

Dennoch: Die bisher erzielten »Aha-Effekte« haben uns erstaunt, die Teilnehmenden loben die Verständlichkeit und freuen sich über erkannte Zusammenhänge. Als wir die Psychosen besprachen, meinte ein Bewohner: »Da steht es, dass ich manchmal nicht kann. Mein Vater sagt oft, ich will nur nicht. Darf ich ihm das zeigen?« So kann man dann auch mal mit Angehörigen besam ins Gespräch kommen.

Zu diskutieren bleibt allerdings: Wer profitiert wann von einer Diagnose? Ist Aufklärung Pflicht, oder kann sie schaden? Wer entscheidet wann darüber?

Unser Fazit: Wenn das Wissen dazu dient, selbstbestimmt zwischen Behandlungsmöglichkeiten zu wählen und das Leben zu gestalten, ist Aufklärung richtig und wichtig, anderenfalls unnötig und schädlich.

Richtig verstanden und angewandt kann

Psychoedukation auch psychisch erkrankte Menschen mit Lernschwierigkeiten zu mehr Unabhängigkeit verhelfen und somit ihre Lebensqualität verbessern. ■

Sabine Fuchs ist Heilerziehungspflegerin und seit 15 Jahren im Bereich »Menschen mit seelischer Erkrankung« in Herzogsägmühle tätig, eine Einrichtung der Diakonie in Oberbayern. Sie studiert Psychiatrische Pflege an der FHDD in Bielefeld.
Kontakt: fuchs.ruf@t-online.de

Wenn zu dem Befund das Befinden kommt

In Bremerhaven arbeiten Genesungsbegleiter mit der Pflege auf Station

Von Angelika Lacroix und Gisbert Eikmeier

Am Klinikum Bremerhaven sind sieben Psychiatrie-Erfahrene mit einer EX-IN-Ausbildung als Genesungsbegleiter fest eingestellt. Sie unterstützen die psychiatrischen Pflegekräfte und begleiten und beraten Patientinnen und Patienten und deren Angehörige.

Organisationsentwicklung durch Psychiatrie-Erfahrene

Die Entscheidung zur Einbeziehung von Experten aus Erfahrung fiel 2007, als unsere 1976 gegründete Abteilung auch baulich saniert und modernisiert wurde. Dies war Anlass, auch über eine konzeptionelle Neuausrichtung nachzudenken. Wir wollten in unserer bis dahin traditionell klinisch ausgerichtetes Behandlungskonzept das gelebte Erfahrungs- und Beziehungswissen Betroffener stärker einbeziehen und so der »subjektiven Seite« deutlich mehr Bedeutung beimessen. Neben der Besserung und Linderung von Symptomen sollte der Aspekt der Hoffnung auf ein sinnerfülltes, selbstbestimmtes Leben mit positiver sozialer Rolle und positiver Identität in den Vordergrund treten. Damals gab es keine gesicherten Erkenntnisse, welche konkreten Maßnahmen geeignet sein könnten, einen derartigen Prozess der Organisationsentwicklung erfolgreich umzusetzen.

Es gab aber bereits die ersten Absolventen der EX-IN-Kurse (EX-IN: experienced involvement, deutsch: Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener). Durch diese Weiterqualifizierung werden Menschen, die psychische Krisen durchlebt und bewältigt haben, befähigt, ihr Wissen über genesungsfördernde Faktoren in psychiatrische Einrichtungen zu tragen. Wir haben deshalb den Schwerpunkt unserer Umstrukturierungsmaßnahmen auf die

Integration von Betroffenen mit EX-IN-Ausbildung in unsere Behandlungsteams gelegt. Ziel war es, Profiwissen und Erfahrungswissen miteinander zu verbinden. Durch eine Beziehungsgestaltung auf Augenhöhe und eine alltagsnähere Begleitung wollten wir die personenzentrierte Genesung unserer Patientinnen und Patienten unterstützen.

Aller Anfang ist schwer

In einer längeren Vorbereitungsphase mussten wir zunächst die Geschäftsführung von unserer Idee überzeugen. Außerdem galt es, die Bedenken und Sorgen der anderen Berufsgruppen ernst zu nehmen, zu diskutieren und auszuräumen. Die Genesungsbegleiter haben motiviert durch die Pflegedienstleitung aktiv und kontinuierlich an der konzeptionellen Weiterentwicklung der Klinik mitgearbeitet. Dazu fanden zahlreiche Teamsitzungen und zwei Workshops statt, an denen die Mitarbeiter aller Berufsgruppen teilgenommen haben.

Die zukünftige Rolle der Genesungsbegleiter gegenüber den Mitarbeitern der anderen Berufsgruppen und den Patientinnen und Patienten schien vielen ungeklärt. Es gab Befürchtungen vor Einsparungen bei anderen Berufsgruppen, vor vermeintlicher Konkurrenz und vor Mehrbelastung durch die Übernahme von Verantwortung für die Arbeit der neuen Kolleginnen und Kollegen. Psychologinnen und Ärzte fürchteten mögliche rechtliche Konsequenzen, wenn es bei Patientinnen oder Patienten zu einer Verschlechterung kommen sollte, die auf die Tätigkeiten der Genesungsbegleiter zurückgeführt werden könnte. Durch die Erarbeitung einer Stellenbeschreibung und eines strukturierten Einarbeitungskonzepts für

Genesungsbegleiter gelang es aber, in dieser schwierigen Phase bei den Mitarbeitern eine ausreichende Akzeptanz für das Projekt herzustellen.

Schließlich konnten zum 15.11.2010 die ersten beiden Genesungsbegleiter zur Unterstützung der Berufsgruppe Pflege eingestellt werden, auch weil zusätzliche finanzielle Mittel für das Projekt für zwei Jahre von der Geschäftsführung bereitgestellt wurden. Seit 2012 nun entscheiden Pflegedienstleitung und Stationsleitungen bei jeder im Pflegebereich frei werdenden Stelle gemeinsam, ob diese durch eine Pflegekraft oder einen Genesungsbegleiter wiederbesetzt werden soll. Ziel ist ein Mix vielfältiger Angebote zur Alltagsbegleitung für die Patientinnen und Patienten.

Die Resonanz auf die Arbeit der Genesungsbegleiter war bei den Patientinnen und Patienten sowie den meisten Mitarbeitern so positiv, dass heute sieben Genesungsbegleiter in der Klinik beschäftigt sind. Sechs unbefristet mit einer Wochenarbeitszeit von 30 oder 33 Stunden, einer noch befristet mit einer Wochenarbeitszeit von 23 Stunden. Auf unseren beiden Stationen mit 25 Betten arbeiten jeweils zwei Genesungsbegleiter, auf den beiden Stationen mit 19 Betten und in der Tagesklinik ist jeweils ein Genesungsbegleiter angestellt. Insgesamt sind so 8 % der Pflegestellen mit Genesungsbegleitern besetzt.

Vergütet werden sie in den ersten zwei Jahren nach EG 1, danach nach EG 2 (Tarif öffentlicher Dienst). Nach zwei Jahren werden sie unbefristet weiterbeschäftigt und haben dann auch die Möglichkeit, ihre wöchentliche Arbeitszeit auf 30 Stunden zu erhöhen. Damit sind sie nicht mehr auf eine zusätzliche Unterstützung durch Arbeitslosengeld II angewiesen.

Der Arbeitsplatz

Genesungsbegleiter arbeiten nach einem festen Dienstplan im Tagesdienst und sind als neue Berufsgruppe in die Stationsteams integriert. Sie unterstützen Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige bei der Tagesstrukturierung, informieren bei sozialen Fragen und bei der Orientierung im Hilfesystem. Dadurch fördern sie Selbsthilfe und Eigenständigkeit und bahnen den Patientinnen und Patienten den Weg zurück in ihre häusliche Umgebung. Der Fokus liegt auf der Ermutigung, der Vermittlung von Hoffnung, dem gemeinsamen Tun und oft auf dem »Einfach-nur-da-Sein«. Ihre Arbeit dokumentieren sie im Verlaufsbogen der Berufsgruppe Pflege.

Gemeinsam haben Genesungsbegleiter und Pflegedienstleitung ein angepasstes Recoverykonzept für die Klinik entwickelt und ständig fortgeschrieben. Zurzeit werden von den Genesungsbegleitern jeweils zweimal wöchentlich eigenständig eine offene und eine geschlossene Gruppe angeboten, die sechs Module umfasst. Geplant ist eine dreimal wöchentlich stattfindende stationsübergreifende Gruppe. Ziel dieser Gruppenangebote ist, dass Patientinnen und Patienten wieder an sich selbst glauben lernen, optimistisch in ihre Zukunft blicken und sich auf eigene Stärken und Ressourcen konzentrieren. Sie werden unterstützt, ihre eigenen Interessen zu vertreten und zu verhandeln und auch kleine Schritte in Richtung Genesung positiv zu bewerten.

Der Beitrag der Genesungsbegleiter ist aus unserer täglichen Arbeit nicht mehr wegzudenken. Sie haben dazu beigetragen, dass neben dem »Befund« das »Befinden« und damit die subjektive Perspektive unserer Patientinnen und Patienten ein deutlich stärkeres Gewicht in unserem Beratungs-, Behandlungs- und Hilfeangebot bekommen hat. Bei uns anderen professionell Tätigen hat dies bewirkt, dass wir uns häufiger selbstkritisch hinterfragen, ob und wie sich unser Denken und Handeln auf das Selbstwertgefühl, die Selbstbestimmung und Selbsthilfe unserer Patientinnen und Patienten auswirkt.

Zur Nachahmung zu empfehlen

In halbstandardisierten Interviews, die eine unabhängige Untersucherin bereits im September 2013 mit Mitarbeitern, Nutzern, Geschäftsführung, Abteilungsleitung und Genesungsbegleitern durchgeführt und ausgewertet hat, wurde die Rolle der Gene-



Die Genesungsbegleiter in Bremerhaven mit Angelika Lacroix (Mitte) und Gisbert Eikmeier (links)

sungsbegleiter von allen Befragten sehr positiv bewertet. Sie zeugten von gegenseitigem Respekt.

Genesungsbegleiter: »Wir können genauso wie Ärzte, Psychologen oder wer auch immer aus welcher Berufsgruppe unsere Meinung so vertreten und sagen, was wir möchten und brauchen da kein Blatt vor den Mund zu nehmen.«

Nutzerin: »Es finden Recoverykurse statt. Da habe ich selber gerade einen absolviert und fand das sehr interessant. Die Ideen und Möglichkeiten, die sich eröffnen, wenn man wirklich mal darüber nachdenkt. Das ist eine Erkrankung und wie kann ich selber dagegen gehen oder mir selber helfen. Das ist ja der Hauptpunkt. Wie kann ich mir helfen, eben nicht mehr in akute Situationen zu geraten.«

Pflegefachperson: »Ich frage mich immer häufiger: Wie kann ich den Patienten in der Krise begleiten und unterstützen, ohne die Verantwortung dem Patienten abzunehmen oder den Menschen in der Krise zu bevormunden und dennoch meine Verantwortung wahrzunehmen?«

Die positive Entwicklung der Integration von Genesungsbegleitern in die Stationsteams wäre ohne die Rückendeckung der Stationsleitung und ohne die Anschubfinanzierung nicht möglich gewesen. Darüber hinaus muss unserer Erfahrung nach eine »kritische Masse« überschritten werden, um eine stärkere Berücksichtigung subjektiver Erfahrungen auf Station zu verankern. Das bedeutet, dass mindestens fünf, besser zehn Prozent der Beschäftigten Betroffene durch Erfahrung sein müssen. Anderenfalls bleiben sie Individualisten und nicht zugehörig zu den Teams.

Für die Umsetzung und vor allem die Weiterentwicklung des Projekts in Bremerhaven

waren die klare Stellenbeschreibung und das strukturierte Einarbeitungskonzept für die Genesungsbegleiter unverzichtbar. Die kontinuierliche fachkompetente Supervision und die regelmäßig stattfindenden Mitarbeiterentwicklungsgespräche auch für Genesungsbegleiter haben bisher verhindert, dass sich die Genesungsbegleiter zu stark an traditionelle institutionelle Strukturen anpassen oder sogar versuchen, die Rollen der anderen in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen zu übernehmen.

Es darf aber nicht verschwiegen werden, dass unser institutioneller Veränderungsprozess genauso wenig wie Lebens- und Genesungswege geradlinig verläuft. Nach einer anfänglichen Phase der Begeisterung kam die Entwicklung ins Stocken, Probleme tauchten auf, es gab Rückschläge und auch Rückschritte. Bei allen Beteiligten, gerade auch bei den Genesungsbegleitern, führte dies zu Frustration, teilweise sogar zu Resignation. Es gelang bisher aber immer, gemeinsam die Situation zu analysieren, sich zu sammeln und neu zu versuchen, den Schwierigkeiten und Herausforderungen zu begegnen und diese zu bewältigen. Der gemeinsam zurückzulegende Weg ist noch weit und wird auch zukünftig oft holperig sein – eine Umkehr können wir uns aber nicht mehr vorstellen, denn insgesamt haben sich unsere Erwartungen und Hoffnungen bisher überwiegend erfüllt. ■

Angelika Lacroix, Pflegedienstleitung, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH.
E-Mail: angelika.lacroix@klinikum-bremerhaven.de
Dr. med. Gisbert Eikmeier, Chefarzt, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH.
E-Mail: gisbert.eikmeier@klinikum-bremerhaven.de