahrung als festangestellte Mitarbeiter zur Unterstützung der Berufsgruppe Pflege in unsere Behandlungsteams integriert. Die Resonanz bei den Patienten und bei vielen Mitarbeitern war so positiv, dass heute sieben Genesungsbegleiter in der Abteilung beschäftigt sind. Sie haben wesentlich dazu beigetragen, dass sich das Milieu unserer Stationen positiv verändert hat und sind zur Selbstverständlichkeit in unserer täglichen Arbeit geworden.

Keywords

Recovery companions, permanent employment, ward atmosphere

Summary

We report on our project "recovery companions in psychiatry". Within the framework of a recovery orientated restructuring of the Psychiatric Department at Klinikum Bremerhaven we have included peers as permanent employees in our teams since 2010. They support the nursing professionals. The feedback of our patients and of many staff members was so affirmative that currently seven recovery companions work in our department. They have contributed to the positive change of the ward atmosphere and have become a natural part of our everyday work.

Fähigkeiten und Möglichkeiten zu vermitteln, sie so auf dem Weg zurück in ein selbstbestimmtes, zufriedenstellendes und sinnerfülltes Leben zu begleiten. Die „subjektive Seite“ mit den individuellen Bedürfnissen, Zielen und Sinnfragen der Patienten bekommt dadurch in der Behandlung eine größere Bedeutung als bisher (3, 6).

Am Anfang steht Überzeugungsarbeit

Bevor wir mit der Umsetzung unserer Pläne beginnen konnten, galt es zunächst, Geschäftsführung und Betriebsrat von unseren Ideen zu überzeugen.

Außerdem bestanden bei einem Teil der Mitarbeiter der Abteilung – insbesondere bei den Kollegen aus dem Pflegebereich – Ängste und Befürchtungen: Die neue Berufsgruppe der Genesungsbegleiter wurde von einigen als eine möglicherweise sogar privilegierte Konkurrenz bei der therapeutischen Arbeit wahrgenommen. Ihre Rolle gegenüber den Patienten und gegenüber den traditionellen Berufsgruppen erschien vielen ungeklärt. Geäußert wurden auch Sorgen vor Mehrbelastung durch die Übernahme von Verantwortung für die neuen Kollegen und für deren Arbeit. Darüber hinaus bestand die für uns nachvollziehbare Angst, dass es durch die Einstellung von Genesungsbegleitern zu Einsparungen bei den anderen Berufsgruppen kommen würde. In zahlreichen Teambesprechungen, Supervisionen und insbesondere in zwei Workshops, an denen alle interessierten Mitarbeiter teilnehmen konnten, wurden diese Sorgen angesprochen, diskutiert und zum Teil ausgeräumt. Durch die Erarbeitung einer Stellenbeschreibung und eines Einarbeitungskonzeptes für Genesungsbegleiter traten diese Befürchtungen bei den meisten weiter in den Hintergrund – sie

Korrespondenzadresse

Dr. med. Gisbert Eikmeier
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH
Postbrookstr. 103, 27574 Bremerhaven
Tel. 0471/2993400, Fax 0471/2993401
gisbert.eikmeier@klinikum-bremerhaven.de

Improved atmosphere - peer support in all psychiatric wards

Nervenheilkunde 2015; 34: 245–248

eingegangen am: 11. Januar 2015

angenommen am: 19. Januar 2015

christa.tietjen

Mehr Recovery wagen

Nachdem sich im Jahr 2007 abzeichnete, dass die bis dahin traditionell ausgerichtete Psychiatrische Klinik am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide (88 Betten, geschlossene Akutstation, 3 offene Stationen, Tagesklinik und Institutsambulanz) baulich saniert und erweitert werden konnte, entstand der Entschluss, die Abteilung auch konzeptionell neu nach Recovery-Grundsätzen zu organisieren. Durch beste-

hende Kontakte zum Fortbildungsinstitut F.O.K.U.S. in Bremen fiel dabei früh die Entscheidung, im Rahmen der Neustrukturierung Betroffene durch Erfahrung als „Genesungsbegleiter“ zur Ergänzung der Berufsgruppe Pflege in die Behandlungsteams der Stationen einzubeziehen. Menschen, die selbst eine psychische Krankheit bewältigt haben verfügen über die besondere Fähigkeit, anderen Betroffenen Hoffnung, Mut, Selbstvertrauen, Kreativität und eine realistische Einschätzung ihrer

tauchen allerdings immer einmal wieder in Teambesprechungen und Supervisionen auf.

Für 2010 stellte die Geschäftsführung erstmals zunächst zusätzliche Mittel für die Einstellung von zwei Genesungsbegleitern bereit. Über die Agentur für Arbeit haben wir dann nach geeigneten Bewerbern gesucht. Eingestellt werden sollten Menschen, die Erfahrungen mit einer eigenen schweren psychischen Erschütterung haben, deswegen psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen mussten, sich mit diesen Erfahrungen auseinandergesetzt haben und infolge ihrer Erkrankung „durch das System gefallen“ waren (1, 3). An einer Informationsveranstaltung nahmen 28 Interessierte teil, von denen sich dann 13 als Genesungsbegleiter beworben haben. Nach den Vorstellungsgesprächen, die in einladender Atmosphäre, aber – wie im öffentlichen Dienst üblich – mit Beteiligung von Betriebsrat, Personalabteilung und Gleichstellungsbeauftragter stattfanden, wurden zwei geeignete Bewerber ausgewählt, die zum 15.11.2010 mit einer Arbeitszeit von 20 Wochenstunden als Mitarbeiter des Klinikums eingestellt wurden.

Genesungsbegleiter – ganz normale Kollegen

Die Resonanz auf die Arbeit dieser beiden Genesungsbegleiter war sowohl von Seiten der Patienten als auch von Seiten vieler Mitarbeiter der Abteilung sehr positiv. Ge-

nesungsbegleiter sind in die organisatorischen Abläufe der Station eingebunden, aber anders als die Mitarbeiter aus dem Pflegebereich. Sie sehen im gemeinsamen Tun das Wesentliche und können auf Aspekte hinweisen, die nur aus der Perspektive des Erfahrenen wahrgenommen werden. Zu den Patienten bekommen Genesungsbegleiter schnell Kontakt, sie werden als verständnisvoll erlebt und ihnen wird leichter Vertrauen entgegen gebracht. Durch ihre eigene Geschichte können sie anderen Betroffenen Hoffnung vermitteln. Sie unterstützen die Patienten beim Ausprobieren von neuen Dingen und trauen ihnen mehr zu. Oft sind sie auch Vermittler zwischen den Patienten und den Mitarbeitern der traditionellen Berufsgruppen. Neben einer bereits seit 2010 bestehenden Fotogruppe werden seit Ende 2012 auf zwei Stationen von den Genesungsbegleitern eigenständig „Recovery“-Gruppen angeboten. Begonnen hat jetzt eine von Genesungsbegleitern organisierte Schreibwerkstatt mit narrativem Ansatz. Konkret geplant ist, dass Genesungsbegleiter Recovery-orientierte Gruppen auf allen Stationen der Abteilung anbieten, darunter eine Recovery-Gruppe für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, außerdem eine Gruppe für Angehörige.

Voraussetzung für die Einstellung als Genesungsbegleiter ist eine abgeschlossene EX-IN-Ausbildung oder eine vergleichbare Qualifikation. Durch die in dieser Ausbildung erworbenen Kompetenzen haben die Genesungsbegleiter ein professionelleres

Selbstbewusstsein und mehr Sicherheit im Hinblick auf Nähe und Distanz. Von zentraler Bedeutung für das Gelingen unseres Projekts war darüber hinaus insbesondere das kontinuierliche Coaching durch die Pflegedienstleitung (A.L.) einmal wöchentlich und zusätzlich bei Bedarf. Es dient nicht nur der Begleitung, Unterstützung und Reflexion der Arbeit, sondern stärkt und verbessert die Solidarität innerhalb der neuen Berufsgruppe der Genesungsbegleiter (2–4).

Heute arbeiten an unserer Abteilung sieben Genesungsbegleiter (►Tab. 1), die aus dem Budget der Pflege bezahlt werden. Nach zwei Jahren besteht für sie die Möglichkeit einen unbefristeten Vertrag mit einer Wochenarbeitszeit von 29 Stunden zu bekommen.

Zwei eingestellte Genesungsbegleiter fühlten sich nicht stabil genug und haben ihre Tätigkeit am Klinikum Bremerhaven nach kurzer Zeit wieder aufgegeben. Krankheitsbedingte Ausfälle sind bei den Genesungsbegleitern nicht größer als bei den Mitarbeitern aus dem Pflegebereich. Im Juni 2013 haben wir als Abschluss der baulichen Veränderungen unsere geschlossene Akut- und Aufnahmestation, auf der keine Genesungsbegleiter eingesetzt waren, auflösen können. Seitdem arbeiten Genesungsbegleiter auf allen Stationen der Abteilung. Ihr Beitrag zur Gestaltung des therapeutischen Milieus ist zur Selbstverständlichkeit geworden und aus unserer Arbeit nicht mehr wegzudenken.

Tab. 1 Übersicht über die bisher in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Klinikum Bremerhaven eingestellten Genesungsbegleiter (©Lacroix/Eikmeier)

Geschlecht	Alter (Jahre)	zuletzt ausgeübter Beruf	Jahre ohne Erwerbstätigkeit	Einstellungsdatum	wöchentliche Arbeitszeit (h)	Beschäftigungsverhältnis
m	49	Mitarbeit Medienwerkstatt	0,25	15.11.10	30	unbefristet
w	52	Touristikbranche	3	15.11.10	30	unbefristet
w	25	Realschule	5	01.04.11	20	beendet zum 31.05.11
w	29	Verkäuferin	3	01.08.11	29	unbefristet
w	48	Hausfrau und Mutter	unbekannt	01.08.11	20	beendet zum 20.09.11
w	57	Floristin	11	15.01.12	29	unbefristet
w	48	Verkäuferin	0	01.09.12	29	unbefristet
m	37	Kaufmann	0,3	01.09.12	29	unbefristet
m	32	Student	10	15.08.14	20	befristet

Tab. 2 Ergebnisse (Mittelwert und Standardabweichung) der RSA-Befragung der Mitarbeiter am 22. und 23.05.2012 (T1) und am 11. und 12.03.2014 (T2)

RSA Faktoren	T1 (n = 60)	T2 (n = 65)
Lebensziele	3,57 (0,52)	3,90 (0,60)
Beteiligung	3,08 (0,80)	3,16 (0,88)
Bandbreite der Behandlungsmöglichkeiten	3,82 (0,59)	4,05 (0,61)
Entscheidungsfreiheit	3,46 (0,61)	3,98 (0,61)
individuell zugeschnittene Angebote	3,61 (0,63)	3,78 (0,75)
Gesamtwert	3,49 (0,49)	3,84 (0,56)

Erste Evaluation

Inwiefern und zu welchem Anteil es durch die Arbeit der Genesungsbegleiter zu der von uns intendierten Verbesserung der Recovery-Orientierung der Teams gekommen ist, lässt sich nicht oder nur schwer nach Kriterien der evidenzbasierten Medizin belegen. Wir konnten keine Kontrollgruppe bilden, da wir die ganze Abteilung und nicht nur einzelne Stationen konzeptionell neu ausrichten wollten. Darüber hinaus haben wir neben der Einstellung von Experten durch Erfahrung als Genesungsbegleiter auch weitere Veränderungen umgesetzt: Die Oberarztvisiten wurden durch Behandlungskonferenzen ersetzt. Trialogische Veranstaltungen wurden nach langer Pause wieder aufgenommen.

Trotz der beschriebenen methodischen Probleme haben wir versucht, im Rahmen einer Trendstudie mit einem Multimethodenansatz abzuschätzen, ob es durch unsere Neustrukturierungsmaßnahmen bei den Mitarbeitern zu einer Änderung ihrer Einstellungen im Hinblick auf Recovery-Ziele gekommen ist. Dazu haben wir die Recovery-Self-Assessment(RSA)-Fragebögen (5) ins Deutsche übersetzt und anschließend in zwei trialogisch besetzten Gruppen auf Plausibilität und Praktikabilität überprüft. Der Fragebogen für Mitarbeiter mit 32 Items wurde im Mai 2012 (T1) und im März 2014 (T2) an alle in der Abteilung Beschäftigten verteilt. Zum Zeitpunkt T1 war das Modell der Genesungsbegleiter innerhalb der Abteilung eingeführt und ausreichend bekannt. Zwischen den Untersuchungszeitpunkten konnte die Anzahl der beschäftigten Genesungsbegleiter dann auf sechs erhöht werden. Im Jahr 2013 hat die überwiegende Anzahl der Mitarbeiter an

drei sechsstündigen Fortbildungen zu verschiedenen Aspekten des Recovery-Konzeptes teilgenommen. Im Juni 2013 wurde unsere geschlossene Station aufgelöst, seit-

Fazit

Ein Qualitätsmerkmal sozialpsychiatrischer Einrichtungen und Dienste wird es zukünftig sein, ob dort „Experten durch Erfahrung“ als neue Berufsgruppe mit eigener Qualifikation beteiligt und beschäftigt werden. Im Hinblick auf die Recovery-orientierte Veränderung einer Institution erscheint es aber ineffektiv und für die beteiligten Betroffenen vielleicht sogar sehr problematisch, wenn nur einzelne Peers als sozialpsychiatrisches Alibi eingestellt werden. Um eine nachhaltige Veränderung zu erreichen, halten wir es für erforderlich, dass 10% der Beschäftigten eigene Erfahrungen mit der Bewältigung einer schweren psychischen Krise haben sollten. Wir streben an, zukünftig in unserem stationären Bereich insgesamt 12 Genesungsbegleiter zu beschäftigen. Auch in einem akutenpsychiatrischen Ambulanzteam, das im Rahmen eines für die Stadt Bremerhaven geplanten Regionalbudgets zukünftig vollstationäre Behandlungen ersetzen soll, werden drei Genesungsbegleiter mitarbeiten. Unabdingbare Voraussetzungen dafür, dass die Einbeziehung von Betroffenen in psychiatrische Behandlungsteams gelingt, sind allerdings ein respektierter Rückhalt der Genesungsbegleiter durch Klinikleitung und Geschäftsführung, ihre soziale Integration in die Teams, eine klare Arbeitsplatzbeschreibung, ein strukturiertes Einarbeitungskonzept und insbesondere ein regelmäßiges, engmaschiges und fachkompetentes Coaching (2, 3).

dem arbeiten auf allen vier Stationen ein bis zwei Genesungsbegleiter. In deutlichem zeitlichen Abstand zu diesen Maßnahmen wurde dann die T2-Befragung durchgeführt. Als Trend zeichnet sich ab, dass es zu einer Verbesserung der Recovery-Orientierung der Mitarbeiter gekommen ist. Sowohl für den RSA-Gesamtwert als auch für die RSA-Faktoren „Lebensziele“ und „Entscheidungsfreiheit“ hat diese Veränderung ein signifikantes Niveau (t-Test, $p < 0,05$) (► Tab. 2).

Wir interpretieren dieses Ergebnis dahingehend, dass unsere Neustrukturierungsmaßnahmen, in deren Zentrum die Einbeziehung von Betroffenen durch Erfahrung als neue Berufsgruppe mit spezieller Qualifikation steht, geeignet sein könnten, eine psychiatrische Abteilung in Richtung auf eine verbesserte Recovery-Orientierung zu verändern. Möglicherweise ist der Zeitraum von knapp zwei Jahren zwischen den Befragungszeitpunkten aber zu kurz, um nachhaltige Veränderungen zu belegen. Wir planen deshalb eine dritte Befragung für 2016.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Literatur

1. Chinman M, George P, Dougherty RH et al. Peer Support Services for Individuals with Serious Mental Illness: Assessing the Evidence. *Psychiatric Services* 2014; 65: 429–441.
2. DelVecchio P. Peer Service Providers as Colleagues. In: McQuiston HL, Sowers WE, Ranz JM, Maus Feldmann J. *Handbook of Community Psychiatry*. London: Springer 2012: 117–123.
3. Lacroix A, Schmitz H. Genesungsbegleiter unterstützen beim Ausprobieren. *Psychozial* 2013; 13: 18–20.
4. Lacroix A, Gonther U. „Ich frage Sie, was bringt es – außer einer weiteren Psychiatrisierung unserer Gesellschaft – wenn sich EX-Inler zu Superprofis mausern wollen?“ In: Jahnke B. *EX-IN-Kulturlandschaften. Zwölf Gespräche zur Frage: Wie gelingt Inklusion?* Nürnberg: Paranus 2014: 31–44.
5. O'Connell M, Tondora J, Croog G et al. From Rhetoric to Routine: Assessing Perceptions of Recovery-Orientated Practices in a State Mental Health and Addiction System. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2005; 28: 378–386.
6. Utschakowski J, Siefaff G, Bock T. *Vom Erfahrenen zum Experten*. Köln: Psychiatrie Verlag 2009.