



Experten durch Erfahrung[®]
in der Psychiatrie
Bayern

EX-IN Genesungsbegleitung für Oberbayern Eine Handreichung



Mit Unterstützung von

kbo⁺
Zuverlässig an Ihrer Seite

Oberbayerische Initiative
Wir Angehörigen psychisch Kranker

OSPE
Oberbayerische Schizophrenie
Psychiatrische Erzieher e.V.

bezirk  oberbayern

 **AWO** | Bezirksverband
Oberbayern e.V.

 **DER PARITÄTISCHE**
BAYERN
Bezirksverband Oberbayern

 **Unterstützung
der Angehörigen
psychisch Kranker e.V.**

 **Caritasverband der Erzdiözese
München und Freising e.V.**

 **Unsere Mission
Menschlichkeit**
Innere Mission München

Inhalt

Grußwort	5	5. Häufige Fragen und Tipps	32
1. Editorial	7	5.1. Beschäftigung ehemaliger Patient*innen / Klient*innen	32
2. Erfahrungswissen in der Psychiatrie	8	5.2. Über- oder Unterforderung der Genesungsbegleiter*innen	32
2.1. EX-IN Kurs	8	5.3. Psychische Erkrankung der Genesungsbegleiter*innen	33
2.2. EX-IN in Oberbayern	11	5.4. Probleme mit der Arbeitsleistung der Genesungsbegleiter*innen	34
2.3. Zwischenbilanz von EX-IN in Oberbayern	13	5.5. Schweigepflicht und Dokumentation	34
2.4. Neue Perspektiven von EX-IN in Oberbayern	14	5.6. Zusätzliche Arbeit	36
3. Ziele der Peer-Arbeit	18	5.7. Finanzierung	38
3.1. Drei Ebenen der Peer-Arbeit	20	5.8. Passung von Peer und Arbeitsstelle	39
3.2. Einsatzgebiete und Tätigkeitsfelder	22	5.9. Rollenwechsel für alle	41
4. Peer-Arbeit konkret	25	6. Unterstützung zum Start	42
4.1. Vorbereitung auf die Einstellung eines*r Genesungsbegleiter*in	25	6.1. Weitere Informationsquellen	44
4.2. Einarbeitung	28	6.2. Literatur	44
4.3. Vorbereitung der Klient*innen	30	Anhang	46
4.4. Langfristige Genesungsbegleitung etablieren	30	Erklärung zu Stand und Perspektiven von EX-IN in Bayern	46
		Arbeitsblatt zur Stellenbeschreibung	39
		Infos zum Praktikum EX-IN	47
		Mustervertrag zum Praktikum EX-IN	48

*EX-IN nutzt die Erfahrungen
von bewältigten Krisen als
professionelle Kompetenz*

Grußwort

EX-IN – Experienced Involvement – basiert auf der Überzeugung, dass Menschen, die eine psychische Krisen durchlebt haben, diese Erfahrungen nutzen können, um andere Personen in ähnlichen Situationen zu verstehen und zu unterstützen.

Der Bezirk Oberbayern hat 2013 als einer der ersten Sozialhilfeträger bundesweit den praktischen Einsatz von EX-IN-Genesungsbegleitungen erprobt. Nach dem erfolgreichen Abschluss des Modellprojekts finanzieren wir seit 2015 EX-IN-Genesungsbegleiter und -begleiterinnen in Sozialpsychiatrischen Diensten, Tagesstätten für Menschen mit seelischen Behinderungen und Psychosozialen Beratungsstellen. Bayernweit gibt es bereits mehr als 100 Menschen, die als EX-IN-Genesungsbegleitende in verschiedenen Bereichen tätig sind – davon rund 30 in Oberbayern.

Ein grundsätzliches Ziel bei der Förderung und Anstellung von Genesungsbegleitungen ist, dass die Perspektive von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung in die Arbeit einfließt.

Dank ihres eigenen Erfahrungsschatzes können die „Experten in eigener Sache“ nicht nur aktiv zur Genesung von Menschen in seelischen Krisen beitragen, sondern auch die Arbeit multiprofessioneller Teams bereichern und unterstützen.

Um alle wichtigen Perspektiven zusammenzuführen, finden regelmäßige EX-IN- Fachgremien im Bezirk Oberbayern statt. Dort ist auch die Idee zur Erstellung dieser Handreichung für EX-IN-Genesungsbegleitende in Oberbayern entstanden. Damit finden künftig alle Interessierten wertvolle Orientierung und umfangreiche Informationen, damit Genesungsbegleitung in Oberbayern auch weiterhin gut gelingt.

Ich danke allen, die an der Erstellung der Handreichung mit ihrer Expertise mitgewirkt haben. Besonders würdigen möchte ich möchte Ruth Weizel und Eva Ziegler-Krabel der Trialogischen Arbeitsgemeinschaft EX-IN Bayern für ihr außerordentliches Engagement.

Ihr



Josef Mederer

Bezirkstagspräsident von Oberbayern



1. Editorial

EX-IN – Experienced Involvement, Einbeziehung der Erfahrung – ist mittlerweile in allen bayerischen Bezirken angekommen. Es gibt EX-IN Genesungsbegleiter*innen und Einrichtungen, die auf viele Jahre praktischer Erfahrung zurückblicken. Und es gibt auch viele Kursinteressent*innen und Einrichtungen, die sich neu auf den Weg machen, EX-IN aufzugreifen und mit zu entwickeln.

EX-IN ist nach wie vor ein junges Vorhaben und braucht als „lernendes System“ einen offenen Austausch aller Beteiligten: der EX-IN Genesungsbegleiter*innen, der involvierten professionell Tätigen, der unterschiedlichen Einrichtungen und Dienste, der Träger, der Verwaltung und der Unterstützer*innen.

Die Idee von EX-IN – von Erfahrungswissen und Beteiligung: Lernen von bzw. anhand der Erfahrung anderer ist wesentlicher und unverzichtbarer Teil des menschlichen Entwicklungsprozesses. In der psychiatrischen Versorgung wird die Erfahrungsperspektive Krisen- und Psychiatrie-erfahrener Menschen in Deutschland bislang kaum genutzt. Das EX-IN Projekt ist angetreten, dies zu verändern.

- ▶ **Methodische Nutzbarmachung der Krisenbewältigungserfahrung als professionelle Kompetenz**
- ▶ **Schaffung neuer beruflicher Perspektiven für Krisen- bzw. Psychiatrie-Erfahrene als innovativer Beitrag zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung**

Genesungsbegleiter*innen zu beschäftigen bedeutet, deren spezifische Kompetenz von reflektierter Krankheits- und Recovery-Erfahrung zu nutzen. **Es entsteht ein anderes Beziehungsangebot, ein anderer Blick auf Prozesse und Maßnahmen kommt ins Team. Damit die neu entstehenden Möglichkeiten positiv genutzt werden können, empfiehlt sich eine ausführliche Vorbereitung.**

Mit dieser Handreichung wollen wir hierzu Anregungen geben. **Wir wollen dazu beitragen, die Erwartungen an den Einsatz von Genesungsbegleitung auf eine realistische Basis zu stellen.** Hierzu sollte sowohl eine Überbetonung möglicher Schwierigkeiten als auch eine Überhöhung der Idee und eine damit verbundene Überforderung der Peerberater*innen vermieden werden.

Wir beschreiben den fachlichen Hintergrund von EX-IN, was der Kurs beinhaltet und die Ziele, die damit verbunden sind. Wir geben erprobte Praxistipps für eine Einstellung von Genesungsbegleiter*innen und beantworten häufige Fragen rund um die Genesungsbegleitung. Zum Schluss finden sich nützliche Tipps über die Organisation von EX-IN in Bayern und Oberbayern. In allen Kapiteln finden sich persönliche und lebensnahe Erfahrungsberichte von EX-IN Genesungsbegleiter*innen, Einrichtungsleitungen und Mentor*innen.

Wir bedanken uns bei den Autor*innen der EX-IN Handbücher Schwaben und Oberpfalz, von denen wir Textpassagen übernehmen durften. Sehr herzlich bedanken wir uns auch für die Statements der Praktiker*innen. Vielen Dank auch an alle Aktive, die sich haben fotografieren lassen, die Korrektur gelesen, die mit uns diskutiert und Ergänzungen eingebracht haben.

Aktiventreffen EX-IN Oberbayern

Trialogische Arbeitsgemeinschaft EX-IN Bayern

www.ex-in-by.de

2. Erfahrungswissen in der Psychiatrie

Menschen, die seelische Krisen bewältigt haben, verfügen über wertvolle Erfahrungen: Sie haben die Zeiten schwerer Krisen und psychischer Erschütterungen durchlebt und verfügen gleichzeitig über die Erfahrung, wie man diese bewältigen kann. Nun wäre es sinnvoll, wenn sie dieses Erfahrungswissen nutzen, um andere Menschen in ihren Krisen zu unterstützen. Das ist der Grundgedanke von Experienced Involvement (EX-IN).

Menschen mit individueller Erfahrung psychischer Krisen (Psychiatrie-Erfarene, Betroffene, Angehörige) und deren Bewältigung werden auch als Peers bezeichnet. Das EX-IN Schulungskonzept wurde 2005–2007 mit Fördermitteln der Europäischen Union entwickelt und durch den Verein EX-IN Deutschland weiterverbreitet.

Der Einsatz von Peers findet zunehmend Eingang und Berücksichtigung in neuen Gesetzen und Leitlinien, u.a.:

- ▶ **S3-Richtlinie** der **DGPPN** „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ sieht den „Einsatz von Experten aus Erfahrung“ vor.
- ▶ Befürwortung des Peer-Einsatzes durch die **Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP)**.
- ▶ Das **Bundesteilhabegesetz** verankert gesetzlich die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung unter besonderer Berücksichtigung der Beratung von Betroffenen für Betroffene.
- ▶ Die neue **Personalausstattungsrichtlinie** für psychiatrische und psychosomatische Kliniken empfiehlt Genesungsbegleiter*innen auf den Stationen einzusetzen.
- ▶ Die **Gewerkschaft ver.di** hat ein Positionspapier zu diesem Thema geschrieben und setzt sich dafür ein, Peer-Stellen zu sichern und zu finanzieren sowie diese Arbeit angemessen zu entlohnen.

2.1. EX-IN Kurs

Den Kursen liegt ein **spezielles, bundesweit einheitliches Curriculum und eine spezielle Methodik** zugrunde, mit dem Ziel, aus der Vielfalt der Einzelerfahrungen der Teilnehmer*innen in mehrstufigen Reflexionsprozessen – „Vom Ich-Wissen und Du-Wissen zum Wir-Wissen“ – ein fundiertes Erfahrungswissen zu entwickeln.

Geleitet werden die Kurse von einem ausgebildeten Trainertandem mit einerseits dem Erfahrungshintergrund als Krisen- bzw. Psychiatrie-Erfarene*r und Genesungsbegleiter*in und andererseits als erfahrene*r, professionell Tätige*r. Dieses Tandem kann und soll bereits als Vorbild für die spätere Zusammenarbeit in Teams wirken.

Die zertifizierte Qualifizierung zur*m EX-IN Genesungsbegleiter*in dauert ein Jahr und teilt sich in fünf Basis- und sieben Aufbaumodule. Mittlerweile finden EX-IN Kurse bundesweit an 35 Standorten statt, darunter an 5 Standorten in Bayern. Informationen über aktuelle Kurse in Bayern finden Sie hier: <http://ex-in-by.de/kurse/>. Zur Weiterentwicklung der EX-IN Kurse mit neuen Modulen wird bundesweit viel diskutiert (vgl. Kap. 2.4.).

***EX-IN ist
qualifiziert und
ressourcen-orientiert***

EX-IN® Experienced Involvement ist eine Qualifizierungsmaßnahme für Krisen-/Psychiatrie-Erfahrene zu Mitarbeiter*innen in psychosozialen Diensten, in der Fachkräfteausbildung und auch in Forschung und Lehre.

Aktuell (Jahr 2020) beträgt der Preis für den EX-IN Kurs ca. 210 € pro Modul, d.h. 2.400 € für den gesamten Kurs entsprechend einer bundesweiten Empfehlung von EX-IN Deutschland.

Erfahrungen über Kostenübernahmen bzw. Zuschüsse sind hier zu finden: <http://ex-in-by.de/kurse/erfahrung-mit-finanzierungsmoeglichkeiten/>

Der EX-IN Kurs ist keine Ausbildung im rechtlichen Sinne, sondern eine Qualifizierung.

Basismodule – Erfahrungen austauschen

Im ersten Teil der Weiterbildung reflektieren die Teilnehmer*innen ihre vielfältigen Erfahrungen mit psychischen Krisen, mit deren Bewältigung und mit dem psychiatrischen und ambulanten Hilfesystem. Im Zentrum des Lernens stehen nicht die Symptome von Erkrankung, deren diagnostische Klassifikation und klassische Behandlungsmöglichkeiten, sondern die subjektiven Erfahrungen mit Krisen, Stigmatisierung, Selbststigmatisierung, Gefühlen von Scham und Schuld. Wichtig sind hier stärkende Erfahrungen mit Recovery und Empowerment: Was hat geholfen, welche Schritte haben sich als hilfreich erwiesen?

Durch den Austausch und die Reflexion persönlich berichteter Erfahrungen entsteht mit der Zeit ein **Rüstzeug an Erfahrungswissen, das sogenannte WIR-Wissen**. Hierbei hilft der gemeinsame Austausch zu Fragen wie: Was haben wir gemeinsam so erlebt, was können wir – obwohl nicht direkt selbst erlebt – dennoch zutiefst teilen, und welche nicht unmittelbar teilbaren Einzelerfahrungen sind es wert, dennoch im Gedächtnis behalten zu werden für weitere Begegnungen.

Aufbaumodule – Kompetenz als Peerberater*in entwickeln

Im zweiten Teil der EX-IN Weiterbildung beschäftigen sich die Teilnehmer*innen – erfahrungsbasiert wie theoretisch – mit Prozessen und Methoden zu Recovery-Assessment, Fürsprache für Betroffene, Beratung und Begleitung, Krisen-

intervention sowie Lernen und Lehren und erwerben einen Fundus für ihre Tätigkeit als Genesungsbegleiter*innen. In dieser Phase werden oft die Praktika gemacht.

Praktika – Praxis sammeln

In ihren Praktika können sie bereits erste Erfahrungen mit der neuen Rolle als Genesungsbegleiter*innen sammeln. Es empfiehlt sich oft, die Praktika nicht als Vollzeitpraktikum, sondern in individueller Absprache abzuleisten, also z.B. einen Tag die Woche. Hierbei sind die rechtlichen Regelungen für Praktika zu beachten (siehe dazu auch Infos zum Praktikum im Anhang).

In ihrem ersten Praktikum (mindestens 40 Stunden, meist gegen Ende der Basismodule) haben die Kursteilnehmer*innen die Möglichkeit, die psychiatrische Versorgung aus der professionellen Perspektive kennenzulernen. In ihrem zweiten Praktikum (mindestens 80 Stunden, meist im Laufe der Aufbaumodule) können sie bereits erste Erfahrungen mit der neuen Rolle als Genesungsbegleiter*innen sammeln und in Absprache mit dem Fachpersonal – optimalerweise – eigene Angebote entwickeln und erproben.

Portfolio – Abschluss mit individuellem Profil

Zum Abschluss der Weiterbildung erstellen die Teilnehmer*innen ein individuelles Portfolio. Sie gehen auf Spurensuche, um ein Bild ihrer Stärken und der Bereiche zu gewinnen, in denen sie sich noch weiterentwickeln wollen. So entsteht Klarheit darüber, wie sie später als Expert*in durch Erfahrung arbeiten wollen: als Berater*in oder Begleiter*in, im Betreuten Wohnen oder in der Krisenarbeit, als Dozent*in bei einem Bildungsträger, Referent*in von Kurzvorträgen oder Workshopleiter*in Institutionen etc.

Manch eine*r wird sich vielleicht auch darüber klar, dass er/sie gar nicht in diesem Bereich arbeiten will, sondern in der Selbsthilfe oder im Ehrenamt tätig sein möchte.

„Zweimal in meinem Leben war ich bislang in der Psychiatrie: 2014 mit 50 Jahren zum ersten Mal und dann zwei Jahre später nochmals. Beide Male hieß es für mich „Last Exit Haar“. Sollte ich dort, wo mir in höchster Not umfassend geholfen wurde, auch mein **EX-IN Praktikum** absolvieren? Nach einem Gespräch mit Susanne Menzel, Psychotherapeutin in Haar und Ansprechpartnerin der kbo-Kliniken für EX-INler*innen, war klar, dass ich nicht an den unmittelbaren Ort meiner Erinnerungen und Ängste zurückgehen konnte. Vielmehr trat ich mein Praktikum schließlich auf der Akuteinheit Krise im kbo-Klinikum in Fürstenfeldbruck an. Von Anfang an fühlte ich mich dort vom gesamten Team wertgeschätzt und gut aufgenommen. Ich durfte mich in der Teamsitzung vorstellen und die EX-IN Idee erläutern. Wichtig für das Arbeiten auf Augenhöhe war auch das sofortige „Du“ auf allen Ebenen. Ebenso durfte ich mich in den Morgenrunden bei den Patient*innen vorstellen und von meinem eigenen Werdegang, dem Genesungsprozess und der Ausbildung erzählen. Daneben konnte ich als Beobachterin auch an allen anderen Abläufen auf Patientenseite wie etwa Arztgesprächen oder Therapieeinheiten teilnehmen sowie auf Personalseite an Teamsitzungen, Verlaufsgesprächen und Übergaben und durfte auch Einblicke in die Krankenakten nehmen. Auch hatte ich schnell Gelegenheit, mit den Patientinnen direkt zu sprechen und/oder mit ihnen spazieren zu gehen.

Viele der Patient*innen waren überraschend jung, über die Hälfte war unter 35 Jahre alt. Der Anteil an Männern und Frauen war relativ ausgewogen. Sie kämpften mit Krankheitsbildern wie Depression, Bipolare Störung, Borderline, Angststörung, Zwangsstörung oder einer posttraumatischen Belastungsstörung. Bei vielen war zu spüren, wie wohltuend ein Gespräch war, bei dem Zeit keine Rolle spielte und bei dem die Gesprächspartnerin weiß und fühlt, was in einem vorgeht, wenn die Psyche verrückt spielt.

Meine Rolle als EX-INlerin wurde von Woche zu Woche klarer und gefestigter. Beim zweiten Praktikum war ich für einen wöchentlichen Achtsamkeitsspaziergang verantwortlich, habe den Patient*innen die Bedeutung von Achtsamkeit und Meditation nähergebracht und konnte eigenständig mit ihnen eine von mir angeregte Musikentspannung durchführen. Das Vertrauen der Patient*innen wuchs durch diese Begegnungen, sodass einige mich auch gebeten haben, sie bei Arztgesprächen zu begleiten. Aus eigener Erfahrung weiß ich, wie schwierig und einschüchternd eine solche „Visite“ sein kann, zumal, wenn einem drei bis vier Personen gegenüber sitzen. Die Patient*innen, die mich hinzugezogen haben, schätzten es, jemanden an der Seite zu haben, der Sicherheit gibt und bei Bedarf mitsprechen sowie die Arztvisite mit den Patient*innen vor- und nachbereiten kann.

Insgesamt hatte ich den Eindruck, dass meine Anwesenheit für eine veränderte Atmosphäre auf der Station gesorgt hat. **Die Patient*innen, die sich auf mich einlassen konnten, haben in mir eine Art Brücke zum Team gesehen.** Ich war quasi eine von ihnen, eine Leidensgefährtin, die aufgrund ihrer Geschichte und ihrer Genesung zu einer Hoffnungsträgerin wurde. Deshalb denke ich, dass eine EX-IN-Begleitung gerade auf den Akutstationen großen Sinn macht. Im Abschlussgespräch mit der Stationsleiterin Claudia Hübner erklärte sie mir, wie angenehm überrascht sie davon gewesen sei, wie schnell Patient*innen zu mir Vertrauen gefasst hätten und wie gut ich auf der Station angenommen worden sei. Ich werde mich deshalb auf „meiner“ Praktikumsstation als EX-IN bewerben, weil ich sehe, dass ich helfen kann und mich die Tätigkeit mit Sinn erfüllt.“

Marion Hölczl,

EX-IN Genesungsbegleiterin über ihr Praktikum im kbo-Klinikum Fürstenfeldbruck

EX-IN Fachgremium im Bezirk Oberbayern ist kontaktierbar über ex-in.bez@bezirk-oberbayern.de

2.2. EX-IN in Oberbayern

Nach der Gründung der Trialogischen Arbeitsgemeinschaft EX-IN Bayern und dem ersten bayerischen EX-IN Kurs in München setzte der Bezirk Oberbayern ein 2-jähriges Modellprojekt auf. In diesem konnten sechs EX-IN Absolvent*innen und sechs verschiedene Einsatzstellen Erfahrungen in der praktischen Umsetzung von EX-IN sammeln. Das Modellprojekt bezog sich auf einen Stellenumfang von geringfügigen Beschäftigungen. Ein Expertenkreis EX-IN wurde vom Bezirk eingesetzt, in dem Vertreter*innen des Bezirks, die entsprechenden Einrichtungen und Dienste mit den EX-IN involvierten Mitarbeiter*innen, die Trialogische Arbeitsgemeinschaft EX-IN Bayern und die organisierte Selbsthilfe vertreten waren. Das Projekt wurde wissenschaftlich durch die Hochschule München begleitet. Die Ergebnisse des Projekts wurden im Mai 2015 veröffentlicht und sind auf <http://www.ex-in-by.de/Downloads>, „EX-IN im Bezirk Oberbayern. Endbericht zum Modellprojekt“, abrufbar.

2015 empfahl der Bayerische Bezirkstag eine Finanzierung von EX-IN Genesungsbegleiter*innen an Sozialpsychiatrischen Diensten und Psychosozialen Beratungsstellen. Der Bezirk Oberbayern übernahm die Empfehlung nach Abschluss des Projektes und erweiterte das Angebot auf Tagesstätten. 2020 folgte die Aufnahme der Genesungsbegleitenden in die Richtlinie der Kontakt und Begegnungsstätten KuB. Die bezirkliche Förderung von Genesungsbegleiter*innen bezieht sich auf eine Förderung in Höhe einer geringfügigen Beschäftigung sowie einen Sachkostenzuschuss (s. Kap. 5.7. Finanzierung). Eine weitere Anhebung der Finanzierung ist geplant.

Nach Beendigung des Pilotprojekts und Übernahme in den Regelablauf durch eine Finanzierung entstand das EX-IN Fachgremium im Bezirk Oberbayern. Es beschäftigt sich mit der Entwicklung von EX-IN. In ihm sind maßgebliche



Das Portfolio ist für Genesungsbegleiter*innen Grundlage für die Entwicklung eines konkreten Tätigkeitsprofils.

Was ist eigentlich ein Portfolio?

„Ein Portfolio ist eine fundierte Spurensuche und strukturierte Beschäftigung in Hinblick auf mich selbst und meine Lebensgeschichte. Ich analysiere und reflektiere dabei meine Talente, Fähigkeiten, Qualitäten, Erfahrungen, Kompetenzen, Möglichkeiten und schaffe so eine aktuelle Bestandsaufnahme aus Gedanken und Fakten über mein Leben und seine Geschichte im Kontext von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft – im Fokus dabei meinen Weg in die Krise(n) und mein Weg wieder heraus. So gewinne ich Kenntnis darüber, was ich weiß und kann, welche Fähigkeiten ich besitze, was mir wichtig ist, was ich tun möchte und was ich noch lernen kann. So kann ich meinen eigenen Entwicklungsprozess reflektieren und mein eigenes Profil schärfen, das heißt meine Qualitäten herausfiltern und einen Handlungsplan entwickeln. Dazu führe ich Belege und Beweise in das Portfolio mit ein.“

Das Portfolio ist work in progress. Ich beschäftige mich gedanklich intensiver schon seit Wochen mit dem Thema Portfolio, aber bislang lediglich als Gedankensammelsurium und indem ich Unterlagen raussuche und bereitlege. In meinem Zimmer bilden sich Häufchen, von denen ich aber genau weiß, was sie beinhalten und was sie mir bedeuten. Es sind Zeugnisse und Abbilder meines Lebens. Gedrucktes, Geschriebenes, Fotografiertes, Gemaltes, Gesammeltes. Ein Mix aus Wörtern, Fotos, Blättern, Bildern, Karten, Briefen, Mappen, Ordnern. Dinge, die ich schon mein ganzes Leben mit mir trage. Ich trage gerne Dinge mit mir herum, sammle diese in meinem Zimmer oder in der Wohnung, ich sammle vor allem Geschriebenes, Postkarten, Briefe, Notizen, aber auch Dinge wie meinen Milchzahn, einen Porzellanhund aus meiner Kindheit, die Fotos meiner Familie mehrere Generationen zurück. Es ist für mich eine Selbstvergewisserung. Sprechende

Zeugnisse meines Lebens. Menschen und Geschehnisse, die mir wichtig waren, wichtig sind. Ich würde mich nur schwer davon trennen wollen. Ich brauche diese kleinen Botschafter meines Lebens. Sie sind wie Anker für mich, die mich erinnern, die mich erfreuen und die mich (er) halten. Deshalb lebe ich in meinem eigenen Zimmer auch mit viel „Nippes“ – Dingen, die für mich wertvoll sind und die mich „erinnern“.

Ex-In Genesungsbegleiterin

*Jede*r Peer hat
eine eigene
Genesungsgeschichte*

oberbayerische Akteure in Sachen EX-IN vertreten: aus der Supervisionsgruppe der Genesungsbegleiter*innen; Arbeitgeber, die sich für die Anstellung von EX-IN Genesungsbegleiter*innen engagieren, wie SpDi, Tagesstätten und die psychiatrischen Kliniken; die Selbsthilfe sowie die Trialogische Arbeitsgemeinschaft Bayern. Im Wesentlichen geht es aktuell darum, Erfahrungstransfer zu ermöglichen und zu organisieren, für eine mutigere Nutzung dieses Angebotes zu werben, Lösungen für das Stadt-Land-Gefälle zu finden, die Entwicklung neuer Einsatzmöglichkeiten bzw. Ausweitung und Aufstockung des Angebots zu erörtern.

2.3. Zwischenbilanz von EX-IN in Oberbayern

Anfang 2020 gibt es **mehr als 100 Genesungsbegleiter*innen in ganz Bayern**, davon etwas mehr als 30 in Oberbayern. Meist handelt es sich um eine geringfügige Beschäftigung, sozialversicherungspflichtige und unbefristete Teilzeitarbeitverträge gibt es vereinzelt, allerdings mit zunehmender Tendenz, finanzierungsbedingt zumeist an Kliniken, so z.B. an kbo-Kliniken.

Jedoch können offene Stellen manchmal nicht besetzt werden, insbesondere in ländlichen Gebieten:

- ▶ Beschäftigungs- und Wohnort klaffen auseinander,
- ▶ nicht jede*r EX-IN Genesungsbegleiter*in will gerade die vor Ort angebotene Beschäftigung aufnehmen,
- ▶ und nicht jede*r passt in Profil und Person zum jeweiligen Dienst bzw. Team.

Hier zeigt sich, dass jede*r EX-IN Genesungsbegleiter*in ein „Unikat“ ist mit einer individuellen Lebens-, Krisen-, Bewältigungserfahrung, in verschiedenen Lebensphasen und -welten, mit unterschiedlicher Vorbildung sowie Berufserfahrung.

EX-IN verbindet und macht Mut

Dienste und Einrichtungen könnten vor Ort selbst aktiv werden, potenzielle Kandidat*innen ausmachen, ermutigen und auf dem Weg unterstützen.

Es zeigt sich auch, dass nicht alle, die einen EX-IN Kurs absolviert haben, danach eine bezahlte Tätigkeit als EX-IN Genesungsbegleiter*in suchen. Manchen wird während des Kurses klar, dass dies nicht ihr Recovery-Weg ist. Andere wollen sich ehrenamtlich engagieren oder wagen – z.T. auch nach einer gewissen Erfahrung als Genesungsbegleiter*in – wieder einen Übergang in andere Beschäftigungsfelder.

Als Zwischenbilanz **nach nunmehr sechs Jahren** Praxis der EX-IN Genesungsbegleiter*innen in Oberbayern:

- ▶ Für manche EX-IN Genesungsbegleiter*in ergibt ein dringlicher Wunsch nach Weiterentwicklung häufig eine Stundenmehrung. Dies ist verständlich und erfreulich, verdeutlicht es doch auch die empowernde Wirkung dieser Arbeit.
- ▶ Dienste und Einrichtungen wünschen sich eine Ausweitung der Stundenkontingente und Aufstockung der Stellen, damit das in Peerbegleitung steckende Potenzial sich wirksamer entfalten wie auch besser genutzt werden kann. Von Seiten des Bezirks Oberbayern befinden sich Veränderungen in der Finanzierung in Planung.

2.4. Neue Perspektiven von EX-IN in Oberbayern

Mit fortschreitender Entwicklung und Verankerung der Peer-Arbeit geraten weitere mögliche und sinnvolle Aufgaben-/Einsatzgebiete in den Blick. Sie ergeben sich insbesondere aus der von Peers und Nutzer*innen geteilten Lebens- und Erfahrungswelt in Familie, Arbeit, Freizeit, Öffentlichkeit und Politik. Hier stellen wir einige mögliche Wege vor:

Mitelternerprojekt

Psychisch erkrankte Eltern mit Kindern erleben häufig Verlust- und Versagensängste, Verunsicherung in ihrer Elternrolle und Alltagskompetenz, tiefsitzende Angst vor Verlust des Sorgerechts und daraus resultierende mangelnde Bereitschaft, um Hilfe zu bitten und sie zuzulassen. Als Voraussetzung für die Annahme begleitender Hilfen ist eine niedrige Eingangsschwelle nötig, die diese Sorgen nimmt. Hier kann EX-IN ansetzen.

Eine entsprechende Fortbildung für zertifizierte EX-IN-Genesungsbegleiter*innen mit Erfahrung in Elternschaft ist in München geplant. Begleitend hierzu stellt die Dialogi-

sche Arbeitsgemeinschaft EX-IN Bayern in Gremien der Kinder-/Jugend- und Familienhilfe das in Hamburg bereits seit Jahren laufende Mitmütter-Projekt vor mit dem Ziel, ähnliche Projekte auch hier anzupacken.

Antistigma-Arbeit

Die Wirksamkeit der Antistigma-Arbeit im Bereich psychischer Erkrankungen bei Polizei- und Schulprojekten von BASTA, Irrsinnig menschlich u.a. bzw. bei ZEHN_ZEHN und der Woche für seelische Gesundheit etc. lebt von lebendigen Geschichten und greifbaren Begegnungen. Wer wäre da nicht geeigneter als EX-IN Genesungsbegleiter*innen mit ihrer reflektierten eigenen sowie zahlreichen anderen Erfahrungsgeschichten?

Für einige EX-IN Genesungsbegleiter*innen haben sich hier nach längeren ehrenamtlichen inzwischen sporadisch bezahlte Tätigkeiten ergeben.

Referententätigkeit in Fachfortbildungen

Das Interesse, Fortbildungen in Tandem- bzw. Trialogstruktur, d.h. mit Hinzuziehung von Referent*innen mit Erfahrungsperspektive, durchzuführen, nimmt zu. Es gibt

„In Kindheit und Pubertät habe ich mein Leben als sinnlos bezeichnet. Geprägt durch meine schlimmen Erlebnisse fühlte ich mich ohne Perspektive und Hoffnung. Vor circa 10 Jahren habe ich angefangen an meinen Themen zu arbeiten. Durch viele Unterstützung habe ich es geschafft, langsam und oft war es auch nicht leicht, mein Leben wieder in der Hand zu nehmen und selber zu bestimmen, was mir gut tut, und auf meine Bedürfnisse und Wahrnehmung zu hören. Der EX-IN Kurs hat mir mehr positive Erfahrungen für meine Weiterentwicklung gebracht. Ich versuche meine Erfahrungen mit anderen zu teilen ohne sie zu zwingen, meinen Weg zu wählen.“

Ich habe nicht nur Psychiatrie-Erfahrung sondern auch als Migrantin und Mutter. All diese Lebenserfahrung kann ich sehr gut in meiner jetzigen Arbeitsstelle als Genesungsbegleiterin einsetzen. Ich verstehe und fühle auch mit, wie schwierig es ist, als alleinerziehende Migrantin in einem Land zu leben ohne oder nur wenig die Sprache zu beherrschen, die Gesetze zu kennen oder zu verstehen und wie das System hier funktioniert“.

Eva Sukarini,

EX-IN Genesungsbegleiterin mit Mitmutter Qualifizierung beim FrauenTherapieZentrum

schon vereinzelte Anfragen von Fortbildungsstätten für psychiatrische Pflege, von Hochschulen bzw. von Trägern für einrichtungsinterne Fortbildungsreihen. Hier kann sich noch viel entwickeln.

Ergänzende, unabhängige Teilhabeberatung EUTB

Im Rahmen der im BTHG gesetzlich festgelegten ergänzenden, unabhängigen Teilhabeberatung EUTB haben einige EX-IN Genesungsbegleiter*innen wertvolle Aufbauarbeit geleistet und eine unbefristete sozialversicherungspflichtige Beschäftigung gefunden.

Mitarbeit in den Unabhängigen psychiatrischen Beschwerdestellen (UpB) erfolgt hingegen (noch) gegen Aufwandsentschädigung. Auch hierin sehen einige EX-IN Genesungsbegleiter*innen eine Aufgabe für sich.

Persönliche Assistenz im Rahmen des persönlichen Budgets

Menschen mit Behinderung (nach § 2 Abs. 1 SGB IX) haben die Möglichkeit Assistenzleistung (notwendige Hilfeleistungen zur Sozialen Teilhabe nach § 113 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 2, Abs. 3 SGB IX i.V.m. § 78 SGB IX) in Anspruch zu nehmen. Das persönliche Budget ist dabei eine Leistungsform nach § 29 SGB IX.

Persönliche Assistenz als Einsatzgebiet für EX-IN Genesungsbegleiter*innen gibt es in Oberbayern momentan nicht. In anderen Bundesländern existieren hierzu erfolgreiche Projekte, z.B. in Thüringen.

Nach Aufbau entsprechender Strukturen wäre die persönliche Assistenz im Rahmen des persönlichen Budgets ein Einsatzgebiet für Peers. Dies entspricht auch dem oft geäußerten Wunsch von psychisch erkrankten Menschen und ihren Angehörigen.





Interessenvertretung, Selbsthilfe- und Gremienarbeit

Psychisch erkrankte Menschen finden bei vielen politischen Schwerpunktsetzungen und sozialräumlichen Entwicklungsmaßnahmen bislang noch keine angemessene Beachtung. Im Rahmen der 2. Runde in München zur UNBRK „München wird inklusiv“ haben sich einige EX-IN Genesungsbegleiter*innen in unterschiedlichen Arbeitsfeldern, u.a. Arbeit, Gesundheit, öffentliches Leben, eingebracht, Bedarfe und Maßnahmen formuliert. Diese Arbeit könnte, ja sollte, eine Fortsetzung beispielsweise in der Mitarbeit im Behindertenbeirat finden.

Andere engagieren sich in der Selbsthilfe und vertreten die Interessen psychisch beeinträchtigter Menschen in politischen Gremien. Sie erkämpfen aktuell, dass derartiges Engagement finanziell honoriert wird.

Betriebliche Präventionsberatung und Genesungsbegleitung

EX-IN Genesungsbegleiter*innen, die die Qualifizierungsmaßnahme z.T. parallel zu einer Erwerbsarbeit durchliefen, nahmen sich vor, ihre Erfahrungsperspektive im betrieblichen Eingliederungs- und Gesundheitsmanagement einzubringen.

(Weiter)Qualifikation von EX-IN Genesungsbegleitung

Die Trialogische Arbeitsgemeinschaft EX-IN Bayern ist in Zusammenarbeit mit EX-IN Deutschland und den anderen Landesverbänden dabei, für die sich neu ergebenden Einsatzgebiete **Fortbildungen** für zertifizierte EX-IN Genesungsbegleiter*innen zu entwickeln und anzubieten. Diskutiert wird hierbei neben dem „Mittelern-Modul“ über folgende Themengebiete:

- ▶ Betriebliche Präventions- und Genesungsbegleitung
- ▶ Begleitung im Bereich Wohnen
- ▶ Begleitung im Bereich Sucht
- ▶ Vertiefung: Beraten & Begleiten

Hierbei stellt sich immer auch die Frage, welchen Stellenwert hat Qualifikation aus Erfahrung zum Beispiel im Rahmen des Tarifgefüges, im Verhältnis von Genesungsbegleitung zu anderen Berufsgruppen im Gesundheitsbereich oder in Bezug auf die persönlichen Weiterentwicklungswünsche. Auch über diese Fragen muss mit allen Beteiligten offen diskutiert werden.

Berufsqualifikation

Noch ist EX-IN keine anerkannte Ausbildung mit Berufsabschluss. Hierzu wären ein sehr viel umfangreicheres Ausbildungsvolumen sowie weitere Formalien wie Prüfungsordnungen und längere Praktika nötig. Erfordernisse für eine erfolgreiche Zulassung als Berufsqualifikation werden an verschiedenen Standorten eruiert. Das Fehlen dieser „offiziellen Berufsqualifikation“ für Genesungsbegleiter*innen wird aktuell von Leistungsträgern als Haupthindernis für eine die Kompetenzen und Erfahrungen wirklich anerkennende und v.a. existenz- und rentensichernde Bezahlung beschäftigter EX-IN Genesungsbegleiter*innen benannt.

Jedoch: Mit der im BTHG gesetzlich festgelegten ergänzenden, unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) unter besonderer Berücksichtigung von Peers erfolgte eine Anerkennung der subjektiven, reflektierten Erfahrung der eigenen Behinderung/Erkrankung, des eigenen Empowerment und des eigenen Recovery, im Sinne einer beruflichen Qualifikation bei der Arbeit mit Menschen mit Behinderung.

3. Ziele der Peer-Arbeit

Das Besondere an Genesungsbegleiter*innen ist, dass sie mit Patient*innen und Klient*innen nicht über Symptome reden müssen, sondern über gemeinsame Erfahrungen. **Diese gemeinsamen Erfahrungen ermöglichen ihnen einen anderen Zugangsweg, sie schaffen eine Beziehungsebene, die auf einer Gemeinsamkeit basiert. Auf dieser besonderen Beziehung basiert die Wirkung von Genesungsbegleitern, die hier beschrieben wird** (S. Gillard, Gibson, Holley, & Luccock, 2015).

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

Außerdem wissen Peers, wie wichtig Selbstwirksamkeit, die aktive Beteiligung an der Behandlung und die Stärkung durch ein soziales Netz für eine gelingende Recovery sind (Steve Gillard u. a., 2015). Vor allem an der Schnittstelle zwischen ambulant und stationär können Peers Menschen Mut machen und deren Selbstwirksamkeit stärken (Mahlke, Krämer, Becker, & Bock, 2014).

„Für mich ist wichtig, dass ich was zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen kann, meine Arbeit hier macht **Sinn**. Das schafft bei mir weiterhin eine gute Stabilität.“

Andrea Vagt,
EX-IN Genesungsbegleiterin kbo Soteria

„Meine Biographie hat mir gezeigt, dass mein besonderes Interesse in der Sozialen Arbeit und nun auch in der Peer-Arbeit Einzelkontakten gilt. Daher bin ich sehr froh, dass ich mich nun im SpDi München-West in Beratungsgesprächen mit den Klient*innen sowie im Zusammenarbeiten mit meinen Kolleg*innen mit meinen **Erfahrungen** einbringen kann.“

Wesentlich für meine Arbeit im SpDi ist die Reflexion der Arbeit sowie die Integration ins Team. Hierfür sorgen die Aufgeschlossenheit zwischen den Kolleg*innen und mir, meine Teilnahme an der Teambesprechung und Supervision, die Reflexion mit meiner Mentorin sowie auch der Austausch mit allen anderen Kolleg*innen.“

Christina Wyrwoll,
EX-IN Genesungsbegleiterin, SpDi München-West

„Die Begleitung der EX-IN Genesungsbegleiterin sehe ich als große **Bereicherung** für meine Arbeit mit psychisch kranken Menschen. Meine Sichtweise auf die Erkrankungen hat sich sensibilisiert und ich achte mehr darauf, wie ich etwas mitteile und wie es das Gegenüber aufnimmt. Ich bemühe mich, exakter auf meine Sprache zu achten und mich mehr auf die Klient*innen einzufühlen. Den Austausch mit Frau Wyrwoll [EX-IN Genesungsbegleiterin] erlebe ich als sehr konstruktiv und inspirierend.“

Claudia Walter,
Mentorin, Dipl. Soz.Päd., SpDi München-West

EX-IN lohnt sich für alle

„Ich werde als vollwertiges Mitglied des Teams akzeptiert und mir wird nicht das Gefühl gegeben, dass ich auf meine Erkrankung reduziert werde ... weder von meinen Kolleg*innen noch von unseren Besucher*innen. Immer wieder habe ich im Umgang mit den Besucher*innen das Gefühl bzw. die Erfahrung, dass die Art und Weise, wie ich meine Krankheit bewältige, einigen Besucher*innen **Hoffnung** vermittelt.“

Silvia Dorsch,

EX-IN Genesungsbegleiterin in der Tagesstätte SPZ Treff

„Ich würde den Nutzen von EX-IN gerne mit unserem Konzept begründen. Unser Anspruch ist es, auf jeden Patienten so individuell wie möglich einzugehen. Das ist oft eine große Herausforderung. Hilfreich sind EX-IN-Genesungsbegleiter deshalb, weil sie ihre eigene Perspektive einbringen können. Wir Profis haben eine andere spezifische Perspektive. Das erweitert die **Vielfalt.**“

Roswitha Hurtz,

Oberärztin kbo Soteria



3.1. Drei Ebenen der Peer-Arbeit

In psychiatrischen Einrichtungen können Peers auf unterschiedlichen Ebenen eingesetzt werden (Utschakowski, 2015):

- (1) **Nutzer-Ebene:** Die direkte Arbeit mit Nutzer*innen ist der Kernbereich der Peer-Arbeit. Neben einer gezielten praktischen Unterstützung (z.B. die Begleitung zu Ärzt*innen oder Ämtern) bieten Peers vor allem emotionale Unterstützung zur Bewältigung seelischer Krisen. Sie fördern das soziale Netz der Nutzer*innen und machen ihnen Mut, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen und ihre Interessen zu vertreten (Empowerment).

Weitere Stärken und Aufgabenbeispiele sind: Wahrnehmung, Umgang und Unterstützung bei der Bewältigung von krisenhaften Situationen, Beratung im Umgang mit Medikamenten, praktische Unterstützung bei Alltagsanforderungen, Information über bewährte Anlaufstellen, Durchführung von Gruppenangeboten, Hilfe bei der Bildung von Selbsthilfegruppen.

- (2) **Team-Ebene:** In den Teams wirken Peers als Brücke zwischen Nutzer*innen und professionellen Kolleg*innen. Da sie beide Perspektiven kennen, können sie als Vermittler*innen tätig werden.

Beispielsweise können sie eine beratende Funktion gegenüber den Kolleg*innen einnehmen, wie diese den Kontakt mit den Nutzer*innen verbessern können. Ihre Erfahrenenperspektive kann bei der Interventionsplanung und in Fallbesprechungen bereichernd sein. Sie können Tipps geben über genesungsfördernde Faktoren und aufmerksam machen auf „blinde Flecken.“

Vermittelt werden kann durch eine Tandemarbeit beispielsweise eine Recovery-orientierte Grundhaltung, Augenhöhe wirklich erfahrbar und praktizierbar zu

„Ich stehe hinter dem Konzept der Soteria und kann das gut vertreten. Eine Patientin hatte zum Beispiel Ängste, sich auf die Soteria einzulassen. Ich habe ihr meine Erfahrungen schildern können und sie hat das positiv aufgenommen. Ich kann dann ungerechtfertigte Ängste nehmen.“

Als Genesungsbegleiterin stehe ich auch vor der Situation, mit den Betroffenen in Kontakt zu treten. Dazu muss ich erstmal Vertrauen aufbauen. Am besten kann das gelingen, wenn eine lockere, entspannte Atmosphäre geschaffen wird, ohne irgendeinen Druck oder **Auftrag**. Nach meiner Erfahrung nehmen die Betroffenen das Angebot von Genesungsbegleitung so schnell an. Manche wurden durch positive Erfahrungen der anderen dazu ermutigt. Manchmal braucht es Zeit, Geduld und Durchhaltevermögen.“

Andrea Vagt,

EX-IN Genesungsbegleiterin kbo Soteria

„Zu Beginn war ich **skeptisch**, da ich bereits einen Genesungsbegleiter auf einer Suchtstation erlebt habe, mit Einsicht in sämtliche Akten inklusive aller sensiblen Infos. Das fand ich persönlich schwierig. Die Gefahr, durch die ständige Konfrontation mit Suchtstoff und Suchtgeschichten rückfällig zu werden, wurde in meinen Augen leider zu wenig berücksichtigt. Bis dahin wusste ich gar nicht, dass Menschen, die an Depression erkrankt und diese gemeistert haben, ebenso zu Genesungsbegleiter*innen ausgebildet werden.

Inzwischen kann ich sagen, dass ich es als sehr hilfreich und wohltuend erachte, Patient*innen auf diese Art zu unterstützen. Vor allem im Hinblick darauf, zu erleben, wie sich Betroffene vielleicht sogar lieber und schneller jemandem öffnen, der/die Ähnliches bereits am eigenen Leib – sozusagen „als ihr eigener Profi“ – erlebt und die Krankheit überstanden hat und somit auch nachfühlen kann, wovon sie/er spricht. Auch im Vergleich zu jüngeren Mitarbeiter*innen. Was ich persönlich sehr interessant fand, an mir zu beobachten: Anfangs kam bei mir fast eine Art Neid bzw. Eifersucht zum Vorschein – trotz deutlicher Entlastung durch die Genesungsbegleiterin und ihre zusätzlichen Gesprächsangebote. Es schien mir „ungerecht“, dass Menschen ohne fachliche Ausbildung viel

bewirken können und vor allem mehr Zeit haben als wir Profis. Auch das ist für mich ein Lernprozess!

Summa summarum ist es ein echter **Pluspunkt** für unsere Patient*innen; denen somit mehr Zeit zum Zuhören, zur Reflexion und vor allem Hoffnung zuteilwird – und was auch uns als Team, zumindest zeitweise, sehr entlastet.

Trotzdem bin ich der festen Überzeugung, dass bei der Wahl der Menschen, die ihre Erfahrungen weitergeben möchten, ein sehr gutes Händchen von Nöten ist, wer diesem „Dienst“ gewachsen ist. Wir hatten Glück. Unsere Genesungsbegleiterin trägt durch ihre lebendige und wissbegierige Art viel zur Auflockerung bei und bringt Gedanken als „ehemalige Patientin“ zum Beispiel in die Supervision ein, die ich nicht mehr missen möchte – spricht sie doch von ihrem eigenen inneren Erleben während ihrer Erkrankung, was für mich einen hohen Stellenwert bezüglich dem besseren Verständnis für Patient*innen hat.“

Pflegerin Vera K.,

Kriseneinheit des kbo-Isar-Amper-Klinikums

*Wir sind noch überlegter
und wertschätzender geworden*

**Formulieren Sie Ziele für die Peer-Arbeit
und stimmen Sie die dafür notwendigen
Tätigkeiten und Rahmenbedingungen mit dem*r
Genesungsbegleiter*in und dem Team ab.**

machen und auch individuelle Genesungswege erlebbar werden zu lassen.

- (3) **Einrichtungsebene:** Ihre Erfahrungen können Peers auch in die Weiterentwicklung der Qualität der psychiatrischen Hilfen einbringen. Im Qualitätsmanagement und in strategischen Besprechungen können sie die Nutzer*innen-Perspektive vertreten, für eine höhere Akzeptanz und Annahme von Angeboten sorgen und so das Management bei wichtigen Entscheidungen unterstützen.

Im Austausch mit der Organisation fördern sie Recovery und Empowerment in der Organisation, können bei der Planung und Erarbeitung neuer Hilfsangebote, bei Konzeptentwicklung, Fortbildungen und Öffentlichkeitsarbeit mitwirken.

3.2. Einsatzgebiete und Tätigkeitsfelder

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

Beispielhafte Nennung von möglichen Einsatzgebieten und Tätigkeiten:

- ▶ Einzelgespräche (Peer- und Tandemberatung)
- ▶ Gruppenangebote (z.B. Recovery-Gruppe, Achtsamkeitsgruppe, Freizeitgruppe ...)
- ▶ niedrigschwellige Angebote wie Spaziergänge, Koch- und Musikgruppen, Organisation und Begleitung von Freizeitaktivitäten
- ▶ Referent*innentätigkeit wie beispielsweise als Tandempartner*in mit Erfahrungsperspektive bei Fortbildungen
- ▶ Öffentlichkeitsarbeit, Anti-Stigma-Arbeit, Prävention
- ▶ Beteiligung an Netzwerktreffen, Gremienarbeit
- ▶ Mitwirkung an Fallbesprechungen und in Teamsitzungen (Einbringen einer weiteren Perspektive)
- ▶ Mitwirken an der konzeptionellen Weiterentwicklung von Einrichtungen
- ▶ Schnittstelle zur Selbsthilfe
- ▶ Betreuung von EX-IN Praktikant*innen (im Sinne von Pate oder Co-Mentor)
- ▶ Entwicklung neuer Projekte im Bereich Recovery, Empowerment, Inklusion und EX-IN.
- ▶ Der Einsatz in Krisensituationen (bspw. auf beschützten Stationen) wird kontrovers diskutiert und ist unserer Einschätzung nach im Einzelfall abhängig von den konkreten Möglichkeiten von Peer-Berater*in und den konkreten Gegebenheiten des anvisierten Einsatzes.

*Ich spreche
über meinen
Recovery-Weg*

„Meine **Aufgaben** sind vor allem die selbständige Durchführung der Englischgruppe und anschließende Dokumentation und Unterstützung meiner Ansprechpartnerin vor Ort beim Leiten der beiden Stressbewältigungsgruppen.

In der Erprobung befindet sich eine einstündige „EX-IN Sprechstunde“, bei der sich maximal zwei Klient*innen anmelden können, um mit mir über jedes Thema zu sprechen, das sie bewegt. Ich habe dabei jederzeit die Möglichkeit zu sagen, wenn es mir zu heftig ist. Ich entscheide das jedes Mal wieder für mich selbst und habe immer den Rückhalt meiner Kolleg*innen, sie eventuell zum Gespräch hinzuzuholen.

Manchmal kommen aufgrund meiner geringen Stundenzahl die intensiveren Gespräche in der Tagesstätte zu kurz, aber ich habe vor allem beim gemeinsamen Kaffee und Kuchen am Montagnachmittag und beim Mittagessen am Dienstag die Chance, mit den Besucher*innen zu sprechen, gelegentlich zu spielen, kurz spazieren zu gehen oder mich zu den Raucher*innen hinzuzugesellen.

Außerdem nehme ich an der Psychoedukationsgruppe im Geschlossenen Übergangwohnheim teil, bei der ich von meinen eigenen Erfahrungen spreche und vor allem über meinen Recovery-Weg. Auch mache ich Vorträge, z.B. am Recovery-Fachtag oder einmal im Jahr einen gemeinsamen Vortrag mit einer Kollegin vor Sozialarbeitsstudent*innen.“

Silvia Dorsch,
EX-IN Genesungsbegleiterin in der Tagesstätte SPZ Treff

„Erfahrungen von unserer **Recovery-Gruppe** sind, dass die Inhalte sehr persönlich und intim sind, die wollen wir nicht nach außen tragen. So ein Gruppenangebot für die Patient*innen anzubieten, erleben wir als eine bereichernde, befriedigende und sinnstiftende Tätigkeit. Wir erhalten positive Rückmeldungen und Wertschätzungen sowie andere Angebotsanfragen von den Teilnehmer*innen. Sie empfehlen uns weiter und somit erhalten wir Zuwachs von weiteren Patient*innen. Wir erleben, wie die Teilnehmer*innen sich gegenseitig ermutigten, unterstützen und mitfühlend begegnen. Manchmal braucht es von uns lediglich eine kleine richtungsweisende Führung, manchmal bringen wir unsere positiven Erfahrungen ein.

Bisher sind alle Gruppen stets friedlich verlaufen. Es gab aber auch schon anstrengende Situationen, in denen es sehr auf unser Agieren ankam. Bisher haben wir es stets gut händeln können. Eine Voraussetzung dafür ist, dass wir beide uns sehr vertrauen und uns außerdem sehr gut ergänzen.“

Andrea Vagt und Martin Beilhack,
EX-IN Genesungsbegleiter*innen in der kbo-Soteria

„Es gab zu Beginn als erstes Projekt unserer neuen EX-IN Kollegin eine Bewegungsgruppe. Grund hierfür war, dass sie einen entsprechenden Background hatte, Lust auf ein Gestalten dieser Gruppe hatte und v.a. es in diesem Themengebiet an unserem SpDi noch kein Angebot gab, aber ein Bedarf dazu vorlag. Die Gruppe wurde jedoch wieder eingestellt, weil andere Aspekte der Arbeit wichtiger waren und die zeitlichen Ressourcen nicht ausreichten.

Als sinnvolles Projekt möchten wir gerne eine Betroffenen-Selbsthilfegruppe realisieren, sollte es die Möglichkeit einer Stundenausweitung für EX-IN am SpDi geben, und die **Tandemberatungen** für eine höhere Anzahl an Klientinnen und Klienten anbieten.“

Gudrun Zajicek,
Leitung SpDi München-Nord

*EX-IN ist
bereichernd
für alle*



4. Peer-Arbeit konkret

Es liegen in Oberbayern mittlerweile eine große Anzahl von Erfahrungen mit der Beschäftigung von Genesungsbegleitung vor. Einige haben wir als persönliche Statements in dieser Broschüre abgedruckt und eine Zusammenfassung von bewährten Hinweisen im Folgenden erarbeitet. Diese sind als Vorschläge und Tipps zu verstehen; jede Einrichtung kann sich EX-IN auf ihre Weise annähern.

4.1. Vorbereitung auf die Einstellung eines*r Genesungsbegleiter*in

Eine personenzentrierte Haltung unter den Mitarbeiter*innen ist für die Zusammenarbeit mit Peers günstig, denn hier gehören Recovery und Empowerment bereits zu den wichtigen Arbeitszielen. **Die Leitung der Einrichtung sollte die Zusammenarbeit mit Genesungsbegleiter*innen nicht nur befürworten, sondern aktiv fördern.** Selbst bei günstigsten Vorbedingungen ist es wichtig, die Mitarbeiter*innen auf den Peer-Einsatz vorzubereiten. Eine zusätzliche hilfreiche Handreichung hierzu bietet das Buch „Mit Peers arbeiten – Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung“ (Utschakowski, 2015)

Wichtig ist, bestehenden **Bedenken** gegen den Einsatz von Menschen mit Krisen-/Psychiatrie-Erfahrung als Genesungsbegleiter*innen Raum zu geben. Geben Sie Ihren Mitarbeiter*innen die Gelegenheit, alle Bedenken offen anzusprechen. Typische Fragen, die immer wieder auftauchen, haben wir im Kapitel 5 aufgegriffen und aus den bisherigen Erfahrungen heraus beantwortet.

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

- ▶ Was bedeutet Peer-Arbeit und welchen Nutzen versprechen wir uns davon in unserer Einrichtung?

- ▶ Welche Rolle spielen Konzepte wie Recovery und Empowerment in unserer Einrichtung? Was bedeutet das für die Genesungsbegleiter*innen, die wir einstellen?
- ▶ Wie gehen wir im Team mit einer psychischen Erkrankung eines*r Mitarbeiter*in um?
- ▶ Welche Aufgaben und Verantwortung sollen Peers bei uns übernehmen?
- ▶ Welche Rolle sollen Peers in unserem Team einnehmen?
- ▶ Zu welchen Informationen sollen Peers Zugang haben? Bei welchen Besprechungen sollen sie dabei sein?
- ▶ Welche Unsicherheiten und Befürchtungen gibt es gegenüber einem Peer-Einsatz in unserem Team?

Bieten Sie Ihren Mitarbeiter*innen Informationen und Diskussionsmöglichkeiten über Peer-Arbeit in der Psychiatrie.

Wir vermittelt Ihnen gerne Genesungsbegleiter*innen, die als Dozent*innen über ihre Erfahrungen berichten. Sie haben auch die Möglichkeit, als Arbeitgeber bei Einrichtungen mit EX-IN Genesungsbegleitung zu hospitieren.

„Tipps zur Planung

- ▶ Voraussetzung ist ein Stück **Neugierde** und Offenheit zum Thema EX-IN, sich darauf einlassen wollen und der/dem Genesungsbegleiter*in eine Chance zur vorurteilsfreien und wertfreien Begegnung ermöglichen.
- ▶ Kommunikation und Diskussion auf Leitungs- und Teamebene. Die Einrichtung muss hinter EX-IN Beschäftigung stehen, hilfreich dazu: Information durch Literatur über EX-IN, Teilnahme an EX-IN Infoveranstaltungen, Sichtung des Ausbildungsplans, Erfahrungswerte anderer Einrichtungen mit EX-IN Mitarbeiter*innen, Fachgremium EX-IN des Bezirks Oberbayern, Gespräche mit EX-IN Genesungsbegleiter*innen und Einrichtungsvertreter*innen, bei denen bereits eine Genesungsbegleiter*in arbeitet, einladen.
- ▶ Kommunikation mit EX-IN Genesungsbegleiter*innen auf Augenhöhe.
- ▶ Rahmenbedingungen klären, z.B. Finanzierung, Zeitkontingent, Einsatzmöglichkeiten.“

Elfriede Steininger,

Leitung der Tagesstätte SPZ-Treff

Aus unserer Erfahrung ist die Integration von Genesungsbegleitung in eine Einrichtung und in ein Team immer mit einer **Neudefinition bzw. erneuten Reflexion über Prozesse, die jeweilige eigene professionelle Berufsrolle und deren Aufgaben verbunden**. Hierzu hat es sich bewährt, folgende Fragen zu klären:

- ▶ Ansprache (Du/Sie)
- ▶ Teilnahme an Teamsitzungen, Teilnahme an Supervision
- ▶ Zugang zu PC und Mail, Zugang zu Akten
- ▶ Schlüssel
- ▶ eigener Schreibtisch
- ▶ Schweigepflicht und Schweigepflichtentbindung
- ▶ Weitergabe von Informationen an die Kolleg*innen

Beteiligen Sie Ihre Mitarbeiter*innen und insbesondere den/die Peer bei der Entwicklung eines Aufgaben- und Anforderungsprofils für Genesungsbegleiter*innen. Diese Empfehlungen sind als Vorschläge und Tipps zu verstehen; jede Einrichtung kann sich der Vorbereitung auf die Einstellung eines/r Genesungsbegleiter*in auf ihre Weise annähern.

„Wir hatten ja, bevor EX-IN überhaupt existierte, schon Praktikanten mit eigenen Psychiatrie- und Psychoseerfahrungen. Unsere Erfahrungen damals waren unterschiedlich, mal schwierig, mal gut. Unser Team beschäftigt sich damit schon lange und das ist wichtig. Wir hatten zu Beginn **Berührungängste**, wie alle anderen auch. Wir haben durch die Erfahrungen gelernt und können EX-IN jetzt gut integrieren. Es hat auch im Team was verändert. Wir sind noch überlegter und wertschätzender geworden.“

Roswitha Hurtz,

Oberärztin kbo Soteria

***EX-IN schafft
neue Sichtweisen***

„Der Großteil des Teams stand einem Einsatz von Genesungsbegleiter*innen sehr positiv und interessiert gegenüber und fand das Konzept überzeugend. Einzelne Teammitglieder hatten Bedenken. Diese wurden thematisiert und im Team besprochen. Schließlich gab es eine **Entscheidung des Teams**, dass auch die eher kritisch eingestellten Kolleg*innen einen Einsatz einer Genesungsbegleitung im Team mittragen. Das war für mich als Leitung unabdingbare Voraussetzung. Im Verlauf zeigte sich dann, dass die Zusammenarbeit mit einer EX-IN Kollegin viele bereichernde und positive Seiten hat, gerade in den Fallbesprechungen ist die Erfahrungsperspektive immer wieder hilfreich.

Zuvor hatten wir auch bereits eine Praktikantin, die in einem anderen Bundesland die EX-IN Ausbildung absolviert hatte. Für die Bewerbungsgespräche haben wir dann ein Aufgaben- und Anforderungsprofil für EX-IN am SpDi erstellt. Wichtig war für unsere EX-IN Kollegin immer eine feste Bezugsperson im Team im Sinne einer Vertrauensperson. Bei uns im Team gibt es zwei Personen, welche die Haupt-Ansprechpartner für unsere EX-IN Kollegin sind.“

Gudrun Zajicek,
Leitung SpDi München-Nord



Bieten Sie dem/der Genesungsbegleiter*in eine regelmäßige Möglichkeit zur Reflexion. Damit stärken Sie die positiven Effekte von Peer-Arbeit und bearbeiten mögliche Hindernisse.

4.2. Einarbeitung

Genesungsbegleiter*innen schätzen, wie alle Mitarbeiter*innen, eine gute Einarbeitung. Sie wünschen sich eine*n feste*n Ansprechpartner*in (Mentor*in), die sie mit ihren neuen Kolleg*innen und den Arbeitsabläufen vertraut machen. **Und doch gibt es einen Unterschied zu gewohnten Anleitungen, denn für Genesungsbegleiter*innen gibt es meist noch keine Stellenbeschreibung und häufig auch noch keine Erfahrungen.** Im Wesentlichen sind während der Einarbeitung drei Herausforderungen zu bewältigen (Galia S. Moran, Russinova, Gidugu, & Gagne, 2013):

(1) Rahmenbedingungen

In den meisten Einrichtungen müssen die Rahmenbedingungen für die Peer-Arbeit erst noch entwickelt werden. Für viele Teams ist die Zusammenarbeit mit Peers noch neu und ungewohnt. Manchmal gibt es noch Vorbehalte und auch die Recovery-Orientierung ist vielleicht noch nicht so richtig entwickelt. Für manche Peers ist die Arbeit im Gesundheitsbereich fremd. Sie kommen vielleicht aus ganz anderen Berufen oder waren zuvor lange Zeit arbeitslos. Eine gute Einarbeitung hängt stark von der Entwicklung günstiger Rahmenbedingungen für die Peer-Arbeit ab.

(2) Tätigkeit

Was soll der/die Genesungsbegleiter*in tun? Was möchte er/sie tun? Was kann sie/er und was nicht? Das Tätigkeitsfeld ist stark von den individuellen Fähigkeiten und Stärken des/der jeweiligen Genesungsbegleiter*in abhängig. Während der Einarbeitung können Sie zusammen mit Ihrem Team und Ihrem/Ihrer Genesungsbegleiter*in die Möglichkeiten erkunden, in denen sie/er die Peer-Erfahrungen sinnvoll und optimal einbringen kann. Gemeinsam entwickeln Sie so ein individuelles Tätigkeitsprofil mit dem/der Genesungsbegleiter*in.

„Für mich gibt es teilweise Überschneidungen mit anderen Berufsgruppen, vor allem, wenn ich meine Kolleg*innen unterstütze im Umgang mit den Besuchern, z.B. in der Stressbewältigungsgruppe, in der wir unterschiedliche Aufgaben haben, die volle **Verantwortung** aber immer bei der Gruppenleitung liegt.“

Das ist für mich sehr erfüllend, weil ich einerseits an mein Studium der Sozialen Arbeit, das ich trotz Krankheit immerhin bis zum Vordiplom absolvieren konnte, etwas anknüpfen kann, viel von meinen Kolleg*innen lerne. Die volle Verantwortung bleibt auch bei schwierigen Situationen (z.B. Suizidalität eines Besuchers) beim Fachpersonal, das ist für mich eine große Erleichterung.“

Silvia Dorsch,

EX-IN Genesungsbegleiterin in der Tagesstätte SPZ Treff

„Als ich gekommen bin, hatte ich die Möglichkeit, zu erzählen, was EX-IN ist, was dahintersteht. Gut war zu Beginn, dass ich eine **Mentorin** hatte. Auch jetzt noch, wenn ich ein ungutes Gefühl in einer Situation habe, dann gehe ich zu den Kolleg*innen und bekomme Unterstützung.“

Martin Beilhack,

EX-IN Genesungsbegleiter, kbo-Soteria

(3) **Selbstfürsorge**

Die psychiatrische Arbeit hat vielfältige Herausforderungen. Für die Peers gibt es viele neue Eindrücke und mitunter hohe eigene Erwartungen. Sie müssen sich in ein Team integrieren und die Möglichkeiten und Grenzen ihrer Peer-Arbeit erkunden. Ihr Beziehungsangebot, offen über ihre Genesungserfahrungen zu sprechen, erfordert immer wieder die Kraft, sich gut abgrenzen zu können. Da hilft es ihnen, dass sie auf ihrem Recovery-Weg gelernt haben, auf sich zu achten. Bereits in ihrer Qualifizierung haben sie den offenen Umgang mit ihrer Genesungsgeschichte geübt. Dennoch profitiert der/die Genesungsbegleiter*in davon, wenn Sie mit ihm/ihr immer wieder über die Erfahrungen in der Peer-Arbeit in Ihrer Einrichtung sprechen.

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

Für die Einarbeitung von Genesungsbegleiter*innen sollten Sie etwa sechs Monate bis ein Jahr (analog zu anderen Mitarbeiter*innen) einplanen. Diese Zeit können Sie und Ihr Team nutzen, um gemeinsam mit dem/der Genesungsbegleiter*in die eigene Rolle zu entwickeln. Am Ende der Einarbeitung kann ein individuelles Peer-Tätigkeitsprofil vereinbart werden.

Diese Empfehlungen sind als Vorschläge und Tipps zu verstehen; jede Einrichtung kann sich der Einarbeitung eines/r Genesungsbegleiter*in auf ihre Weise annähern.



4.3. Vorbereitung der Klient*innen

- ▶ Vorstellung des/der Genesungsbegleiter*in als neue Mitarbeiter*in mit spezifischen Kompetenzen wie reflektierte Erfahrung mit Recovery und Empowerment.
- ▶ Beachtung der Schweigepflicht: Der Arbeitgeber darf nur über EX-IN Qualifizierung und dazu notwendige Voraussetzungen (Krisenerfahrung) berichten, nicht über persönliche Hintergründe und Diagnose der Einzelnen.
- ▶ Bei Rollenwechsel innerhalb der Einrichtung (vom/ von der ehemaligen Nutzer*in zum/zur Mitarbeiter*in) bedarf es besonderer Transparenz und gemeinsamer Diskussion und Auseinandersetzung.

Diese Empfehlungen sind als Vorschläge und Tipps zu verstehen; jede Einrichtung kann sich der Vorbereitung der Klient*innen auf ihre Weise annähern

„**Eigenverantwortliche Formate** wie Vorträge, Workshops, Betreuung von Praktikanten oder Gruppenangebote (Schreibwerkstatt, Peer-Telefon) gelingen:

- a) wenn ich meine Interessen und Herzblut einbringen kann, ohne meine Ängste auszublenden,
- b) wenn ich ausprobieren darf und Zeit habe, wenn ich klein anfangen,
- c) wenn ich Ansprechpartner*in und Anleitung habe,
- d) wenn ich Erfahrungen mit Anträgen/Organisation/ Büroarbeit sammeln und Schritt für Schritt vertiefen kann.“

Karolina De Valerio,
EX-IN Genesungsbegleiterin beim Münchner Bündnis gegen Depression

4.4 Langfristige Genesungsbegleitung etablieren

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

- ▶ Sie können mit dem/der Genesungsbegleiter*in immer wieder über den Nutzen der eigenen besonderen Rolle sprechen und die Erfahrenen-Perspektive stärken. In den Teams und Leitungsrunden der Einrichtungen können Sie den Nutzen und die besondere Rolle von Genesungsbegleiter*innen immer wieder reflektieren.
- ▶ Durch die Einstellung weiterer Genesungsbegleiter*innen in der Einrichtung können diese sich miteinander über ihre Rolle austauschen.
- ▶ Eine einrichtungsübergreifende Supervision für EX-IN Genesungsbegleiter*innen in Arbeit, EX-IN Stammtische, Teilnahme an EX-IN spezifischen Fortbildungen und Fachtagen etc. für Genesungsbegleiter*innen können das Selbstverständnis der Peers stärken.
- ▶ Für die Einrichtungen, die EX-IN Genesungsbegleitung beschäftigen, sind im Rahmen der Qualitätssicherung gemeinsame Reflexionen und Austausch sinnvoll, auch um das Angebot der Genesungsbegleitung weiterzuentwickeln, zum Beispiel im Fachgremium EX-IN des Bezirks Oberbayern.

„Peer-Arbeit bedeutet den Einsatz von Betroffenen, die Erfahrungen mit eigener Erkrankung gemacht haben und den EX-IN Kurs absolviert haben. Die Besucher*innen haben somit Ansprechpartner*innen, die selbst **Krisen** durchlebt haben. Sie fühlen sich dadurch gut verstanden.“

Silvia Dorsch,

EX-IN Genesungsbegleiterin in der Tagesstätte SPZ Treff

„Die **Erwartungen** des Teams bezüglich unserer neuen EX-IN Mitarbeiterin waren anfangs überwiegend mit viel Neugier gespickt. Unsere EX-IN Mitarbeiterin ist eine große Bereicherung für das gesamte Team geworden und somit kaum mehr wegzudenken. Denn oftmals öffnen sich unsere Klient*innen in den Gesprächen weitaus mehr, und es kommen so wichtige Informationen zum Vorschein, die die Arbeit bereichern. Auch das Angebot der festinstallierten Aktivierungsgruppe, die sich auf Aktivitäten in der Natur bezieht, wird sehr gerne von den Klient*innen wahrgenommen und geschätzt.“

Stellvertretende Stationsleiterin Sarah D.,

Kriseneinheit des kbo-Isar-Amper-Klinikums

5. Häufige Fragen und Tipps



Auf einige uns häufig gestellte Fragen und Herausforderungen im Zusammenhang mit der Peer-Arbeit wollen wir Antworten und Tipps geben; jede Einrichtung kann sich der Einarbeitung eines/r Genesungsbegleiter*in auf ihre Weise annähern

5.1. Beschäftigung ehemaliger Patient*innen / Klient*innen

Immer wieder stellt sich die Frage, ob man ehemalige Patient*innen oder Klient*innen als Genesungsbegleiter*innen beschäftigen kann. Eine eindeutige Antwort können wir nicht geben. Wir haben Fälle erlebt, in denen das wunderbar funktioniert hat. Es gab aber auch einzelne Fälle, in denen sich die Beteiligten nicht an die neue Rollenverteilung gewöhnen konnten. Chinman et al. (2010) sehen jedoch keinen Anlass für ein grundsätzliches Nein. Sollten Sie die Einstellung einer ehemaligen Patient*in / Klient*in überlegen, so empfehlen wir Ihnen, dies mit allen Beteiligten vorher gut zu besprechen. **Aus unserer Erfahrung ist es meist kein Problem, wenn der Peer zwar in der gleichen Einrichtung arbeitet, aber in einem Team, das ihn zuvor nicht behandelt bzw. betreut hat.**

5.2. Über- oder Unterforderung der Genesungsbegleiter*innen

Es gibt kein einheitliches klares Aufgabenprofil für Genesungsbegleiter*innen. Die Peers bringen nicht nur neigungsmäßig, sondern insbesondere durch ihre sehr individuelle Lebensgeschichte, ihre sehr unterschiedliche berufliche Vorqualifikation ein äußerst individuelles Kompetenzprofil mit. Sie haben sich in ihrem Portfolio hierzu auf Spurensuche gegeben, eine Selbsteinschätzung

vorgenommen sowie Entwicklungsschritte formuliert. Manchmal fühlen sich die Genesungsbegleiter*innen in der Peer-Arbeit unterfordert. Dies kommt besonders dann vor, wenn die Non-Peer-Kolleg*innen noch unsicher sind, was sie dem Peer zutrauen können.

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

Während ihrer Integration in ein Team und in eine Einrichtung erleben Genesungsbegleiter*innen viele für sie neue Situationen und Herausforderungen. Den Peers hilft es, wenn sie diese Situationen mit einer Mentor*in nachbesprechen können.

5.3. Psychische Erkrankung der Genesungsbegleiter*innen

Eine häufige Sorge von Mitarbeiter*innen und Einrichtungsleitungen ist die Wiedererkrankung des Peers. Dahinter steht der Glaube, dass Peers zu sensibel sind, um mit der psychischen Belastung zurechtzukommen. Allerdings sollte dabei bedacht werden, dass auch Arbeitslosigkeit, Armut und Stigmatisierung psychisch anstrengend sind. Die Peers nehmen dies meist als Unsicherheit ihrer Kolleg*innen wahr. **Dabei kann mit dem Thema Wiedererkrankung von Anfang an ganz offen umgegangen werden.** Schließlich haben die Genesungsbegleiter*innen in ihrem EX-IN Kurs gelernt, über ihre Erfahrungen zu sprechen. Außerdem haben sie Erfahrung im Umgang mit ihren seelischen Krisen. Sie kennen ihre Belastungszeichen und wissen im Allgemeinen, wie sie darauf reagieren können.

„Es gibt manchmal den Wunsch von EX-IN Genesungsbegleiterinnen, die aus ihrer Geschichte heraus dem FTZ als frauenspezifischer Einrichtung sehr verbunden sind und gerne dort tätig sein wollen, wo sie früher als Klientin waren. Das begrenzen wir teilweise – nicht kategorisch, aber wir schauen uns die Konstellation (andere Klientinnen, Mitarbeiterinnen im Verhältnis zur EX-IN) genau an und halten es nicht immer für günstig, weil der **Rollenwechsel** schwer zu vollziehen ist. Wir haben dies mit Bewerberinnen auch reflektiert und transparent gemacht, mussten aber auch mit ihrer deutlichen Enttäuschung umgehen.“

Simone Eiche,
Geschäftsführung FrauenTherapieZentrum

„Insgesamt bin ich bescheidener geworden. Am Anfang habe ich mich ins Getümmel gestürzt, war für alles offen und das ist einfach nicht immer praxistauglich. Am besten sind ganz einfache Sachen, im **Alltag** dabei zu sein, das tut gut.“

Martin Beilhack,
EX-IN Genesungsbegleiter, kbo Soteria

EX-IN ist work in progress

Sprechen Sie mit dem/der Genesungsbegleiter*in über die persönliche Genesungsgeschichte und Recovery-Erfahrungen und wie er/sie diese in der Tätigkeit einsetzen will.

Die meisten Einrichtungen haben auch andere Mitarbeiter*innen mit schwerwiegenden Erkrankungen in ihrer Biographie und damit auch als Arbeitgeber Erfahrung. Entgegen der häufig geäußerten Sorge führt die Peer-Arbeit nicht zu einer höheren Gefährdung für eine Wiedererkrankung. Im Gegenteil, die Arbeit scheint Peers eher zu stabilisieren (G. S. Moran u. a., 2012). Und sollte es doch zu einer erneuten Erkrankung kommen, unterscheidet sich das Vorgehen nicht von dem bei anderen Mitarbeiter*innen.

Darüber hinaus empfehlen wir eine allgemeine Information zur Genesungsgeschichte und dem Erfahrungshintergrund des Peers im Team. Dies hilft nicht nur Unsicherheiten abzubauen, es gibt den Kolleg*innen auch einen Eindruck von dem Erfahrungswissen, mit dem der Peer seine Arbeit gestaltet.

„Als EX-IN Mitarbeiterin war ich mit meinem Vertrauen oft eher bedeckt und abwartend. Es dauerte lange, in der Arbeit Fuß zu fassen, emotional und fachlich. Am schwierigsten war es, mich abzugrenzen und Nein sagen zu lernen, neben dem Erkennen von Ausgenutztwerden und **Übergriffigkeit**. Die Frage „Traust du dir das zu?“ führt nicht zu meinen zentralen Themen, die ich selber einbringen muss.“

Karolina De Valerio,

EX-IN Genesungsbegleiterin beim Münchner Bündnis gegen Depression

5.4. Probleme mit der Arbeitsleistung der Genesungsbegleiter*innen

In der Peer-Arbeit wird auch Leistung verlangt. Aber was heißt das für Genesungsbegleiter*innen? Natürlich müssen die ganz elementaren Dinge wie Arbeitszeit, Loyalität oder Schweigepflicht eingehalten werden. Wahrscheinlich haben Sie als Vorgesetzte*r noch weitere Erwartungen an den/die Peer. Besprechen Sie diese Erwartungen frühzeitig. Geben Sie dem/der Genesungsbegleiter*in aber auch Zeit, in die eigene Rolle zu finden.

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

Wenn Sie ein problematisches Arbeitsverhalten des Peers bemerken, unterscheidet sich Ihr Vorgehen nicht von dem bei anderen Mitarbeiter*innen. Bis zum Ende der Probezeit sollten Sie eine gemeinsame Basis der Zusammenarbeit gefunden haben.

5.5. Schweigepflicht und Dokumentation

Manchmal wird Genesungsbegleiter*innen der Zugang zur Dokumentation verwehrt. Meist ist dies ein Zeichen dafür, dass die Kolleg*innen unsicher sind, wie der Peer mit den darin enthaltenen Informationen umgehen wird. Natürlich muss man Peers, wie jede*n Mitarbeiter*in, über die rechtlichen Grundlagen der Schweigepflicht informieren. Oft wissen sie aber auch aus persönlicher Erfahrung, wie sensibel manche Informationen sind.

„Manchmal hatte ich Phasen, wo ich mir eingestehen musste, das ist jetzt wieder psychotisch. Das passt hier nicht so ganz rein, weil ich schon fitter und gesünder als die Patienten sein sollte. Das ist natürlich **Ansporn**, schnell wieder gesund zu werden und mich nicht gehen zu lassen.“

Martin Beilhack,
EX-IN Genesungsbegleiter, kbo-Soteria

„Interessant war in der Vorbereitung die Diskussion über die Bedenken und **Fantasien**, was geschehen könnte, wenn eine Genesungsbegleiterin in eine akute Krise oder Erkrankungsphase gerät. Wir haben reflektiert, dass akute psychische Krisen oder Erkrankungen durchaus auch bei anderen, bisher psychisch gesunden Mitarbeiterinnen/Fachkräften eintreten können und auch schon eingetreten sind. Das Vorgehen der Kolleginnen, der Leitung und der Arbeitgeberin unterscheidet sich dabei nicht wesentlich, z.B. wenn eine Mitarbeiterin nicht mehr verantwortlich handeln kann.“

Christiane Caspary, Anja Fischler,
FrauenTherapieZentrum





„Alle drei Wochen habe ich die Möglichkeit, am Team teilzunehmen, und habe generell **Zugang** zu allen Infos bezüglich der Klient*innen und der Organisation, darüber hinaus bin ich alle zwei Monate im Gesamtteam bei den Fallbesprechungen dabei. Ab März 2019 findet regelmäßig eine zweistündige Supervision im Team der Tagesstätte statt, auch daran nehme ich teil.“

Silvia Dorsch,

EX-IN Genesungsbegleiterin in der Tagesstätte SPZ Treff

Auch Genesungsbegleiter*innen sollten ihre Arbeit mit Patient*innen und Klient*innen dokumentieren. Manche werden dabei vielleicht Hilfe und Unterstützung benötigen, da diese Aufgabe für sie noch ungewohnt ist. Klären Sie die Anforderungen an die Dokumentation.

5.6. Zusätzliche Arbeit

Manchmal machen sich Mitarbeiter*innen Sorgen, ob sie nicht mehr Arbeit mit der Anleitung des Peers als Nutzen durch die Peer-Arbeit haben. Und natürlich ist gerade in der Einführungsphase der Aufwand oft hoch. Die Genesungsbegleiter*innen wollen informiert werden, stellen Fragen und kennen die Abläufe nicht. Da unterscheiden sie sich nicht von anderen Praktikant*innen oder Berufseinsteigern. Langfristig berichten die Mitarbeiter*innen jedoch von fast durchweg positiven Erfahrungen durch die Zusammenarbeit mit Peers.

„Tipps: Planung zur Durchführung

- ▶ Feste Ansprechpartner vor Ort notwendig, Einsatzplan, Einsatzbereich, Ort, Aufgaben, Umfang, Zeit, Anforderungen etc. wichtig ist, regelmäßige Gespräche sicherstellen.
- ▶ Genesungsbegleiter*in soll sich in der Aufgabe ausprobieren können, Spaß haben, Rolle finden, Grenzen ausloten, das braucht Zeit und muss prozesshaft gesehen werden.
- ▶ Teilnahme bei Team- und Fallbesprechungen, an Fortbildungen und Hospitationen ermöglichen.
- ▶ Der geringe Stundenumfang einer geringfügigen Beschäftigung begrenzt, eine gute Zeitplanung ist notwendig und gleichzeitig schwierig.
- ▶ Der Zeitaufwand von der Planung bis zum erfolgreichen EX-IN Einsatz ist groß: Zu Beginn gibt es Unsicherheit, Ängste aufgrund von wenig oder keiner Erfahrung mit EX-IN auf beiden Seiten, es gibt Fragen: Wie passen die Arbeitsaufgaben? Wird das gut gehen? Wie stabil ist der EX-INler, passen die Rahmenbedingungen ...
- ▶ Wichtig: schwierige Phasen besprechen und miteinander Lösungsmöglichkeiten erarbeiten.

Fazit: **Arbeitsaufwand** auf beiden Seiten, Arbeitgeber und EX-IN, lohnt sich, sich Zeit lassen lohnt sich. EX-IN Genesungsbegleiter*in ist volles Teammitglied und eine enorme Unterstützung und Bereicherung für das gesamte Team, z.B. bei Fallbesprechungen kommt andere Sichtweise hinein.

EX-IN Genesungsbegleiter*innen haben Vorbildwirkung, da sie aufgrund ihrer eigenen Erfahrung mit einer

psychischen Erkrankung Besucher*innen hilfreiche Tipps geben können, z.B.

- ▶ um ihre eigene psychische Erkrankung besser verstehen zu können und lernen, nach ihren eigenen Möglichkeiten damit umzugehen;
- ▶ erfahren, dass es verschiedene Möglichkeiten gibt, Lebensqualität wiederzuerlangen oder beizubehalten;
- ▶ erfahren, dass es Möglichkeiten gibt, stabil zu werden oder zu bleiben trotz psychischer Erkrankung;
- ▶ dass sie nicht alleine sind, man den psychisch erkrankten Menschen zuhört, sie in ihrer Situation unterstützt und ihnen mögliche Hilfsangebote aufzeigt.“

Elfriede Steininger,

Leitung der Tagesstätte SPZ-Treff

*Unser Peer ist
aus unserem Team
kaum mehr
wegzudenken*

„EX-IN hat sich gelohnt! Die Erfahrungsperspektive ist v.a. in Fallbesprechungen hilfreich, aber auch, um Schwellen bei der Klientel zu senken, sich vom SpDi beraten zu lassen. Unsere EX-IN Kollegin kommt jedoch schnell an ihre zeitlichen **Grenzen** und kann nur einen ganz kleinen Ausschnitt der Angebote hier realisieren, die sinnvoll wären. Es gäbe noch weitaus mehr sinnvolle Einsatzbereiche für EX-IN am SpDi wie Gruppenarbeit, mehr Beratungskontakte, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit. Dafür reicht die Pauschale, die wir aktuell zur Verfügung haben, um eine EX-IN Kollegin einzustellen jedoch nicht.“

Gudrun Zajicek,
Leitung SpDi München-Nord

„Ein Dilemma in der fachlichen Anleitung der Genesungsbegleiterin ist durchaus, dass die hohe Motivation, die guten Ideen zu weiteren Einsatzmöglichkeiten etc. durch die geringe Stundenzahl immer wieder begrenzt sind. Daher ist unsere Aufgabe oft, zu bremsen, den „**Realitätscheck**“ zu machen, ohne die Genesungsbegleiterin zu frustrieren.“

Christiane Caspary, Anja Fischler,
FrauenTherapieZentrum

5.7. Finanzierung

Für bestimmte Peer-Stellen gibt es Fördermöglichkeiten durch den Bezirk Oberbayern. So kann die Beschäftigung eines/einer Genesungsbegleiter*in in den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi), den Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB) und psychiatrischen Tagesstätten sowie ab 2021 auch in Kontakt- und Begegnungsstätten KuB im Rahmen der Höhe einer geringfügigen Beschäftigung gefördert werden (zzgl. einer Sachkostenpauschale). Dies beläuft sich bei den SpDis zurzeit (2020) auf 7.020 € plus 1.000 € Sachkosten. Eine Anhebung der Finanzierung für einzelne Bereiche ist vom Bezirk Oberbayern in Planung.

Die neue Personalausstattungsrichtlinie für psychiatrische und psychosomatische Kliniken empfiehlt Genesungsbegleiter*innen auf den Stationen einzusetzen. Hier können sich neue Perspektiven für Anstellungsverhältnisse auch mit einem größeren Stundenumfang entwickeln.

*Erfahrungsperspektive
ist hilfreich
in Fallbesprechungen
und Supervision*

Jede*r Peer hat ein eigenes Tätigkeitsprofil

„Wir haben inzwischen verschiedene Erfahrungen mit EX-IN-qualifizierten Psychiatrie-erfahrenen Frauen gemacht. Einige haben sich dazu entschieden, nach dem Praktikum als Bürgerschaftlich Engagierte weiter im FTZ tätig zu sein. Eine in der Tagesstätte tätige Bürgerschaftlich Engagierte mit EX-IN Qualifikation möchte z.B. den Schritt zu einer Festanstellung nicht gehen, weil er ihr zu verbindlich ist.“

Wir sehen bei den EX-INS, die sich „nur“ ehrenamtlich engagieren möchten, häufig das Problem des Rollenkonflikts. Mit der EX-IN Qualifikation und der eigenen Psychiatrie-Erfahrung haben sie andere Sichtweisen und auch Kompetenzen als viele unserer anderen **Bürgerschaftlich Engagierten** und bringen diese auch ein, haben aber andererseits eben keinen Mitarbeiterinnenstatus. Das macht – nicht immer, aber in einigen Fällen – ihre Rolle dem jeweiligen Team und auch den Klientinnen gegenüber unklar, sie befinden sich irgendwo dazwischen, haben oft durchaus einen eigenen Auftrag, ihr Expertinnenwissen weiterzugeben. Aber ihre Rolle als Ehrenamtliche passt dazu nicht, da Ehrenamtliche in der Regel keine Beratung anbieten. Wir würden diese Expertinnen lieber bezahlt anstellen, statt sie als Ehrenamtliche mit ganz geringer Aufwandspauschale zu beschäftigen, da wir ihre Qualifikation auch nutzen. Aber wir sehen auch, dass nicht jede EX-IN Qualifizierte den Schritt in eine bezahlte Tätigkeit gehen möchte. Dann müssen wir gemeinsam für Rollenklarheit sorgen.“

Simone Eiche,
Geschäftsführung FrauenTherapieZentrum

5.8. Passung von Peer und Arbeitsstelle

Wichtig ist es, der Passung von Peer und Arbeitsstelle die notwendige Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Da der/die Genesungsbegleiter*in seinen/ihren Platz in der Einrichtung finden muss, muss er/sie sich mit den grundsätzlichen „Behandlungsleitlinien“ der Einrichtung identifizieren. Das Team und die Leitung müssen überlegen, ob für sie eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem/der Bewerber*in möglich ist. („Können wir uns bei dieser Person den Rollenwechsel vorstellen? Können wir uns vorstellen, dass uns der Rollenwechsel mit dieser Bewerber*in gelingt und dass es dieser Bewerber*in bei uns gelingt?“).

Diese Empfehlungen sind als Vorschläge und Tipps zu verstehen; jede Einrichtung kann sich der Passung von Peer und Arbeitsstelle auf ihre Weise annähern.

„Im Praktikum EX-IN habe ich ein Gruppenangebot meines späteren Arbeitgebers (Stammtisch) regelmäßig besucht und begleitet. Vorsichtig und mit der Möglichkeit abzulehnen, wurde ich angefragt, dieses Format zu übernehmen. Das tue ich jetzt und konnte noch eigene Akzente setzen. Dieses langsame **Hineinfinden** war sehr wohlthuend.“

Karolina De Valerio,
EX-IN Genesungsbegleiterin beim Münchner Bündnis gegen Depression



„Ein Übergang ins **Profilager** als Projektmitarbeiter ist noch ungewöhnlich, aber möglich. Erweiterungen und neue Möglichkeiten bieten sich in der Öffentlichkeitsarbeit z.B. bei der Standardarbeit, als Einzelperson in Printmedien und Radio oder auf dem Podium und bei Lesungen. Wichtig ist mir die Freiwilligkeit. Ich prüfe auch vorher, ob es für mich überhaupt sinnvoll ist, ich lasse mir Interviewfragen vorher geben und korrigiere den Artikel nach, wobei beide letztere Punkte nicht immer klappen.“

Karolina De Valerio,

EX-IN Genesungsbegleiterin beim Münchner Bündnis gegen Depression

5.9. Rollenwechsel für alle

Die Herausforderung „Rollenwechsel“ ist das zentrale Thema der EX-IN Qualifizierung. **Der Rollenwechsel kann sowohl für die professionellen Kolleg*innen als auch die Klient*innen und auch für den/die Genesungsbegleiter*in ein Problem sein.** Notwendig ist hier insbesondere Klarheit und Transparenz. Damit das gelingen kann, ist es wichtig, dass folgende Fragen angesprochen und geklärt werden:

- ▶ Was sind meine Möglichkeiten als Genesungsbegleiter*in und was sind meine Grenzen?
- ▶ Stellenwert des Teams, Bedeutung von Entscheidungen des Teams bzw. der Vorgesetzten; Bedeutung von Absprachen
- ▶ Was tue ich als Genesungsbegleiter*in, wenn ich eine andere Meinung habe als der Rest des Teams?
- ▶ Wie kann die Organisation mit den Erfahrungen der Genesungsbegleiter*in, gerade im Fall einer abweichenden Meinung, umgehen? Wie kann sie die Chancen, die darin liegen, nutzen?

„Als bei uns eine EX-IN Genesungsbegleiterin auf der Kriseneinheit anfang, war ich sehr neugierig und interessiert. Vielen meiner Kolleg*innen – und auch mir – war eine solche Form von Mitarbeiter*in neu. Ich selbst hatte wenig Vorbehalte und Vorurteile, merkte aber schnell, dass es einige Profikolleg*innen gab, die diese hatten.“

Für Patient*innen, die sich einlassen können auf EX-IN, empfinde ich die Genesungsbegleitung sehr sinnvoll und hilfreich. Es ist zu beobachten, dass Patient*innen häufig viel offener und ehrlicher sind als uns Profikolleg*innen gegenüber. Die Patient*innen erfahren vermutlich ein ganz anderes Verständnis. Und so öffnen sich die Patient*innen teilweise mehr und zeigen sich **ohne Fassade**. Die EX IN Genesungsbegleiter*innen kennen die Krankheiten selbst, mussten diese erleben und durchleben. Bei der Genesungsbegleiterin fühlen sie sich ggf. verstanden und gesehen. Es gibt eine Verbundenheit, etwas Gemeinsames. Jemanden, die es geschafft hat, sich ihrer Erkrankung zu stellen und damit zu leben. Dadurch kann Mut, Hoffnung und auch Motivation entstehen.“

Pflegerin Theresa R.,

Kriseneinheit des kbo-Isar-Amper-Klinikums

6. Unterstützung zum Start

Sie wollen regelmäßig über alle
Aktivitäten zu EX-IN in Bayern
informiert werden?

Bestellen Sie unseren vierteljährlichen
elektronischen Rundbrief EX-IN Bayern.
(ziegler-krabel@ex-in-by.de)

Landessprecher*in für Bayern
von EX-IN Deutschland:

Klaus Nuißl
Diplom-Psychologe, EX-IN Genesungs-
begleiter, EX-IN Trainer,
Vorstand „Irre menschlich“ Regensburg,
nuissl@ex-in-by.de

Eva Ziegler-Krabel
Pädagogin, Vorstand Angehörige
psychisch Kranker, ihrer Freunde und
Förderer München e.V. (ApK),
EX-IN Trainerin,
ziegler-krabel@ex-in-by.de



Die **Trialogische Arbeitsgemeinschaft EX-IN Bayern** trifft sich ca. vierteljährlich. Wir sind als **Genesungsbegleiter*innen, Profis, Angehörige, Kursleiter*innen, organisierte Psychiatrie-Erfahrene etc. aktiv**. Unsere Treffen dienen der Auswertung der gemachten Erfahrungen in den Regionen Bayerns und der Erörterung von Schlussfolgerungen. Denn EX-IN ist nach wie vor ein Projekt, an dem viele Akteure beteiligt sind und das den offenen Austausch vieler braucht. Wir stimmen die EX-IN Kurse aufeinander ab, wir planen bayernweite Tagungen, wir geben regelmäßig den Rundbrief heraus, wir sind mit EX-IN Deutschland vernetzt.

Unsere Homepage www.ex-in-by.de steht allen EX-IN Initiativen aus Bayern für die Veröffentlichung von Berichten und Terminen zur Verfügung. Hier gibt es auch wichtige Dokumente und Literatur rund um EX-IN.

Oberbayerisches Aktiventreffen EX-IN:
ziegler-krabel@ex-in-by.de
ruthweizel@gmx.de

Unsere Aufgaben und Ziele sind:

- ▶ Propagierung, Vorbereitung und Durchführung von EX-IN Kursen.
- ▶ Vernetzung der bayerischen EX-IN- bzw. Peer-Bewegung und dieser mit der bundes- bzw. europaweiten.
- ▶ Wahrung eines einrichtungs- und trägerunabhängigen, basis- und selbsthilfegebundenen Ansatzes.
- ▶ Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen, Leistungserbringern in psychosozialen und psychiatrischen Diensten, Leistungsträgern, der Politik, Parteien sowie der öffentlichen Verwaltung.
- ▶ Öffentlichkeits- und Gremienarbeit zur Erweiterung von Finanzierungsmöglichkeiten für Kursteilnehmer*innen.
- ▶ Öffentlichkeits- und Gremienarbeit für Beschäftigung von EX-IN Absolventen, v.a. für vermehrt sozialversicherungspflichtige Stellen und existenz-/rentensichernde Entlohnung.
- ▶ EX-IN als Umsetzung von Inklusion. Das inklusive Wirken wurde 2014 bei der Vergabe des Inklusionspreises 2014 des Bezirks Oberbayern mit Anerkennung gewürdigt.
- ▶ Keine Annahme von Zuwendungen der Pharmaindustrie.

In den bayerischen Regionen gibt es regionale Aktiventreffen. Das **oberbayerische Aktiventreffen** bietet

- ▶ eine Stellenbörse,
- ▶ Adressen zur Hospitation und für Praktika,
- ▶ Informationen für Kursinteressierte und
- ▶ Informationen für EX-IN Arbeitgeber und die, die es noch werden wollen.
- ▶ Wir fördern die Vernetzung der EX-IN Genesungsbegleiter*innen und
- ▶ wir beantworten Fragen in persönlichen Gesprächen.
- ▶ Wir tauschen Erfahrungen aus.

Wir freuen uns über Interessent*innen, die in unserer trialogischen Runde mitmachen möchten.

Alle Infos gibt's auf:
www.ex-in-by.de

Was wir bisher gemacht haben

2009 lud die organisierte Selbsthilfe in Oberbayern den Mitinitiator und EU-Projektleiter Jörg Utschakowski von F.O.K.U.S. Bremen nach München ein zur Vorstellung von Experienced Involvement. Kurz darauf gründete sich 2010 die ehrenamtlich arbeitende Trialogische Arbeitsgemeinschaft EX-IN Bayern, in der einrichtungs- und trägerunabhängig basis- und selbsthilfegebundene Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Professionelle aus den bayerischen Bezirksregionen zusammenarbeiteten mit den Schwerpunkten:

Der erste EX-IN Genesungsbegleiter*innenkurs startete in München 2012 in Kooperation mit der Inneren Mission. Im März 2019 begann in München der 5. Kurs. Zusätzlich sind inzwischen in vier weiteren bayerischen Regierungsbezirken EX-IN Kurse verankert: Nürnberg, Kaufbeuren, Regensburg und Würzburg.

2015, 2018 und 2020 führte die Trialogische Arbeitsgemeinschaft EX-IN Bayern gut besuchte bayernweite Fachtage durch. Hauptanliegen war der Austausch praktischer Erfahrungen, die Vorstellung von Weiterentwicklungen, von Projekten und weiteren Einsatzgebieten. Die Tagung 2018 schloss mit einer Erklärung (Anhang) zur Weiterentwicklung von Angeboten und Beschäftigung, die immer noch gültig ist.

Aktuell überlegen wir die Gründung eines Vereins EX-IN Bayern. Auch die nächste Tagung für Januar 2022 ist bereits in Planung. Alle Neuigkeiten erfahren Sie auf unserer Homepage oder über unseren Rundbrief.

6.1. Weitere Informationsquellen

EX-IN Deutschland e.V., www.ex-in.de
 EX-IN feierte am 3. und 4. Dezember 2015 sein deutschland- und europaweites 10-jähriges Wirken. In Bremen fand im September 2009 ein erstes Treffen zur Vernetzung von EX-IN statt. EX-IN Aktivist*innen aus Bremen, Berlin, NRW, der Schweiz, Schweden und Schleswig-Holstein waren dabei. Am 28.10.2011 wurde in Münster der Verein EX-IN Deutschland gegründet.

Bremen: www.ex-in.info
 Hamburg: www.ex-in-hamburg.de
 Nordrheinwestfalen: www.ex-in-nrw.info
 Bonn/Rheinsieg: www.ex-in-bonn-rheinsieg.de
 Ostwestfalen/Lippe/Bielefeld: www.ex-in-owl.de
 Sachsen: www.gesop-dd.de
 Baden-Württemberg: www.ex-in-bw.de
 Berlin: exinberlin@yahoo.de
 Schweiz/ Bern: www.ex-in-bern.ch

6.2. Literatur

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

Chinman, M., Oberman, R. S., Hanusa, B. H., Cohen, A. N., Salyers, M. P., Twamley, E. W., & Young, A. S. (2015). A Cluster Randomized Trial of Adding Peer Specialists to Intensive Case Management Teams in the Veterans Health Administration. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 42(1), 109–121. <https://doi.org/10.1007/s11414-013-9343-1>.

Chinman, M., Shoai, R., & Cohen, A. (2010). Using organizational change strategies to guide peer support technician implementation in the Veterans Administration. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 33(4), 269–277. <https://doi.org/10.2975/33.4.2010.269.277>.

- Cook, J. A., Copeland, M. E., Jonikas, J. A., Hamilton, M. M., Razzano, L. A., Grey, D. D., ... Boyd, S. (2012). Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 881–891. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr012>.
- Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11(2), 123–128. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.009>.
- Gillard, S., Gibson, S. L., Holley, J., & Lucock, M. (2015). Developing a change model for peer worker interventions in mental health services: a qualitative research study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(5), 435–445. <https://doi.org/10.1017/S2045796014000407>.
- Gillard, S., Holley, J., Gibson, S., Larsen, J., Lucock, M., Oborn, E., ... Stamou, E. (2015). Introducing New Peer Worker Roles into Mental Health Services in England: Comparative Case Study Research Across a Range of Organisational Contexts. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(6), 682–694. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0603-z>
- Jacobson, N., Trojanowski, L., & Dewa, C. S. (2012). What do peer support workers do? A job description. *BMC Health Services Research*, 12(1), 205. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-205>.
- Jossen, J., Kaiser, U., Reinert, M., Russo, F., & Sörensen, E. (2016, Juni). Qualitätskriterien und Richtlinien der Peer-Arbeit. Ein Positionspapier des Vereins Peer+. Peerplus.ch. Abgerufen von http://www.peerplus.ch/Joomla/images/peerplus/Dokumente/Positionspapier-Peer_QualittRichtlinien_Peer-Arbeit_Version1.2.pdf.
- Mahlke, C. I., Krämer, U. M., Becker, T., & Bock, T. (2014). Peer support in mental health services. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(4), 276–281. <https://doi.org/10.1097/YCO.000000000000074>.
- Moran, G. S., Russinova, Z., Gidugu, V., & Gagne, C. (2013). Challenges Experienced by Paid Peer Providers in Mental Health Recovery: A Qualitative Study. *Community Mental Health Journal*, 49(3), 281–291. <https://doi.org/10.1007/s10597-012-9541-y>.
- Moran, G. S., Russinova, Z., Gidugu, V., Yim, J. Y., & Sprague, C. (2012). Benefits and Mechanisms of Recovery Among Peer Providers With Psychiatric Illnesses. *Qualitative Health Research*, 22(3), 304–319. <https://doi.org/10.1177/1049732311420578>.
- Pitt, V., Lowe, D., Hill, S., Pictor, M., Hetrick, S. E., Ryan, R., & Berends, L. (2013). Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services. In *The Cochrane Collaboration* (Hrsg.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. Abgerufen von <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004807.pub2>.
- Rabenschlag, F., Hoffmann, H., Conca, A., Needham, I., Knuf, A., & Schusterschitz, C. (2012). Influence of single peer interventions on the recovery attitude of persons with a psychiatric disability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, no-no. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00995.x>.
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392–411. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.583947>.
- Rogers, E. S., Maru, M., Johnson, G., Cohee, J., Hinkel, J., & Hashemi, L. (2016). A randomized trial of individual peer support for adults with psychiatric disabilities undergoing civil commitment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 248–255. <https://doi.org/10.1037/prj0000208>.
- Utschakowski, J. (2015). *Mit Peers arbeiten: Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung ; [inklusive Downloadmaterial]* (1. Aufl). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Utschakowski, J., Sielaff, G., Bock, T. & Winter, A. (Hrsg.). (2016). *Experten aus Erfahrung: Peerarbeit in der Psychiatrie* (1. Auflage). Köln: Psychiatrie Verlag.

Anhang

Erklärung zu Stand und Perspektiven von EX-IN in Bayern

Entstanden und befürwortet auf der zweiten bayernweiten EX-IN Tagung am 12. Mai 2018 in Nürnberg

Weitere Entwicklungsschritte von EX-IN in Bayern

EX-IN ist mittlerweile in allen bayerischen Bezirken angekommen, mit Kurs- und Beschäftigungsangebot und mit Anstellung **EX-IN** qualifizierter Psychiatrie-Erfahrener. Es gibt **EX-IN** Genesungsbegleiter*innen und Einrichtungen, die nun auf 4 Jahre praktische Erfahrung zurückblicken können und es gibt viele Kursinteressent*innen und Einrichtungen, die sich neu auf den Weg machen wollen, dieses neue und zusätzliche Angebot aufzugreifen und mit zu entwickeln.

EX-IN hat nach wie vor Projektcharakter und braucht als „lernendes System“ einen offenen Austausch aller Beteiligten: der **EX-IN** Genesungsbegleiter*innen, der involvierten professionell Tätigen, der unterschiedlichen Einrichtungen und Dienste, der Kosten- und Einrichtungsträger, der Verwaltung, der Unterstützer*innen, und zwar jeweils unter sich wie übergreifend.

Die bayerischen Bezirke als überörtliche Sozialhilfeträger haben durch eine Anschubfinanzierung von GenesungsbegleiterInnen in Sozialpsychiatrischen Diensten und Tagesstätten wesentlich dazu beigetragen, dass EX-IN in Bayern Fuß fassen konnte.

Die inzwischen gesammelten praktischen Erfahrungen sowie einige Änderungen in der Sozialgesetzgebung ermutigen dazu, das im Einsatz von Peers liegende Potenzial auszuweiten:

- ▶ in der Fläche,
- ▶ in die Tiefe, also mit mehr als ein*er Genesungsbegleiter*in pro Dienst,
- ▶ hinsichtlich größerer Zeitkontingente bzw. vermehrt sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse und
- ▶ hinsichtlich weiterer Einsatzgebiete.

Das Bundesteilhabegesetz sieht explizit „Peer-Counseling“ vor. **EX-IN** und die GenesungsbegleiterInnen bringen hierzu geeignete Voraussetzungen im sozialpsychiatrischen Bereich mit.

Auch die heute vorgestellten Ansätze der „Mitmütter“ als Krisen- und Alltagsbegleitung in Familien bzw. der Peerbegleitung im Rahmen des persönlichen Budgets eröffnen weitere Perspektiven.

Die Entwicklung eines eigenständigen Berufsprofils sowie die persönliche Weiterentwicklung der **EX-IN** Genesungsbegleiter*innen bekommen dadurch Raum und eine nachhaltige Wirkung von **EX-IN** in der Sozialpsychiatrie kann dadurch sich entfalten.

Wir, die Teilnehmer*innen der bayernweiten **EX-IN** Tagung 2018 in Nürnberg wünschen uns und begrüßen alle Schritte in dieser Richtung und unterstützen einen organisatorischen Zusammenschluss auf bayerischer Ebene all derer, denen eine dergestaltete Weiterentwicklung von **EX-IN** in Bayern am Herzen liegt.

Arbeitsblatt zur Stellenbeschreibung

A. Konkrete Aufgaben und damit einhergehende Ziele bzw. Funktionen von Genesungsbegleiter*innen innerhalb der Einrichtung → Leitfrage zur Bearbeitung:

1. Schritt „Welche konkreten Aufgaben sollen Genesungsbegleiter*innen in der Einrichtung übernehmen?“

2. Schritt (wenn möglich) „Welche Ziele sollen dadurch verfolgt erreicht werden?“ bzw. „Welche Funktionen übernehmen Genesungsbegleiter*innen dadurch in der Einrichtung?“

A 1, genesungsbegleitende Aufgaben (im direkten Kontakt mit Klient*innen – z.B. in der individuellen Begleitung oder in der Gestaltung von Gruppenangeboten)

A 2, teambezogene Aufgaben (im Dialog und Zusammenarbeit mit Kolleg*innen)

A 3, organisationsbezogene Aufgaben (im Dialog mit Vorgesetzten, in Arbeitsgruppen, Gremien)

B. Eigene, geforderte Qualitäten und Fähigkeiten → Leitfrage zur Bearbeitung:

„Welches Wissen, welche Fähigkeiten (ggf. welche Qualifikationen und Vorerfahrungen) sollten Genesungsbegleiter*innen für diese Stelle mitbringen?“

C. Rahmenbedingungen, damit ich meine Qualitäten einbringen und meine Aufgaben ausüben kann → Leitfrage zur Bearbeitung:

„Was brauche ich, damit ich meinen Aufgaben gerecht werden kann, bzw. meine Arbeit gut machen kann?“ (Als Anregung siehe Punkte C 1 bis C 5.)

C 1, Anleitung/Ansprechpartner*in

C 2, Arbeit im Tandem

C 3, Einarbeitung

C 4, Integration ins Team

C 5, Supervision

Infos zum Praktikum EX-IN

Ein Praktikantenverhältnis kann je nach Ausgestaltung ein Arbeitsverhältnis oder ein Ausbildungsverhältnis nach dem BBiG sein. Der Gesetzgeber hat in § 22 Abs. 1 S. 2 MiLoG die Ausnahmen vom Anspruch auf Mindestlohn im Zusammenhang mit Praktikantenverhältnissen geregelt. Danach können die Praktika für die EX-IN-Anerkennung vom Anspruch auf Mindestlohn umfasst sein und entsprechend wären dann auch die Verpflichtungen nach dem Nachweisgesetz zu beachten.

1. Schnupperpraktikum während des Grundkurses

Dauer: mindestens 40 Stunden

(Die Verteilung der Stunden ist individuell zwischen der Einrichtung und dem/der Praktikant*in zu vereinbaren)

Ziel: Kennenlernen und Dabeisein

Reflexion des Seitenwechsels und der eigenen Rolle
Teil des Mitarbeiter*innen-Teams

2. Aufbaupraktikum während des Aufbaukurses

Dauer: mindestens 80 Stunden

(Die Verteilung der Stunden ist individuell zwischen der Einrichtung und dem/der Praktikant*in zu vereinbaren)

Ziel: Erprobung neuer Qualitäten

Erprobung neu gewonnener Fähigkeiten
Einsatz und Anwendung von Erfahrungswissen
Durchführung eines eigenen Projektes
Teil des Mitarbeiter*innen-Teams

3. Praktikumsbericht

Nach jedem Praktikum verfasst der/die Praktikant*in einen Bericht.

4. Praktikumsbestätigung

Die Praktikumsstelle bestätigt das jeweilige Praktikum mit der Anzahl der geleisteten Stunden.

5. Begleitung

- ▶ In der Einrichtung sollte eine Person als Ansprechperson für den/die Praktikant*in zur Verfügung stehen:
- ▶ regelmäßige Gespräche, Begleitung der jeweiligen Tätigkeiten, ansprechbar für Fragen.
- ▶ Der Zeitaufwand ist vergleichbar mit dem für andere Praktikant*innen (bezogen auf die jeweilige Stundenzahl).
- ▶ Das Trainerteam steht für Nachfragen und bei Problemen zur Verfügung.

Mustervertrag zum Praktikum EX-IN

Vertrag zum Praktikum EX-IN zwischen der *Einrichtung* – im Folgenden „Praktikumsstelle“ – und «Vorname» «Name» – im Folgenden „Praktikant/in“ – wird Folgendes vereinbart:

§ 1 Einsatzbereich / Tätigkeit / Ausbildungszeit

Der/die Praktikant/in wird in der Zeit vom ____ bis ____ zum Erwerb von beruflichen Erfahrungen und Kenntnissen in *Einrichtung/Praktikumsstelle* eingesetzt. Das Praktikum ist ein verpflichtendes Praktikum im Rahmen der EX-IN-Weiterbildung zum/zur Genesungsbegleiter/in.

§ 2 Tägliche Praktikumszeit

Die Praktikumszeit beträgt ____ Stunden (*mind. 40 Stunden, mind. 80 Stunden; genaue Stundenzahl eintragen*). Verteilung und Lage der Einsatzzeiten werden von der Praktikumsstelle in Absprache mit dem/der Praktikanten/ in festgelegt (*ggf. hier eintragen*).

§ 3 Zweck des Praktikumsverhältnisses

Zweck dieses Vertragsverhältnisses ist die Vermittlung noch nicht vorhandener Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten. Durch diesen Vertrag werden weder ein Berufsbildungsverhältnis im Sinne des § 1 BBiG noch ein Arbeitsverhältnis begründet.

§ 4 Vergütung

Der/die Praktikant/in erhält eine vertragliche Aufwandsentschädigung in Höhe von EUR ____ pro Monat. *Wenn keine Vergütung vereinbart wird, „0,00 €“ eintragen*. Die Aufwandsentschädigung wird zum Monatsende fällig und bargeldlos auf das mitgeteilte Konto des/r Praktikanten/in angewiesen.

§ 5 Pflichten der Praktikumsstelle

Inhalte des Praktikums und Pflichten der Praktikumsstelle richten sich nach den Anforderungen des EX-IN-Curriculums für die Praktika. Dieses ist als Anlage beigefügt.

§ 6 Pflichten des/r Praktikanten/in

Die Pflichten des/r Praktikanten/in richten sich nach den Anforderungen des EX-IN-Curriculums für die Praktika. Dieses ist als Anlage beigefügt.

§ 7 Verhinderung

Im Falle jeder Verhinderung hat der/die Praktikant/in die Praktikumsstelle unverzüglich zu informieren. Bei krankheitsbedingter Verhinderung ist der Praktikumsstelle innerhalb von (oder ab) drei Tagen ab Beginn der Erkrankung eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorzulegen.

§ 8 Probezeit / Beendigung / Kündigung

Das Praktikantenverhältnis endet nach Ablauf der in § 1 vereinbarten Zeit, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt für beide Vertragsteile unberührt.

§ 9 Verschwiegenheit

Der/die Praktikant/in verpflichtet sich, über alle ihm/ihr im Rahmen oder aus Anlass seiner/ihrer Tätigkeit bekannt gewordenen betrieblichen Angelegenheiten, insbesondere Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse, auch nach Beendigung des Praktikums Stillschweigen zu bewahren.

Der/die Praktikant/in verpflichtet sich, das Datengeheimnis zu wahren und alle Informationen und personenbezogenen Daten über Klienten/innen nicht an Unbefugte weiterzugeben (siehe Datenschutzerklärung).

§ 10 Nebenabreden / Schriftform

Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

Ergänzungen und Änderungen dieses Vertrags bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der Schriftform.

Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, verpflichten sich die Parteien, die unwirksame Bestimmung durch eine Vereinbarung zu ersetzen, die der unwirksamen Bestimmung in Interessenlage und Bedeutung möglichst nahekommt. Entsprechendes gilt für den Fall, dass die Regelungen dieses Vertrags eine von den Vertragsparteien nicht beabsichtigte Lücke ausweisen.

Ort, den

Unterschrift
Vertreter/in Praktikumsstelle

Unterschrift
Praktikant/in

EX-IN schafft Netzwerke