

Vorlage Nr. 15/1658

öffentlich

Datum: 25.04.2023
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Schröder, Herr Dr. Baar

Krankenhausausschuss 3	08.05.2023	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	09.05.2023	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	10.05.2023	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	11.05.2023	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	12.05.2023	Kenntnis
Ausschuss für Inklusion	01.06.2023	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Genesungsbegleitung im LVR-Klinikverbund: Rahmenkonzept zum Einsatz von Genesungsbegleitenden und Bericht zum Stand der Umsetzung

Kenntnisnahme:

Die Vorlage Nr. 15/1658 wird zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung

Die Verwaltung wurde gemäß Antrag Nr. 14/71 von CDU und SPD beauftragt, den Einsatz von Genesungsbegleitenden in bis zu drei LVR-Kliniken zu testen und über die Ergebnisse zu berichten.

Hierzu wurde von März 2016 bis Dezember 2021 durch die Verbundzentrale/FB 84 ein entsprechendes Projekt durchgeführt, an dem alle Kliniken im LVR-Klinikverbund beteiligt waren. Ziele waren sowohl die Erweiterung des Angebotsspektrums in den LVR-Kliniken als auch die grundsätzliche Stärkung von Autonomie und Selbstverantwortung von Patient*innen.

Die aus dem Projekt gewonnenen Grundsätze, Rahmenbedingungen und Empfehlungen für den Einsatz von Genesungsbegleitenden im LVR-Klinikverbund wurden seitens der Projektgruppe in einem Rahmenkonzept (**Anlage**) niedergelegt.

Der aktuelle Stand in Bezug auf den Einsatz von Genesungsbegleitenden in unterschiedlichen Behandlungsformen und -settings kann nach Projektdurchführung insgesamt als positiv bewertet werden. Inzwischen sind 43 Genesungsbegleitende in den LVR-Kliniken tätig. Um die positive Entwicklung voranzutreiben und die Angebote der Genesungsbegleitung langfristig und nachhaltig zu verankern, ist zum einen eine durchgehend gesicherte Finanzierung erforderlich, zum anderen sollte im Klinikverbund selbst eine entsprechende Qualifizierung (nach dem Curriculum von EX-IN NRW bzw. EX-IN Deutschland) etabliert werden, um Genesungsbegleitende als Mitarbeitende der LVR-Kliniken gewinnen zu können.

Begründung der Vorlage Nr. 15/1658:

Auftrag

Gemäß dem Antrag Nr. 14/71 von der CDU und der SPD aus dem Haushalt 2015/16 wurde die Verwaltung beauftragt, modellhaft den Einsatz von Genesungsbegleiter*innen in bis zu drei LVR-Kliniken zu erproben und über die Erfahrung zu berichten.

1. Ausgangslage: Projekt „Erprobung von Angeboten der Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken“

Peer-Support im Sinne von „*Genesungsbegleitung*“ ist im psychiatrischen Versorgungssystem in Deutschland zum jetzigen Zeitpunkt weiterhin ein relativ junges Phänomen. Die Erprobung von Angeboten der Genesungsbegleitung im LVR-Klinikverbund – gemäß Antrag Nr. 14/71 - erfolgte mit der Zielsetzung, das Angebotsspektrum in den LVR-Kliniken zu erweitern.

Zur Umsetzung des Antrags wurde seitens des Fachbereichs 84 (Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement) von März 2016 bis Dezember 2021 das Projekt „Erprobung von Angeboten der Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken“ durchgeführt, welches Corona-bedingt verlängert werden musste. Das übergeordnete Ziel bestand darin, auch auf diesem Weg Autonomie und Selbstverantwortung von Patient*innen zu stärken. Unter dieser Zielsetzung wurde der zentrale Aspekt Partizipation, welcher eine Zielrichtung des LVR-Aktionsplans darstellt, kontinuierlich mitgedacht.

Genesungsbegleiter*innen haben eine spezifische Ausbildung mit Zertifikat (UN-BRK, Leonardo da Vinci Pilotprojekt EX-IN 2005–2007) abgeschlossen. Bundesweit bestanden zu Projektbeginn bereits in mehreren psychiatrischen Kliniken Angebote der Genesungsbegleitung (z.B. UKE Hamburg-Eppendorf, LWL-Klinik Herten). In den LVR-Kliniken sollte der Einsatz von Genesungsbegleitenden in unterschiedlichen Behandlungskontexten (Umsetzungsvarianten) ebenfalls modellhaft erprobt werden. Projektbeteiligte Klinikvertreter*innen wurden in der Umsetzung des Angebotes ermutigt, sodass im Projektverlauf alle LVR-Kliniken einbezogen wurden und Erfahrungen mit dem Einsatz von Genesungsbegleitenden sammeln konnten.

In Vorbereitung auf das Projekt erfolgte Ende 2014 die Vernetzung mit dem Verein „EX-IN NRW“ über die Mitwirkung der Abteilung 84.20 im EX-IN Beirat. Von Seiten der LVR-Kliniken wurden Projektverantwortliche als Ansprechpersonen und Ressourcen für die klinikinterne Begleitung und Umsetzung des Projektes bereitgestellt. Von Seiten des FB 84 erfolgte die Einrichtung eines Projektmanagements und die Etablierung von Strukturen, welche allen Projektteilnehmenden relevante Fachpublikationen, Materialien und Abstimmungsergebnisse im Projekt zugänglich machten.

Zum Zeitpunkt der Projektvorphase (September 2015 bis März 2016) verfügten die meisten der LVR-Kliniken bereits über erste Erfahrungen in der Arbeit mit Genesungsbegleiter*innen, da diese im Rahmen ihrer EX-IN-Ausbildung in den Kliniken die erforderlichen Praktika bzw. Hospitationen ableisteten und auch weiterhin ableisten.

In der Projektgruppe wurden übereinstimmend folgende Grundsätze bzw. Rahmenbedingungen benannt:

1. Die Gesamtverantwortung für die klinikinternen Angebote der Genesungsbegleitung werden multiprofessionell ausgerichtet: ärztliche und pflegerische Verantwortung.
2. Die Einstellungsvoraussetzung für Genesungsbegleitende ist der Nachweis eines Ex-IN Zertifikats.
3. Genesungsbegleitende werden sozialversicherungspflichtig (>14 Std./Wo.) beschäftigt, Ausnahmen sind im gegenseitigen Einverständnis zwischen Genesungsbegleitenden und den Kliniken möglich.
4. Die Beschäftigung von (mindestens) zwei Genesungsbegleitenden als Kleinteam/Tandem pro LVR-Klinik wird angestrebt.

Die Voraussetzung für eine gelingende Implementierung von Angeboten der Genesungsbegleitung besteht erfahrungsgemäß in einem längerfristigen Prozess von Schulungen und weiteren Maßnahmen der Bewusstseinsbildung bzw. Haltungsänderung auf Ebene aller Mitarbeitenden. Daher wurde von Seiten des zentralen Projektmanagements der Wunsch der einzelnen Kliniken nach einer sorgfältigen Vorbereitung sowie einer an die individuellen Gegebenheiten angepasste Geschwindigkeit bei der Umsetzung einzelner Entwicklungsschritte berücksichtigt und unterstützt.

2. Verlauf des Projektes

Vor dem Hintergrund der Zielsetzung wurden durch die Verbundzentrale in den vergangenen Jahren entsprechende Veranstaltungen durchgeführt bzw. Informations- und Kommunikations- und Unterstützungsstrukturen (z.B. regional etablierte klinikübergreifende Reflexionstreffen unter Leitung eines*einer externen Supervisor*in) für die Genesungsbegleitenden geschaffen.

Alle im LVR-Klinikverbund eingesetzten psychiatrieerfahrenen Mitarbeiter*innen haben mit der sogenannten „EX-IN Ausbildung“ eine spezifische Qualifizierung mit Zertifikat abgeschlossen. Die Aufgaben für Genesungsbegleitende im Kontext psychiatrischer Kliniken sind vielfältig. In den LVR-Kliniken sind sie vielfach im offenen stationären Bereich sowie im Bereich der tagesklinischen und ambulanten Versorgung tätig. Der Einsatz erfolgt bereits in nahezu allen Bereichen des LVR-Klinikverbundes, auch in geschützten Bereichen gibt es bereits Erfahrungen mit dem Einsatz von Genesungsbegleitenden. Weitere Kolleg*innen arbeiten im Rahmen der Stations-äquivalenten Behandlung (StäB), in der sozialen Rehabilitation – d.h. im Bereich der Eingliederungshilfe – und in der Forensik. Die Angebote der Genesungsbegleitenden reichen von offener Beratung über die Gestaltung von bzw. Mitwirkung an psychoedukativen oder aktivitätsbezogenen Gruppenangeboten bis hin zum Einsatz bei internen Schulungen von Mitarbeitenden aller Berufsgruppen zu zentralen Themen wie Genesungsbegleitung, Salutogenese, Recovery etc.

Der Übergang von der stationär-psychiatrischen Behandlung zur Entlassung sowie in die weitere ambulante Versorgung im Sozialraum stellt eine besondere Schnittstelle dar. Der Einsatz von Genesungsbegleitung bzw. Peer-Beratung könnte hier ein Baustein sein, den stabilisierenden konstanten Bezugskontakt zu erhalten und die möglichen Hilfen beim Selbstmanagement der psychischen Erkrankung im Übergang von der klinischen Betreuung ins häusliche Umfeld zu gewährleisten¹. Die LVR-Klinik Mönchengladbach hat ein entsprechendes Konzept erstellt und erprobte als erste LVR-Klinik seit 10/2019 modellhaft die Umsetzung (s. Vorlage Nr. 14/4147).

Im Projektverlauf wurde durch die Projektgruppe ein **Rahmenkonzept** zum Einsatz von Genesungsbegleitenden im LVR-Klinikverbund erarbeitet (siehe **Anlage**), um eine Verstärkung des durchgehend als sinnvoll erachteten Angebots zu fördern und weiter auszubauen. Das Rahmenkonzept bindet bisherige klinische Erfahrungen in Bezug auf Vorbereitung sowie Umsetzung der Implementierung des Angebotes, bietet damit einen Orientierungsrahmen für die Kliniken und soll darüber hinaus ermutigen, gemeinsam mit Genesungsbegleitenden neue Wege in der Versorgung von Patient*innen zu denken und umzusetzen.

Das am 01.04.2016 gestartete Projekt hatte eine Laufzeit von knapp sechs Jahren und endete zum 31.12.2021. Mit Stand vom 17.04.2023 sind 43² Genesungsbegleiter*innen in den LVR-Kliniken tätig. Alle LVR-Kliniken haben sich an der Umsetzung des Angebotes beteiligt und setzen Genesungsbegleitende in unterschiedlichem Umfang und verschiedenen Behandlungsformen ein (s. f. Abb. 1 und 2).

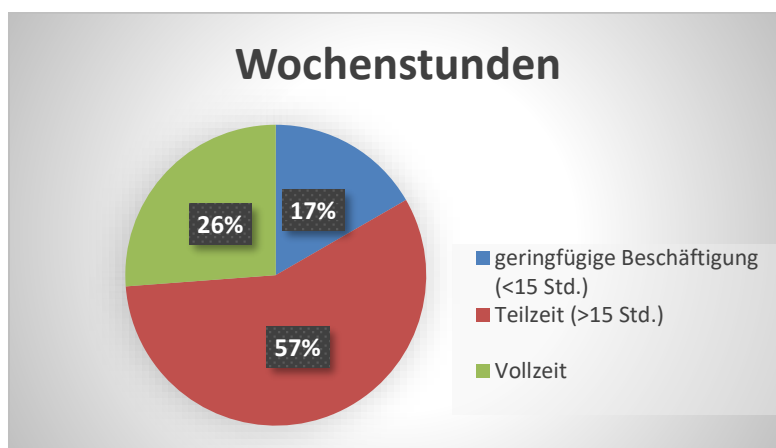


Abb. 1 Beschäftigungsumfang

¹ Hierauf wurde unter anderem von Vertreter*innen der Psychiatrieerfahrenen-Verbände im 1. LVR-Dialog-Forum Inklusion und Menschenrechte am 22.11.2017 hingewiesen.

² Zum 01.05. und zum 15.06.2023 werden zwei weitere Genesungsbegleitenden im Klinikverbund ihre Arbeit aufnehmen.

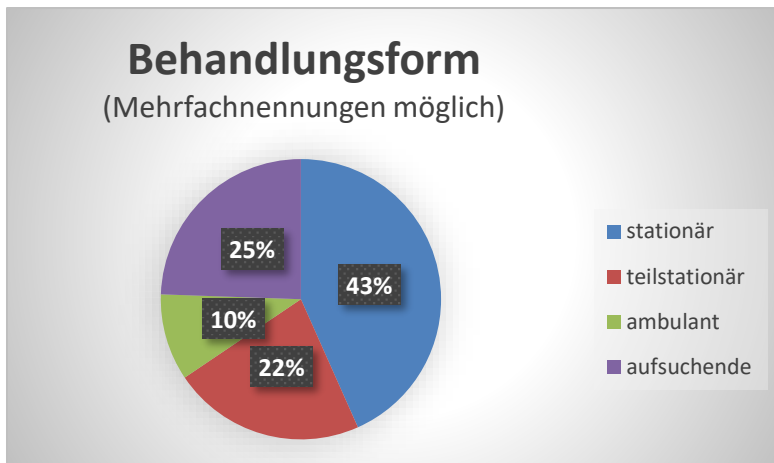


Abb. 2 Einsatzfelder der Genesungsbegleitenden

3. Ausblick und weitere Planung

Das gemeinsam mit Klinikvertreter*innen konstituierte Rahmenkonzept sieht langfristig einen Einsatz von mindestens einer*inem Genesungsbegleiter*in pro Organisationseinheit vor. Hierbei sind die klinikinternen Vernetzungsstrukturen zur Stärkung der Rolle der Genesungsbegleitenden als zentral hervorzuheben. Neben den bisherigen Erfahrungen in Bezug auf die Einsatzmöglichkeiten werden auch die Ausweitung der Einbeziehung von Genesungsbegleitenden in neue, aufsuchende Behandlungsformen hervorgehoben. Der Einsatz in geschützten Behandlungssettings sollte ebenfalls weiter forciert werden.

Die oben angeführte Zielsetzung setzt allerdings eine angemessene Refinanzierung durch die Kostenträger*innen voraus.

Die „Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V – PPP-RL“ sieht erstmals die Berufsgruppe der Genesungsbegleitenden explizit vor – auch wenn sie keine Minutenwerte im Sinne der Mindestvorgabe definiert. Gleichzeitig spricht die PPP-RL einen hohen Empfehlungsgrad zum Einsatz der Genesungsbegleitung in ihren Qualitätsempfehlungen nach § 9 aus. Nach § 2 Abs. 10 PPP-RL gehört die Genesungsbegleitung zu den gesondert zu verhandelnden Tatbeständen und ist durch die Gesetzlichen Krankenkassen zu finanzieren. Der LVR-Klinikverbund hat deshalb diesen Ausnahmetatbestand in die Budgetverhandlungen der LVR-Kliniken seit dem Jahr 2020 eingebracht, sobald ein Einsatz erfolgte. Eine Finanzierung des Teils der Peer-Beratung, der im stationären oder teilstationären Kontext der Behandlung durchgeführt wird, wird bislang durch die Kostenträger anerkannt. Allgemein anerkannte Anhaltswerte für eine Bedarfsbemessung gibt es allerdings für den Peer-Einsatz bislang nicht.

Insgesamt kann der aktuelle Stand nach Projektdurchführung als positiv gewertet werden. Seitens des FB 84 wird hierbei vor allem die Förderung und Stärkung der „neuen“ Rolle der Genesungsbegleiter*innen im klinischen Kontext als wesentliche Bestandteile hervorgehoben, die sich im Projektverlauf deutlich herauskristallisiert haben. Die Etablierung von gefestigten klinikübergreifenden Strukturen ist daher von hoher

Relevanz, weil diese weiterhin eine notwendige Unterstützung für die Genesungsbegleitenden darstellen. Daher sind die bisher etablierten klinikübergreifenden Strukturen (wie z.B. das Fachforum Genesungsbegleitung und klinikübergreifende regionale Supervisionsangebote), welche den Genesungsbegleitenden als Austauschmöglichkeit dienen, weiterhin zu fördern.

Der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit EX-IN-Ausbildungsinstituten wird empfohlen. So können zukünftige Genesungsbegleitende die LVR-Kliniken bereits im Rahmen ihrer praktischen Einsätze kennenlernen. Die Kliniken haben die Möglichkeit, die zukünftigen Kolleg*innen gezielt anzusprechen, um sie nach absolvierter Qualifizierungsmaßnahme als Mitarbeitende zu gewinnen.

Um den Ausbau des Angebots von Genesungsbegleitenden im LVR-Klinikverbund in jeglichen Behandlungsformen wie -settings langfristig sicher zu stellen, sollte eine Qualifizierungsmaßnahme (nach dem Curriculum von EX-IN NRW bzw. EX-IN Deutschland) auch im Klinikverbund selbst etabliert werden. Diese soll sinnvollerweise in enger Kooperation mit dem LVR-IFuB (Sparte Bildung) angeboten werden. Eine entsprechende Zielvereinbarung für das Jahr 2024 wird angestrebt. Die praktischen Einsätze im Rahmen der Qualifizierungsmaßnahme können auf diese Weise fokussierter über den Klinikverbund hinweg absolviert werden, sodass alle Kliniken von den zentralen, LVR-internen EX-IN-Kursen profitieren werden. Als ein weiterer förderlicher Faktor ist zu benennen, dass über eine solche Ausweitung der Arbeit der Genesungsbegleitenden in den Kliniken entsprechende Potenziale bei Patient*innen erkannt werden können. So könnte z.B. eine gezielte Rekrutierung von möglichen Fortbildungsinteressent*innen (Patient*innen des LVR-Klinikverbundes) erfolgen³.

In Bezug auf die weitere Förderung der Arbeit von Genesungsbegleitenden besteht derzeit ein enger Austausch zwischen der bisherigen Projektleitung (FB 84) und dem IFuB (Sparte Forschung), um sich differenzierter mit der Frage der Wirksamkeit bzw. mit Effekten der Arbeit der Genesungsbegleitenden in den LVR-Kliniken auseinander zu setzen. Die dahinterstehenden Bemühungen sollen die Arbeit der Genesungsbegleitenden und den Ausbau der Angebote generell unterstützen.

Das Rahmenkonzept zum Einsatz von Genesungsbegleitenden im LVR-Klinikverbund soll mit zukünftigen klinischen Erfahrungen angereichert und in Revisionen fortgeschrieben werden. Dies soll helfen, Synergieeffekte im Klinikverbund ganzheitlich zu nutzen und das Angebot zielführend in der Patient*innenversorgung zu verankern und auszubauen. Darüber hinaus kann es helfen, die Attraktivität des LVR-Klinikverbunds als Arbeitgeber nicht nur für Genesungsbegleitende, sondern insgesamt zu fördern.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

³ Vgl. hierzu auch Vorlage Nr. 15/1460 (Reise des GA, Oktober 2022) zur Ausbildung von Genesungsbegleitenden im Pfalzkrankenhaus Klingenmünster: 2.9.3 Sicht der Nutzenden – Peers und Genesungsbegleitungen

Rahmenkonzept zum Einsatz von Genesungsbegleiter*innen

IM LVR-KLINIKVERBUND

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	3
Einleitung	4
Aktueller Stand im LVR-Klinikverbund	5
Ziel und Geltungsbereich	6
Inhalte der EX-IN Ausbildung	7
Stabilisieren	7
Sensibilisieren	7
Orientieren.....	7
Reflektieren.....	8
Fürsprache	8
Aufklärungsarbeit.....	8
Implementierung von Angeboten der Genesungsbegleitung im LVR-Klinikverbund	8
Grundvoraussetzungen / Rahmenbedingungen	8
Einstellungsvoraussetzungen.....	9
Tarifliche Eingruppierung	9
Inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung der Tätigkeit als Genesungsbegleiter*in (Aufgabenprofil).....	9
Vorbereitungen in der jeweiligen Organisationseinheit (zukünftiges Team)	11
Empfehlungen zu unterschiedlichen Einsatzgebieten (Behandlungssettings) im LVR- Klinikverbund	13
Fort- und Weiterbildung	15
LVR-Pflegeschulen.....	15
Teilnahme an Fort- und Weiterbildung.....	16
Supervision / Reflexionsgruppen / Vernetzungsformate	16
Trialogische Angebote und Strukturen im LVR-Klinikverbund	17
Trialog	17
(Weiter-)Entwicklung trialogischer Angebote und Strukturen	17
Zusammenfassung und Ausblick.....	19
Anhang	21
Beispiel einer Tätigkeitsbeschreibung „Genesungsbegleiter*in“ im LVR-Klinikverbund“	21
Beispiel einer Stellenausschreibung für Genesungsbegleitende im LVR-Klinikverbund	23

Abkürzungsverzeichnis

Bsp.	.....	<i>Beispiel</i>
bzgl.	.....	<i>bezüglich</i>
bzw.	.....	<i>beziehungsweise</i>
DFPP	.....	<i>Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege</i>
DGPPN	.....	<i>Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde</i>
DNQP	.....	<i>Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege</i>
EG	.....	<i>Entgeltgruppe</i>
EX-IN	.....	<i>"experienced involvement"</i>
GB	.....	<i>Genesungsbegleitung</i>
KIS	.....	<i>Krankenhausinformationssystem</i>
LVR	.....	<i>Landschaftsverband Rheinland</i>
TN	.....	<i>Teilnehmer*innen</i>
UN-BRK	.....	<i>UN-Behindertenrechtskonvention</i>
StäB	.....	<i>stationsäquivalente Behandlung</i>
z.B.	.....	<i>zum Beispiel</i>
ZV	.....	<i>Zielvereinbarung</i>

Folgende Mitarbeiter*innen aus dem LVR-Klinikverbund haben an der Erstellung des Rahmenkonzeptes zum Einsatz von Genesungsbegleiter*innen im LVR-Klinikverbund im Rahmen des Projektes „*Erprobung von Angeboten der Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken*“ unter der Leitung von Frau Schröder und Herrn Dr. Baar mitgewirkt:

Frau Brocksieper, Julia (Mönchengladbach), Herr Derissen, Stephan (ZV), Frau Franck, Claudia (Bedburg-Hau), Frau Prof. Dr. Franke, Petra (Düsseldorf), Frau Gawlak, Katharina (Düren), Herr Grell, Joergen (Bedburg-Hau), Herr Hannen, Thomas (Düren), Herr Hax-Schoppenhorst, Thomas (Düren), Frau Himmel, Claudia (Essen), Frau Jahnke, Bettina (PHG-Viersen), Frau Jäger, Doris (Köln), Frau Jansen-Ophei, Ilse (Viersen), Herr Kemmer, Holger (IFuB/Bildung), Frau Knabenschuh, Patricia (ZV), Frau Schmidt, Marlene (Essen), Frau Krings, Christine (Langenfeld), Frau Ludowisy-Dehl, Silke (Langenfeld), Herr Maas, Klemens (Düsseldorf), Herr Dr. Marggraf, Ralph (Viersen), Herr Möller, Jochen (Mönchengladbach), Frau Monheimius, Hanna (Viersen), Herr Nowack, Mark (Bonn), Frau Olschowski, Iris (Mönchengladbach), Frau Dr. Reinholz, Ulrike (Köln), Herr Schätzer, Norbert (GPR-Köln), Herr Schmitz, Stephan (ZV), Herr Schultz, Karlheinz (Langenfeld), Frau Thissen, Katrin (Bedburg-Hau), Frau Trost, Andrea (Köln), Frau Weide, Amelie (IFuB/Forschung), Herr Werner, Dirk (Bonn)

Einleitung

Peer-Support im Sinne von „Genesungsbegleitung“ etabliert sich zunehmend im psychiatrischen Versorgungssystem in Deutschland. Als innovatives wie auch bereits anerkanntes Verfahren wird es in zahlreichen ambulanten und stationären Einrichtungen eingesetzt (Trachtenberg et al., 2013). Menschen, die sowohl Erfahrungen mit psychischer Erkrankungen als auch deren Behandlung gemacht haben (sogenannte Genesungsbegleiter*innen, Erfahrungsexperten oder engl. peers), können eine neue Qualität der lebensnahen, lebensorientierten, nicht-stigmatisierenden Unterstützung in psychiatrische Versorgungssysteme einbringen.

Auch in den LVR-Kliniken ist der Einsatz von Genesungsbegleitenden in unterschiedlichen Behandlungskontexten bereits seit 2015 erfolgreich erprobt worden.

Die Verbundzentrale hat den Einsatz von Genesungsbegleitenden in den institutionellen Zielvereinbarungen verankert: „Der LVR-Klinikverbund stärkt die Partizipation, Patientenautonomie und Selbstverantwortung“ (ZV1/Zielbild 2020).

Dabei fokussiert die Zielsetzung auf eine positive Grundhaltung der Klinikmitarbeitenden in Richtung des LVR-Aktionsplans und der darin enthaltenen Zielrichtung „Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten“, in dem die Förderung von Autonomie und Partizipation der Patient*innen in der Behandlung durch Genesungsbegleitende unmittelbar positiv beeinflusst wird. Im Sinne der UN-BRK geht es hier einerseits um die Inklusion von (ehemals) seelisch erkrankten Menschen ins Arbeitsleben und andererseits um die Chance zur Verbesserung von Arbeitsergebnissen in der klinischen Behandlung der Patient*innen, zur Erleichterung ihrer Umsetzung und zur Sicherung ihrer nachhaltigen Wirkung.

Der Einbezug von speziell ausgebildeten Genesungsbegleitenden wird in der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde ebenfalls aufgegriffen, und es wird empfohlen, dieses Versorgungsangebot in der Routinebehandlung umzusetzen. Empfehlung 9: „Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sollte Peer-Support unter Berücksichtigung ihrer Wünsche und Bedarfe zur Stärkung des Recovery-Prozesses und zur Förderung der Beteiligung an der Behandlung angeboten werden. (...)“ (DGPPN, 2018).

Mit ihrer Arbeit stärken Genesungsbegleitende die gesunden Anteile von psychisch erkrankten Menschen. Sie vermitteln Hoffnung und den Glauben an eine gute Lebensqualität trotz psychischer Erkrankung. Negative Wirkungen des Peer-Supports sind bisher nicht bekannt (DFPP, 2018).

Peer-Support nutzt die sehr individuellen und sehr unterschiedlichen Erfahrungen der (ehemals) Betroffenen, fokussiert auf Stärken und Fähigkeiten und unterstützt im Aufbau von Hoffnung, Toleranz sowie gegenseitigem Respekt und Gleichberechtigung. Es wird davon ausgegangen, dass Peer-Arbeit nicht nur einen Nutzen für die Betroffenen bringt, sondern auch förderliche Auswirkungen auf das allgemeine therapeutische Klima in Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen haben und den Kampf gegen Stigmatisierung unterstützen kann (DGPPN, 2018). Bedingt durch den positiven Effekt auf das Behandlungsmilieu sowie auf die Haltung des multiprofessionellen Behandlungsteams sollte der Einsatz von Genesungsbegleitenden insgesamt auch als ein Element im Rahmen

von institutionellen Gewaltschutzkonzepten mitgedacht werden (LVR-Gewaltschutzkonzept, Vorlage 15/300).

Durch ihre Vorbildfunktion können Genesungsbegleitende eine Brücke in das Versorgungssystem für jene Patient*innen bauen, die (bisher) keinen Zugang hierzu finden konnten sowie Vorbehalte gegenüber dem System haben oder hier bereits schlechte Erfahrungen gemacht haben (Gillard et al, 2014; Repper & Carter, 2011).

Vor diesem Hintergrund kann angenommen werden, dass Genesungsbegleitung eine bedarfsgerechtere Inanspruchnahme sowie eine bessere Bewertung ambulanter, teilstationärer und komplementärer Versorgungsangebote fördern kann. Die Einstellung und Integration von Genesungsbegleitenden werden vielerorts (noch) als Herausforderung erlebt und sind auch mit einer Reihe notwendiger organisatorischer Veränderungen verbunden (Utschakowski, 2015).

Genesungsbegleitung orientiert sich an den grundlegenden Konzepten von Partizipation, Empowerment und Recovery. Damit liegt der Fokus der Genesungsbegleitung auf aktiver Beteiligung, auf der Stärkung der Selbstbefähigung und der Unterstützung eines Prozesses von persönlichem Wachstum und Entwicklung der Betroffenen. In unterschiedlichen Studien konnte gezeigt werden, dass die Einführung von Genesungsbegleitung neben einer Verbesserung der individuellen Recovery zu einer Erhöhung der Recovery-Orientierung in psychiatrischen Institutionen beitragen kann (Repper & Carter, 2011) und somit über die damit einhergehende Stärkung von Patientenorientierung und –autonomie zu einer Verringerung von Zwangsmaßnahmen und zum Abbau der Stigmatisierung psychisch Erkrankter beiträgt.

Eng verbunden mit einer Verbesserung der persönlichen Recovery-Orientierung ist eine Verbesserung der Selbstwirksamkeit. So legt eine aktuellere Studie nahe, dass durch eine Ergänzung der Routinebehandlung durch speziell ausgebildete Genesungsbegleitende die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung als Teil einer Recovery-Orientierung bei Patient*innen erhöht werden konnte (Mahlke et al., 2017).

Insbesondere in Krisensituationen haben Genesungsbegleiter*innen vor dem Hintergrund des eigenen Erfahrungswissens eine wichtige Mittlerfunktion. Erfahrungsberichte (s. z. B. „Weddinger Modell“, Mahler et al. 2013) stützen die Sinnhaftigkeit des Einsatzes bei Kriseninterventionen im Akutbereich, wobei auf größeren Aufnahmestationen der Einsatz von mindestens zwei Genesungsbegleitenden anzustreben ist.

Belege zum Rückgang von zwangsweisen Aufnahmen in psychiatrische Kliniken durch die Unterstützung von Genesungsbegleitung wurden ebenfalls bereits gefunden (Greenfield et al, 2008; Repper & Carter, 2011).

Aktueller Stand im LVR-Klinikverbund

Das Projekt „Erprobung von Angeboten der Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken“ hat zum 01.04.2016 begonnen mit dem Ziel, Angebote der Genesungsbegleitung in unterschiedlichen Behandlungskontexten der LVR-Kliniken zu etablieren, um auf diese Weise das Angebotsspektrum in den LVR-Kliniken zu erweitern.

Das Projekt ist dem Verbundziel „Partizipation, Selbstbestimmung, Empowerment“ zuzuordnen und soll zur „Stärkung der Patientenautonomie und Selbstverantwortung“ beitragen.

Zu Projektbeginn wurde festgelegt, dass bei der Durchführung der modellhaften Erprobung die unterschiedlichen Rahmenbedingungen der LVR-Kliniken berücksichtigt werden und der Einsatz von Genesungsbegleitenden in verschiedenen Umsetzungsvarianten möglich ist.

Die klinikspezifischen Angebote der Genesungsbegleitung sollten im Projektverlauf erprobt, evaluiert und gegebenenfalls weiterentwickelt werden.

Die Gesamtverantwortung für die klinikspezifische Umsetzung liegt beim jeweiligen Klinikvorstand. Die Verantwortung für den Einsatz und die klinikinternen Angebote der Genesungsbegleitung wird multiprofessionell wahrgenommen: hier besteht eine gemeinsame ärztliche und pflegerische Verantwortung.

Der Klinikvorstand wirkt in einem ersten Schritt darauf hin, dass mindestens zwei Genesungsbegleitende pro LVR-Klinik eingestellt werden, wobei die Erfahrungen im Laufe des Projekts deutlich gemacht haben, dass eine wirkliche Etablierung dieser besonderen Gruppe von Mitarbeitenden und der damit verbundenen Angebote erst mit einer deutlich höheren Zahl von Genesungsbegleitenden innerhalb einer Klinik erreicht werden kann. Es empfiehlt sich dringend, Genesungsbegleitung in der konzeptionellen Weiterentwicklung von Abteilungen zu berücksichtigen. Mittel- bis langfristig sollten daher mindestens zwei Genesungsbegleitende in jeder Fachabteilung eingebunden werden, wobei hier die individuelle Größe jeder LVR-Klinik wie auch die Schwerpunkte der einzelnen Fachabteilungen Berücksichtigung finden.

Genesungsbegleitende an einem Standort sollten untereinander regelhaft im Kontakt und gegenseitig als wichtige Ansprechpersonen zur Verfügung stehen. Bei einer Tätigkeit in großen Akutaufnahmestationen ist der gleichzeitige Einsatz von (mindestens) zwei Genesungsbegleitenden zur gegenseitigen Entlastung und Unterstützung besonders wünschenswert.

Im Projektverlauf wurden durch die Verbundzentrale entsprechende Veranstaltungen durchgeführt bzw. Informations-, Kommunikations- sowie Unterstützungsstrukturen geschaffen. In dem hier vorliegenden Rahmenkonzept wurden (Projektende: 31.12.2021) die klinischen Erfahrungen aus dem Projektzeitraum gebündelt, um zukünftig eine Verstetigung des durchgehend als sinnvoll erachteten Angebotes zu erreichen und weiter auszubauen.

Ziel und Geltungsbereich

Grundsätzliches übergreifendes Ziel ist die klinikweite Integration von Genesungsbegleitung als ein ergänzendes Element im gesamten Behandlungs- und Genesungsprozess.

Hiermit sind alle Behandlungssettings in allen Fachgebieten gemeint, von der Aufnahme bis zur ambulanten Nachsorge. In diesem Rahmen sollen Genesungsbegleitende, da sie beide Perspektiven kennen, als Brücke bzw. Vermittelnde zwischen Patient*innen und dem multiprofessionellen Team wirken.

Die Einbeziehung von Genesungsbegleitenden zielt ergänzend darauf ab,

- Menschen in seelischen Krisen zu unterstützen, ihre Autonomie zu stärken und ihnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wieder zu ermöglichen und der noch immer vorhandenen Stigmatisierung entgegenzuwirken

Rahmenkonzept „Genesungsbegleitung im LVR-Klinikverbund“

- Patient*innen bei der Rückgewinnung von Alltagskompetenzen, der Entwicklung von Copingstrategien sowie von Wohlbefinden zu begleiten und zu unterstützen
- das Kompetenz- und Angebotsspektrum der LVR-Kliniken zu erweitern und damit strukturell zu einer Empowerment-orientierten, verbesserten psychiatrischen Behandlung beizutragen
- das multiprofessionelle Behandlungsteam um eine weitere Perspektive zu ergänzen: durch das aktive Einbringen des Erfahrungswissens soll bei den übrigen Professionen das Verständnis bzw. die Empathie für die Patient*innen und somit eine patientenzugewandte Haltung gefördert werden

Das vorliegende Rahmenkonzept soll ein Leitfaden für die praktische Umsetzung sowie Orientierung zur Implementierung von Genesungsbegleitenden in den LVR-Kliniken sein. Dies bezieht sich auf alle in den Kliniken angebotenen Behandlungsformen sowie -settings.

Inhalte der EX-IN Ausbildung

Eine erfolgreich abgeschlossene und zertifizierte einjährige EX-IN Ausbildung ("experienced involvement") zur/zum Genesungsbegleiter*in ist Einstellungs Voraussetzung für die Tätigkeit als Mitarbeitende*r in den LVR-Kliniken. Die im Folgenden ausgeführten **sechs** Kategorien leiten sich aus den Inhalten der EX-IN Ausbildung ab und bilden eine wichtige Grundlage für den klinischen Arbeitsalltag. Hierbei wird der Fokus auf eine*n akut krisenhafte*n Patient*in gelegt, in deren bzw. dessen Genesungsverlauf sich auf der Basis der EX-IN Methode vom „Ich- über das Du- zum Wir-Wissen“ verschiedene Reflexionsräume öffnen.

Stabilisieren

Zielt auf Erlangen und Erhalten von Hoffnung und Gesundheit sowie Entdecken und Mobilisieren stützender Faktoren (eigene Ressourcen und im Lebensumfeld der Patient*innen).

Themen für die Patient*innen sind hier z. B. Selbstannahme, Erkennen eigener hilfreicher Bewältigungsstrategien, Entdecken eigener Stärken und Potentiale sowie die Vorsorge und Krisenbegleitung.

Sensibilisieren

Zielt auf die Förderung einer achtsamkeitsbasierten und ressourcenorientierten Haltung. Für die Patient*innen stehen Entdecken und Fördern der Selbstfürsorge und Selbstheilungskräfte zur Erholung, die Besserung der Gesundheit, die Wiederherstellung und die Rückgewinnung eigener Stärken und Potentiale ebenso wie das Aufdecken und Überwinden von Selbst- und Fremdstigmatisierungen im Vordergrund.

Orientieren

Zielt auf eine zukunftsgerichtete, subjektive Neuaufstellung in bewusster Wahrnehmung und Anerkennung der eigenen Vulnerabilität der Patient*innen.

Thematisch werden das Selbstmanagement, die Patientenautonomie und die Selbstvertretung gefördert. Das Bewusstwerden und Artikulieren der subjektiven Bedürfnisse gegenüber medizinischen, pflegerischen, therapeutischen Akteuren stehen im Vordergrund. Weitere Themen sind:

Rahmenkonzept „Genesungsbegleitung im LVR-Klinikverbund“

- Eigene Vorsorge: z. B. Behandlungsvereinbarung, Frühwarnzeichen und Krisenplan
- Hilfesystem: Lotsenhilfe und Wahlmöglichkeiten schaffen, bedürfnis- und bedarfsgerechte Hilfeplanung
- Soziale Teilhabe: aktive Lebensgestaltung mit der eigenen Vulnerabilität, Integration in soziale und kulturelle Zusammenhänge des Sozialraums

Reflektieren

Zielt auf sinnstiftende und Empowerment fördernde Kontextualisierung von Lebenskrisen. Es erfolgt eine Unterstützung bei der Aufarbeitung der Lebensgeschichte, der Krankheitsgeschichte (Biografiearbeit), der inneren Einordnung und Sinngebung sowie ein Perspektivwechsel.

Fürsprache

Zielt auf die Unterstützung durch Vertretung, Vermittlung, Übersetzung, Begleitung im Kontakt mit Angehörigen (Trialog), medizinischen, pflegerischen, therapeutischen Anbietern, betreuenden psychosozialen Diensten, Behörden, Krankenkassen, Vermieter*innen, Arbeitgeber*innen etc.

Genesungsbegleitende unterstützen bei der Integration in soziale und kulturelle Zusammenhänge des Sozialraums (soziale Teilhabe).

Aufklärungsarbeit

Umfasst Schulungen für Fachkräfte im Gesundheitswesen zur Bewusstseinsbildung im Sinne einer institutionellen Recovery-Orientierung: weg von der Risiko-Aversion hin zu einem positiven Risikomanagement in enger und gleichberechtigter Absprache mit den Patient*innen.

Implementierung von Angeboten der Genesungsbegleitung im LVR-Klinikverbund

Die/der Genesungsbegleiter*in ist Mitarbeiter*in der jeweiligen Klinik, somit Teil des multiprofessionellen Behandlungsteams und in den überwiegenden Fällen einer Fachabteilung zugeordnet. Der Einsatz kann in unterschiedlichen Behandlungssettings bzw. -formen erfolgen. Hierbei ist sollte die Bereitstellung entsprechender Infrastruktur als grundsätzliche Voraussetzung für die Arbeit der Genesungsbegleitenden selbstverständlich sein. Je nach Aufgabenbereich ist hierbei die Anbindung an bzw. die feste Integration in ein Team unabdingbar.

Grundvoraussetzungen / Rahmenbedingungen

Im Rahmen der Einstellung für eine entsprechende Fachabteilung sowie im Hinblick auf die Einsatzplanung soll berücksichtigt werden, dass Genesungsbegleitende in der Regel nicht in Bereichen tätig werden, in denen sie betreut bzw. behandelt wurden. Auch sollte bei Auftreten einer erneuten Krise eine Versorgung bzw. Behandlung grundsätzlich eher nicht in der Fachabteilung erfolgen, in der die/der Genesungsbegleiter*in tätig ist.

Rahmenkonzept „Genesungsbegleitung im LVR-Klinikverbund“

Eine andere Betrachtungsweise ergibt sich möglicherweise aufgrund der Differenzierung zwischen festangestellten Genesungsbegleitenden als Mitarbeitende der Klinik vs. Honorarkräften.

Weiter sollte die Möglichkeit eingeräumt werden, klare Regelungen bei Auftreten einer persönlichen Krise anzusprechen und abzustimmen.

Einstellungsvoraussetzungen

Wie in allen Berufsgruppen, die im klinischen Kontext tätig sind, muss auch bei den Genesungsbegleitenden eine entsprechende formale Qualifikation vorliegen.

Die Einstellungsvoraussetzung ist eine erfolgreich abgeschlossene und zertifizierte einjährige EX-IN Ausbildung ("experienced involvement") zur/zum Genesungsbegleiter*in.

Tarifliche Eingruppierung

Grundsätzlich gilt für den gesamten Klinikverbund, das Genesungsbegleitende sozialversicherungspflichtig beschäftigt werden. Ausnahmen sind im gegenseitigen Einverständnis zwischen Genesungsbegleitenden und der jeweiligen Klinik je nach persönlichen Lebensumständen möglich. Die Eingruppierung erfolgt bislang in der Vergütungsgruppe EG 3, oder behelfsweise in der P5 (Vergütungsgruppe des Pflegedienstes). Von einer Eingruppierung in die P-Tabelle wird allerdings abgeraten. Zum einen, weil es der Emanzipation der noch jungen Berufsgruppe wenig zuträglich ist, zum anderen, weil eine Höhergruppierung (höher als P5) in dieser Systematik nicht möglich ist. In Abstimmung mit den zuständigen Abteilungen der Zentralverwaltung wurde das beigefügte Aufgabenprofil anhand der Mindestanforderungen an Genesungsbegleitende erstellt und einer Stellenbewertung zugeführt. Das vorliegende Aufgabenprofil orientiert sich ausschließlich an den Mindestanforderungen, die von Genesungsbegleitenden zu erwarten sind. Diese Tätigkeiten würden nach EG 4, Fallgruppe 2 TVöD-K/VKA zu bewerten sein. Grundsätzlich ist auch eine höhere Bewertung denkbar, wenn die tarifrechtlichen Voraussetzungen dafür vorliegen. Sofern auf Kompetenzen zurückgegriffen wird, welche im Rahmen einer vorausgegangenen beruflichen Qualifizierungsmaßnahme (Grundausbildung sowie Zusatzqualifikationen) erworben wurden (persönliches professionelles Profil), und diese für die Ausübung der Tätigkeit in der Klinik relevant sind, sind diese in das Aufgabenprofil aufzunehmen. Das Aufgabenprofil sollte Grundlage für eine individuelle Stellenbewertung sein und somit auch eine Zuordnung der entsprechenden Vergütungsgruppe im Rahmen der Eingruppierung ermöglichen. So können Unterschiede in Bezug auf das Aufgabenprofil und den damit verbundenen Einsatzorten in den LVR-Kliniken berücksichtigt werden. Von einer zeitlichen Befristung der Arbeitsverträge sollte abgesehen werden.

Inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung der Tätigkeit als Genesungsbegleiter*in (Aufgabenprofil)

Grundsätzlich sind Genesungsbegleitende dahingehend qualifiziert, in der Gesundheitsversorgung als Peers vorzugsweise in multiprofessionellen Teams tätig zu werden, um auf der Basis der eigenen Erfahrungsexpertise (Durchleben seelischer Erschütterung und deren Reflexion) Patient*innen im Klinikverbund im Prozess des

Wiedererstickens zu begleiten und zu unterstutzen. Diese Ressourcen und Fdhigkeiten sollen die Qualitt und Effizienz der psychiatrischen Behandlung unterstutzen und verbessern.

Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass es sinnvoll ist, Patient*innen ber die Tdtigkeiten sowie patientenbezogenen Angebote der Genesungsbegleitenden zu informieren¹. AuBerst wirksam ist die Vorstellung der Angebote im persnlichen Kontakt mit den jeweiligen Genesungsbegleitenden.

Dem Anhang ist eine exemplarische Tdtigkeitsbeschreibung (Aufgabenprofil) zu entnehmen. Diese soll fr die Kliniken lediglich zur Orientierung dienen. Die klinik- bzw. abteilungsspezifischen Erwartungen an diese Stelle sollten sich in den klinikspezifischen Funktionsbeschreibungen wiederfinden. Darber hinaus sollte im Rahmen des Bewerbungsverfahrens auch auf die persnlichen professionellen Profile, welche im Rahmen der Ausbildung angelegt wurden, Bezug genommen werden. Hier knnten sich weitere Kompetenzen auftun, welche bislang nicht gefordert wurden, aber fr die Arbeit im klinischen Kontext mglicherweise von Bedeutung sein knnen. Ferner stellt das Aufgabenprofil eine Abgrenzung zu ubrigen Tdtigkeiten dar – insbesondere im Bereich des Pflege- und Erziehungsdienstes. Darber hinaus soll es den Stelleninhaber*innen Sicherheit und Orientierung in der Ausbung der Tdtigkeit geben und helfen, sich mit der neuen Rolle im klinischen Kontext einzubringen.

Zustndigkeiten in Bezug auf die Kernprozesse

Die Ausgestaltung der Aufgaben von Genesungsbegleitung beziehen sich u. a. auf Themen wie Hoffnung, Recovery und Empowerment, innerhalb der Alltagsbegleitung oder in speziell dafur gestalteten individuellen Angeboten. Sowohl stationr als auch ambulant sollten diese Themen, im Rahmen der Kernprozesse, durch die Genesungsbegleitung, proaktiv eingebracht werden und so Bercksichtigung finden. Dies kann im Rahmen von Einzel- und Gruppengesprchen sein, aber auch ber gemeinsames Handeln und Tun. Als Beispiele hierfr knnen u. a. psychoedukative Angebote, Genesungsgruppen oder soziotherapeutische Angebote, wie z. B. das gemeinsame Einkaufen oder Kochen, angefhrt werden.

Das individuelle Vorgehen muss, analog zur Behandlungsplanung, gestaltet und abgestimmt werden und sich somit an den jeweiligen Zielen und Bedarfen der Patient*innen orientieren. Diese Planung soll sich dabei ber den stationren Rahmen hinaus erstrecken und kann, je nach Ausgestaltung, im ambulanten Rahmen weitergefhhrt werden. Im ambulanten Setting kann ergnzend die Angehrgenarbeit, im Sinne von Vermittlung und Aufklrung, zum Bestandteil der Aufgaben von Genesungsbegleitung werden.

Die Genesungsbegleitenden sind Teil des multiprofessionellen Teams und bieten ihre persnlichen Erfahrungen den Kolleg*innen zur Reflektion ihres tgllichen Tuns an und erweitern somit die Perspektive in der Arbeit mit den Patient*innen. Daher ist die Teilnahme der Genesungsbegleitenden an Teamsitzungen, Supervisionen und Visiten allgemeiner Bestandteil des Aufgabenprofils.

Der beschriebene Prozess und die damit verbundene Erweiterung der Perspektive kann die Milieugestaltung in den jeweiligen Bereichen nachhaltig positiv beeinflussen.

¹ z. B. in Vorstellungs-, Morgenrunden oder hnliche Zusammenkfnfte mit den diensthabenden Teammitgliedern und der gesamten Patient*innengruppe, Aushnge in Form von Plakaten, Flyern, Infobroschre zum Angebot des Behandlungssettings etc.

Die erbrachten Leistungen müssen, ebenso wie bei Mitarbeitenden anderer Berufsgruppen üblich, in der jeweiligen Patient*innenakte im Krankenhausinformationssystem (KIS) dokumentiert werden. Hierfür erhalten die Genesungsbegleitenden einen KIS-Zugang. Eine separate berufsspezifische Rollendefinition (gelöst von den Rollendefinitionen, die dem Pflege- und Erziehungsdienst zugewiesen sind) im KIS wäre daher wünschenswert und wird weiterhin zeitnah angestrebt.

Ansprechpartner / verantwortliche Leitung

Die dienstrechtliche Zuständigkeit liegt bei der jeweils zuständigen Dualen Abteilungs- bzw. Stationsleitung. Darüber hinaus kann es klinikspezifische Regelungen geben, welche sich auf einen zentralen Ansprechpartner beziehen. Die Genesungsbegleitenden sind hierüber und über eine mögliche Trennung der Zuständigkeiten in Bezug auf fachliche Inhalte oder personelle Anliegen entsprechend zu informieren. Wie sonst auch, sollte diese Regelung einen verbindlichen Charakter haben. Gleiches gilt für die Regelungen von stellv. Ansprechpartner*innen.

Auch für mögliche Praktika im Rahmen der EX-IN Ausbildung und/oder des Bewerbungsverfahrens sollten verantwortliche Ansprechpersonen benannt sein. Im Rahmen der Einarbeitung empfiehlt sich die Etablierung eines Paten-Systems (siehe folgendes Kapitel).

Vorbereitungen in der jeweiligen Organisationseinheit (zukünftiges Team)

Die Etablierung der Genesungsbegleitung in den einzelnen Behandlungseinheiten und Fachabteilungen bedarf vorab einer umfassenden Vorbereitung. Hierzu zählen insbesondere die umfassende Information aller Mitarbeitenden, insbesondere durch vorausgegangene Informations- und Schulungsveranstaltungen zum Thema EX-IN/Genesungsbegleitung sowie Recovery. Im Idealfall werden bereits zu diesem Zeitpunkt Genesungsbegleitende und Mitarbeitende, die bereits Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Genesungsbegleitenden haben, mit einbezogen. Empfohlen wird, dass die dualen Leitungen die Veranstaltungen begleiten, damit deutlich wird, dass die Implementierung von dieser Seite unterstützt wird, und dass Mitarbeitende aller Berufsgruppen des Behandlungsteams teilnehmen. Hierbei sollte ebenfalls Zeit und Raum für Gespräche, Diskussion und Rückfragen zur Klärung eventueller Unklarheiten, Vorbehalte oder Befürchtungen aller beteiligten Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt werden. Es sollte im Vorfeld eine offene, neugierige und wertschätzende Haltung im Behandlungsteam vorliegen. Weiter sollte ein Rahmen ermöglicht werden, in dem ein offener Austausch stattfinden kann, damit Fragen gestellt werden können. Gerade in Bezug auf das Aufgabenfeld der Genesungsbegleitenden sollte Klarheit hergestellt werden. Weiter könnte dieser Kontext auch genutzt werden, um gegenseitige Erwartungen zu klären. Sofern nicht alle Akteur*innen des multiprofessionellen Behandlungsteams zu oben angeführten Treffen zusammenkommen können, sollte mehr als ein Termin geplant werden, damit alle Berufsgruppen bzw. Teammitglieder sich „mitgenommen“ fühlen. Ziel ist es, dass die Genesungsbegleitenden als gleichwertige Kolleg*innen mit einer eigenen Expertise im multiprofessionellen Behandlungsteam aufgenommen werden. Um diesen Prozess zu begleiten bzw. zu unterstützen, bieten sich u. a. auch Konzepttage/Klausurtag und/oder Supervisionen an.

Bei der Darstellung der „neuen“ Rolle ist ebenfalls darauf abzustellen, dass Genesungsbegleitende Mitarbeitende der jeweiligen LVR-Klinik sind, für die analog

sämtliche Verfügungen, Regelungen und Vorgaben ebenso gelten wie für alle anderen Mitarbeitenden (z. B. Rundverfügungen des LVR, klinikinterne Regelungen wie Einarbeitungskonzepte, Dokumentationsvorgaben). Bedingt durch Einsatzort sowie -art können sich natürlich andere Arbeitsbedingungen abzeichnen als bei den übrigen Akteur*innen, worüber das jeweilige Behandlungsteam im Vorfeld umfänglich informiert werden sollte. Hierzu gehören insbesondere die Arbeitszeiten, die Funktionsbeschreibung (Aufgabenprofil) sowie die Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen (z. B. Tätigkeiten des Pflege- und Erziehungsdienstes). Hier können Angaben zu der Finanzierung der besagten Stelle ebenfalls hilfreich sein. Um die Umsetzung des abgestimmten Aufgabengebietes des Genesungsbegleitenden umfassend sicher zu stellen, sollte im Vorfeld die entsprechende Infrastruktur zur Verfügung gestellt werden. Hierbei sind Räumlichkeiten für Einzel- od. Gruppenangebote genauso zu berücksichtigen wie der Zugang zur elektronischen Patient*innenakte im KIS, um durchgeführte Leistungen dort zu dokumentieren und sich über die/den Patient*in umfassend informieren zu können.

In Hinblick auf die Vorbereitung kann es mitunter sinnvoll sein, wenn einzelne Mitarbeitende aus dem multiprofessionellen Behandlungsteam in Behandlungseinheiten/ Fachabteilungen hospitieren und in einen fachlichen Austausch treten, in denen bereits Genesungsbegleitende eingesetzt sind. Die Vermittlung von positiven Erfahrungen können einen positiven Einfluss auf die Akzeptanz haben. Bisherige Erfahrungen im Klinikverbund haben gezeigt, dass für die Einarbeitungsphase eine Begleitung durch eine*n bereits in der jeweiligen Klinik etablierte*n Genesungsbegleiter*in sinnvoll sein kann. Dies ermöglicht auch nach der Einarbeitungsphase einen regen Austausch unter den Genesungsbegleitenden in den unterschiedlichen Kliniken bzw. Fachabteilungen und trägt weiter zu Stärkung der Rolle bei. Um im Rahmen der Einarbeitung Kontinuität zu gewährleisten, ist der Einsatz einer Patin/eines Paten zu empfehlen, der die/den Genesungsbegleitende*n in den ersten Monaten der Einarbeitung begleitet. Sofern hierzu kein*e bereits etablierte*r Genesungsbegleiter*in zur Verfügung steht, kann diese Rolle z.B. von einer Pflegefachkraft übernommen werden. Abläufe, die sich auf die jeweilige Organisationseinheit beziehen, sowie Zuständigkeiten und Hierarchien sollten umfassend erläutert werden, um den Genesungsbegleitenden eine ausreichend gute Orientierung im neuen Arbeitsbereich zu ermöglichen. Ein regelmäßiger Austausch, auch dazu, wie die Rolle des Genesungsbegleitenden im Behandlungsteam wahrgenommen wird, kann für das neue Teammitglied ebenfalls ein wichtiger Orientierungspunkt sein.

Die Arbeit mit den Patient*innen sollte ebenfalls gemeinsam im Behandlungsteam aufgegriffen werden. Die Zielsetzung in Bezug auf das Angebot der Genesungsbegleitenden in der Station bzw. im Behandlungssetting sollte allen Teammitgliedern klar sein. Dies beinhaltet u. a. auch, wie verbindlich die Angebote von Genesungsbegleitenden mit den Patient*innen kommuniziert² werden oder ob dem neuen Teammitglied die Möglichkeit eingeräumt wird, sich in dieser Arbeit mit den Patient*innen zunächst „auszuprobieren“. Vorbehalte in Bezug auf die EX-IN Begleitung bei „schwierigen Patient*innen“ sollten im Vorfeld ausgeräumt werden, da diese als hinderlicher Faktor im Rahmen der Implementierung von Genesungsbegleitenden zu werten sind. Bürokratische Hürden bei der gemeinsamen Erarbeitung von entsprechenden Konzepten sind zu vermeiden. Weiter sollte im Kolleg*innenkreis ein Klima erzeugt werden, welches das Anzeigen von Unterstützungsbedarf ermöglicht. Wie bei allen Einarbeitungsprozessen sollte gerade in

² Freiwillige Teilnahmen am Therapieangebot der Genesungsbegleitenden, gemeinsam besprochener Therapieplan im Rahmen der Visite oder z. B. pflegerischen Bezugsgesprächen oder die persönliche Ansprache durch Genesungsbegleitenden selbst.

Bezug auf die Verbindung mit der Implementierung eines neuen Angebotes in der Station bzw. im Behandlungssetting eine ausreichende Fehlertoleranz sowie Geduld vorhanden sein. Gerade am Anfang können auch „Tandemprojekte“ (berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit) einen unterstützenden Charakter haben und sich insgesamt positiv auf die Zusammenarbeit auswirken.

Fachliteratur sowie Erfahrungsberichte zu dem Themen EX-IN, Genesungsbegleitung sowie Recovery können ebenfalls eine sinnvolle ergänzende Informationsquelle für Behandlungsteams sein, die zukünftig mit Genesungsbegleitenden die Kernprozesse in den unterschiedlichen Behandlungssettings und -formen der LVR-Klinik gestalten.

Im Sinne der Förderung eines innovativen Umfeldes sollten Einschränkungen bzw. Restriktionen möglichst gering und – sofern diese vorliegen – transparent gehalten werden, damit sie nachvollziehbar sind.

Schon in der Projektzeit zur Implementierung des Angebotes von Genesungsbegleitenden im LVR-Klinikverbund hat sich gezeigt, dass es sinnvoll ist, eine*n zentrale*n und kontinuierliche*n Ansprechpartner*in in der Klinik zu benennen. Über diese*n können z.B. Informationen von extern oder aus der Verbundzentrale an alle Genesungsbegleitenden weitergeleitet werden. Darüber hinaus bietet dies die Möglichkeit, den klinikinternen Austausch der Genesungsbegleitenden unproblematisch zu organisieren.

Insgesamt wird Wert daraufgelegt, das Genesungsbegleitende genauso wahrzunehmen und zu behandeln sind wie alle übrigen Mitarbeitenden. Dennoch sollte sowohl im kollegialen Kontext wie auch auf Führungsebene ein Verständnis für eine Vulnerabilität hergestellt werden. Diplomatie und Geduld sollten daher einer direkten Konfrontation vorgezogen werden sollten. Ein offener und wertschätzender Umgang miteinander sollte im Behandlungsteam (unabhängig von der/dem Genesungsbegleitenden) grundsätzlich gefördert werden.

Empfehlungen zu unterschiedlichen Einsatzgebieten (Behandlungssettings) im LVR-Klinikverbund

Im Folgenden werden unterschiedliche Einsatzgebiete (Behandlungssettings wie -formen) dargestellt, in denen bisher Erfahrungen mit dem Einsatz von Genesungsbegleitenden gemacht wurden. Die folgende Zusammenstellung sollte jedoch nicht als Einschränkung interpretiert werden. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass Offenheit sowie die Bereitschaft von verantwortlichen Akteur*innen in Hinblick auf neue Ideen sowie Konzepte in Bezug auf die Einsatzmöglichkeiten sehr erfolgsversprechend sein kann. Da die Einsatzmöglichkeiten so mannigfaltig sind, sollten gegenseitige Erwartung sowie das offene Kommunizieren von möglichen Herausforderungen im Rahmen eines Einstellungsgespräches Berücksichtigung finden. Wie sonst auch, sollten individuelle Erfahrungen und Fertigkeiten/Kompetenzen der Genesungsbegleitenden im Rahmen der Mitarbeitendenführung gezielt angesprochen, eingesetzt und gefördert werden. Generell sollte, unabhängig vom Einsatzort, die Perspektive der Genesungsbegleitenden gezielt eingeholt werden.

Genesungsbegleitende können aufgrund ihrer Erfahrungen sehr vielseitig in psychiatrischen Behandlungssettings und -formen eingesetzt werden. In der Regel werden sie gezielt in einer Station eingesetzt und dort in ein bestehendes multiprofessionelles

Rahmenkonzept „Genesungsbegleitung im LVR-Klinikverbund“

Behandlungsteam integriert. Darüber hinaus ist auch ein abteilungsbezogener, stationsübergreifender Einsatz von Genesungsbegleitenden denkbar. Bei dieser Form des Personaleinsatzes werden Genesungsbegleitende gezielt eingesetzt, z. B. in

- Visiten / Pflegebezugsgesprächen
- Morgenrunden
- Sprechstunden (offen oder nach Terminvereinbarung)
- Expositionstrainings, z. B. Expositionen mit Bahn, oder Exposition von Station in häusliche Umgebung anbieten

oder bieten (stationsübergreifend) unterschiedliche Gruppen für Patient*innen oder Angehörige an, wie z. B.

- Recovery-Gruppe
- Genesung/ Salutogenese
- Nachsorgegruppe für entlassene Patient*innen
- „Stimmenhörer“-Gruppe
- IWS-Programm („In Würde zu sich stehen“)
- Selbsthilfe³

Neben den unterschiedlichen Angeboten, die mit Patient*innen individuell auch im Rahmen der Visite abgestimmt werden sollten, damit diese in den Therapieplan/-Pass aufgenommen werden, empfiehlt sich eine zentrale Anlaufstelle für das Angebot der Genesungsbegleitenden. Hierzu sollte das Angebot sowie die Kontaktmöglichkeit (u. a. auch ein Büro, in dem ungestörte Gespräche mit Patient*innen und/oder Angehörigen möglich sind) für Patient*innen zentral ausgehandelt oder den Patient*innen im Rahmen der Aufnahme ausgehändigt werden.

Neben dem stationären Behandlungssetting werden Genesungsbegleitende in Tageskliniken sowie Ambulanzen oder in den Aufnahmen der LVR-Kliniken eingesetzt. Hierbei sind ebenfalls verschiedene Einsatzmöglichkeiten denkbar und mit der/dem jeweiligen Genesungsbegleitenden abzustimmen. Im ambulanten Bereich sind dies z. B. folgende Angebote:

- Offene Sprechstunden
- Individuelle Kontaktaufnahmen und Peer-Beratung
- Peerorientierte Gruppenangebote
- Unterstützung im häuslichen Umfeld

Auch mit dem Angebot einer aufsuchenden Unterstützung für bereits entlassene Patient*innen wurden gute Erfahrungen gemacht. Die vereinbarten Treffen können hierbei unterschiedlich gestaltet werden und müssen sich nicht ausschließlich auf das häusliche Umfeld der/des entlassenen Patient*in beziehen. So fanden während der Corona-Pandemie u. a. Gesprächstermine mit bereits entlassenen Patient*innen im Klinikpark statt und wurden mit einem Spaziergang verbunden.

Unter Berücksichtigung der bisherigen Erfahrungen in den LVR-Kliniken ist z.B. die Integration von Genesungsbegleitenden in ein multiprofessionelles Behandlungsteam, welches Patient*innen im Rahmen von Home Treatment, StäB oder Modellprojekten behandelt und begleitet, als sinnvoll zu erachten.

Weiterführend bietet sich neben der Arbeit mit Patient*innen in unterschiedlichen Behandlungssettings die Integration von Genesungsbegleitenden in

³ Dies sind lediglich Beispiele zu Einsatzmöglichkeiten, die an anderer Stelle ausführlich dargestellt werden.

abteilungsübergreifenden Gremien der LVR-Kliniken an (z. B. Ethikkomitee oder projektbezogene Gremien).

Fort- und Weiterbildung

Genesungsbegleitung und Genesungsbegleitende wird/werden in der Fort- und Weiterbildung systematisch und ganzheitlich einbezogen. Angebote für Mitarbeitende, die die Themen Genesungsbegleitung und EX-IN fokussieren, werden im LVR-Klinikverbund in verschiedenen Formen und auf unterschiedlichen Ebenen unter Einbezug der Genesungsbegleitenden als Dozent*innen angeboten.

Genesungsbegleitende haben zudem die Möglichkeit, sich und ihre Expertise im Rahmen von Referent*innentätigkeiten in den verschiedenen Formaten der innerbetrieblichen Fortbildungsangebote der LVR-Kliniken, im Institut für Forschung und Bildung (Sparte Bildung, ehemals: LVR-Akademie für seelische Gesundheit) sowie im Rahmen von Fachtagungen und Kongressen einzubringen. Um Genesungsbegleitende in ihrer professionellen Rolle zu unterstützen, haben sich Bildungsformate bewährt, in denen diese ihre spezielle Rolle und die damit verbundenen fachlichen, institutionellen und persönlichen Anforderungen reflektieren können. So können Recovery-orientierte Fort- und Weiterbildungen von Genesungsbegleitenden auch im Tandem mit Angehörigen anderer Berufsgruppen angeboten werden. Zudem sind teambezogene Fort- und Weiterbildungen unter Einbezug von Genesungsbegleitenden möglich, ebenso die Begleitung bei der Implementierung neuer Modelle und deren Evaluation (z. B. Safewards, Adherencetherapie etc.).

Bereits bei der Konzeption der Fort- und Weiterbildungsangebote sowie bei der Planung von Tagungen und Kongressen sollen Genesungsbegleitende einbezogen werden, um ihre Perspektive und Expertise einzubringen. Zusätzlich bereichern Genesungsbegleitende und Psychiatrieerfahrene Menschen als Teilnehmende die Perspektiven auf unterschiedliche psychiatrische Themen der Fort- und Weiterbildung und unterstützen somit den Prozess der Entstigmatisierung.

LVR-Pflegeschulen

Die partizipative Arbeit mit Patient*innen und deren Angehörigen sowie die zunehmende Zusammenarbeit mit Genesungsbegleitenden hat, bedingt durch die Relevanz in Standards (DNQP), Leitlinie (z. B. DGPPN) sowie der Praxis auch in der Pflegeausbildung an Bedeutung zugenommen.

Bisher wurden bereits vereinzelt Patient*innen in den Unterricht integriert, um den Auszubildenden deren Erfahrungen und Perspektive näher zu bringen und eine patientenorientierte Haltung zu generieren. Eine weitere Möglichkeit, Erfahrungen und Perspektiven von Betroffenen einzubeziehen, erfolgt durch gezielte Einsätze in der psychiatrischen Praxis und/oder Vorstellungen von implementierten Prozessen (wie z. B. Safewards) der Stationen mit Beteiligung von Genesungsbegleitenden im Rahmen eines Stationsbesuches oder einer Unterrichtseinheit.

Durch die Vielfalt von Praxiseinsätzen der Auszubildenden erfahren diese bereits in den psychiatrischen Settings, wie gewinnbringend die Arbeit mit Genesungsbegleitenden für den Behandlungsprozess in der Psychiatrie sein kann.

Die Schulleitungen der LVR-Pflegeschulen stehen einer Zusammenarbeit mit Genesungsbegleitenden offen gegenüber. Die formale und inhaltliche Ausgestaltung des theoretischen Unterrichtes in Bezug auf Dialog, Partizipation, dem Einsatz von Genesungsbegleitenden im psychiatrischen Pflege- und Behandlungskontext sowie einer damit einhergehenden patientenorientierten Haltung obliegt den LVR-Pflegeschulleitungen.

Teilnahme an Fort- und Weiterbildung

Die regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen ist, wie bei allen anderen Mitarbeitenden, grundsätzlich verpflichtend/erforderlich. In Abstimmung mit der/dem direkten Vorgesetzten (oder zentralen Ansprechperson) sollten im Rahmen der Mitarbeitendenentwicklung gezielt Bereiche eruiert werden, in denen die/der Genesungsbegleiter*in ihre/seine Kompetenzen erweitern bzw. stärken bzw. erweitern sollte.

Supervision / Reflexionsgruppen / Vernetzungsformate

Im Rahmen der Verstärkung des Angebotes und der Unterstützung der noch jungen Profession im psychiatrischen Behandlungskontext sind unterstützende Angebote in Form von Supervisionen und Reflexionsgruppen sicher zu stellen. Hier soll den Genesungsbegleitenden ein Raum zur Verfügung gestellt werden, in dem sie sich bzgl. ihres Aufgabenprofils, aber auch bzgl. möglicher Konflikte/Akzeptanzprobleme, die sich mit Kolleg*innen aus anderen Professionen ergeben können, lösungsorientiert austauschen. Darüber hinaus sollen solche Formate dazu dienen, inhaltlich fachlich voneinander partizipieren zu können. Letzteres kann sich auf Inhalte von „therapeutischen“ Formaten, oder auf die Erfahrung zu unterschiedlichen Formaten selber beziehen. Dieses Angebot kann zum Beispiel in den Kliniken abteilungsübergreifend unter der Steuerung einer zentralen Ansprechperson zur Verfügung gestellt werden.

Die im Rahmen des Projektes von der Verbundzentrale aus gesteuerten Supervisions- und Reflexionsgruppenangebote stellen eine etablierte Struktur dar, auf die im Klinikverbund zurückgegriffen werden könnte. Hierfür würde sich ein Zusammenschluss von zwei oder drei LVR-Kliniken anbieten, um regionale Supervisions- und Reflexionsgruppen zu organisieren und gemeinsam zu finanzieren. Weiter dienen diese Formen der Zusammenkunft der Vernetzung untereinander, was einen positiven Effekt auf die Behandlungseinheiten haben kann, in denen die Genesungsbegleitenden wirksam sind. Genesungsbegleitende sollen in ausreichendem Maß die Möglichkeit einer Teilnahme an spezifischen Reflexions- und Supervisionsangeboten im Rahmen ihrer Arbeitszeit haben, ebenso soll ihnen die Teilnahme an klinikinternen Team- bzw. Fallsupervisionen ermöglicht werden.

Unabhängig von dem in diesem Kapitel angeführten Maßnahmen zeigt die bisherige Erfahrung in den LVR-Kliniken, dass es sinnvoll ist, den klinikinternen Austausch der Genesungsbegleitenden (über die stations-, bzw. Abteilungsgrenzen hinaus) zu fördern und eine entsprechende Kultur des Austausches in den Kliniken zu etablieren.

Auch die Etablierung eines klinikübergreifenden Vernetzungsformats zur Förderung der Genesungsbegleitenden im LVR-Klinikverbund sollte angestrebt und umgesetzt werden.

Trialogische Angebote und Strukturen im LVR-Klinikverbund

Trialog

Die Entwicklung des Trialogs geht maßgeblich auf Dorothea Buck und Prof. Thomas Bock zurück und wurde zunächst am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) 1989 im Rahmen der „Hamburger Psychoseseinare“ umgesetzt. Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige als „Expert*innen durch Erfahrung“ wurden mit Profis im psychosozialen Bereich, also mit „Expert*innen durch Ausbildung“, zusammengebracht. Auch das EX-IN Ausbildungsmodul „Trialog“ wurde – neben Dorothea Buck – u. a. vom Erfinder des Trialogs, Professor Thomas Bock, am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf konzipiert.

Seit den oben angeführten Anfängen dieser Entwicklung ist eine fortlaufende Weiterentwicklung der trialogische Formate zu beobachten. Heute versteht man unter Trialog die gleichberechtigte Begegnung von Erfahrenen, Angehörigen und Professionellen. Dies bezieht sich nicht nur auf die Bereiche der Behandlung (u. a. im Rahmen der Qualitätssicherung einer personenzentrierten Behandlung), sondern kann sich ebenso auf Kontexte wie die Öffentlichkeitsarbeit oder Anti-Stigma-Bewegung der Psychiatrien und auf Forschung und Lehre beziehen.

Dabei sollte Partizipation, mit Blick auf einen gelingenden Trialog, als ein wichtiger Bestandteil gesehen werden. In diesem Zusammenhang bedeutet das zum einen das Erleben und Wahrnehmen eigener, konkreter Steuerungs- und Gestaltungsmöglichkeiten („Nicht ausgeliefert sein“), trotz oder auch mit einer psychischen Erkrankung, zum anderen das (Wieder-)Erleben von Sinn und Kohärenz und die Wiederaneignung des eigenen Lebens. Beides sollte Bestandteil der Behandlung und Ausdruck der Haltung der jeweiligen Akteur*innen sein, um die Basis für den Trialog zu schaffen.

(Weiter-)Entwicklung trialogischer Angebote und Strukturen

Es gibt bereits einzelne Kliniken in Deutschland, die ihre Abläufe grundsätzlich trialogisch gestaltet haben, wie z. B. das St.-Hedwig-Krankenhaus in Berlin, welches die Arbeit an den Kernprozessen nach dem sogenannten „Weddinger Modell“ (Mahler et al., 2013) ausgerichtet hat. Insgesamt besteht bundesweit bei der partnerschaftlich-trialogischen Gestaltung der alltäglichen psychiatrischen Versorgung sowie der qualitativen Weiterentwicklung von Behandlungsangeboten und -strukturen noch Entwicklungspotential.

Innerhalb des LVR-Klinikverbunds finden bereits verschiedene partizipative und trialogische Elemente Anwendung, wie z. B. unterschiedliche Angehörigengruppen.

Die übergreifende Weiterentwicklung des trialogischen Gedanken, wie z. B. im Sinne des Weddinger Modells, weist der Stärkung von Autonomie eine zentrale Rolle zu. Damit verbunden ist vor allem die Förderung der Haltung von Behandler*innen aller Berufsgruppen, die Verantwortung für den Prozess der Behandlung und Genesung, wann immer möglich, in die Hände der Patient*innen zu legen.

An dieser Schnittstelle stellt der Einsatz von Genesungsbegleitenden ein entscheidendes Qualitätsmerkmal dar. Ein in der Fachliteratur vielfach hervorgehobenes und als förderlich herausgestelltes Alleinstellungsmerkmal von EX-IN Kräften im beruflichen Alltag ist deren Vorbildrolle für andere Betroffene. Während der EX-IN Ausbildung wird das Wissen aus der Praxis dann durchgehend in größere gesellschaftspolitische Zusammenhänge - Stichworte wie „Empowerment“ oder „Inklusion“ weisen darauf hin - gestellt und vertieft. Eigene Erfahrungen und Tätigkeiten in der organisierten Selbsthilfe können hierbei als zusätzliches Potential gesehen werden.

Die Expertise von Genesungsbegleitenden ist nicht nur in der konkreten Begleitung von Patient*innen und in der Beratung von Fachkräften aller Berufsgruppen in den LVR-Kliniken gefragt, sondern zunehmend häufiger auch in Projekten und Prozessgestaltungen der LVR-Verbundzentrale⁴.

Ihre Fachlichkeit aus Erfahrung wird häufig als partizipatives Element genutzt, um trialogische Formate zu bilden. Bei der Betrachtung der erforderlichen klinikverbundweiten Steuerungs- und Weiterentwicklungsprozesse in Bezug auf Partizipation und Trialog muss deutlich gesagt werden, dass diese keinesfalls alleine in der Verantwortung der Genesungsbegleitenden als *eine* Berufsgruppe innerhalb des LVR-Klinikverbundes liegen und auch nicht von der quantitativen Vertretung dieser Berufsgruppe abhängen können. Insoweit hängt ihre positive Wirkung auf die Weiterentwicklung von Partizipation und Trialog im LVR-Klinikverbund davon ab, wie Rollendivergenzen ausgefüllt und Rollenkonflikte bewältigt werden können. Hierfür sind unterstützende Strukturelemente wie z. B. die im Sommer 2022 erfolgte Bildung des Fachforums Genesungsbegleitung, verbindliche Stellenbeschreibungen, regelmäßige klinikübergreifende Supervision und die Vernetzung untereinander sehr wesentlich.

Auch die EX-IN Angehörigenarbeit schreitet kontinuierlich fort. An verschiedenen Standorten im LVR-Klinikverbund werden bereits Angehörigen-Peers eingesetzt, die in eigens für die Zielgruppe der Angehörigen konzipierten EX-IN Kurse ausgebildet werden. Unabhängig von Formalqualifikationen ist zudem bemerkenswert, dass in EX-IN Kreisen überdurchschnittlich viele betroffene Profis wirksam sind, ebenso wie Psychiatrie-Erfahrene, die selbst wiederum Angehörige von Betroffenen sind.

Erforderlich ist die weitere fachliche und organisatorische Förderung und Verankerung des trialogischen Gedankens innerhalb der psychiatrischen Versorgung des LVR-Klinikverbundes. Neben trialogischen Angeboten auf der Ebene der klinischen Versorgung ist hier die strukturelle Verankerung des trialogischen Gedankens als einer von mehreren Fach- und Qualitätsstandards und die Evaluation seines Einsatzes zu nennen. Qualitätselemente hierfür sind beispielsweise die quantitative und qualitative Stärkung der Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken als eine weitere fachliche Profession neben anderen Fachprofessionen oder die strukturelle (und ggf. finanzielle) Förderung von Angehörigen Begleiter*innen (z. B. EX-IN Angehörigen Begleiter*innen Kurs). Auf der Ebene der LVR-Klinikverbundzentrale wird ab 2023 ein neu konzipierter trialogischer Beirat seine Arbeit aufnehmen⁵.

⁴ insb. in Bezug auf digitale Anwendungen, die zukünftig auch die Kommunikation mit Patient*innen auf den Zeitraum vor sowie nach der Behandlung auf einer anderen Ebene erweitern.

⁵ Vgl. Vorlage 15/797, Seite 39 ff.

Der Einsatz für eine trialogische Haltung, die Umsetzung innerhalb der konkreten Behandlung und die Entwicklung von Strukturen zur Stärkung in steuernden Einheiten und der politischen Vertretung skizziert die Aufgabe für die nächsten Jahre. Darüber hinaus geht es ebenfalls darum, Wissen und Akzeptanz um psychiatrische Themenfelder nicht nur in der gemeindepsychiatrischen Versorgungslandschaft, sondern auch gesellschaftlich, alltagspraktisch und sozialräumlich zu fördern.

Zusammenfassung und Ausblick

In den letzten Jahren ist in Hinblick auf die Etablierung von Genesungsbegleitenden in die Behandlungsprozesse der LVR-Kliniken bereits viel passiert. Erste Erfahrungen wurden gemacht und geteilt, so dass andere Kliniken bzw. Organisationseinheiten davon partizipieren konnten. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Einsatz von Genesungsbegleitenden in allen bisher erprobten Behandlungsformen und -settings im LVR-Klinikverbund weiterhin gefördert werden sollte. Der LVR setzt sich ein für eine quantitative Weiterentwicklung dieser noch sehr jungen Profession. Zur Förderung weiterer Einstellungen von Genesungsbegleitenden sollten Kooperationsvereinbarungen mit Ausbildungsträgern abgeschlossen werden. Es hat sich bewährt, die im Rahmen der EX-IN Qualifizierungsmaßnahme geforderten mehrwöchigen Praktika, die in den Einrichtungen des Klinikverbundes erfolgen können, zur Personalakquise zu nutzen. Darüber hinaus stellt diese Vorgehensweise sicher, dass die Praktikant*innen die Erwartungen der klinischen Arbeit kennen lernen und sich mit den entsprechenden Arbeitskontexten vertraut machen können.

Eine zentrale Aufgabe besteht darin, die im LVR-Klinikverbund noch junge Profession dahingehend zu fördern und zu stärken, dass diese als autark, losgelöst vom Pflege- und Erziehungsdienst, im multiprofessionellen Behandlungsteam wahrgenommen wird. Die Förderung der Belange dieser Profession werden daher auch zukünftig durch die Klinikverbundzentrale - in Form der Etablierung und Verstetigung von Vernetzungsformaten, wie z. B. das klinikübergreifende Fachforum *Genesungsbegleitung* - unterstützt.

Perspektivisch sollte bei bestehender Grundqualifikation auch über den Einsatz von Peers, ggf. mit EX-IN Zertifikat im Sinne einer Zusatzqualifikation, in anderen Bereichen des LVR (z. B. Qualitätsmanagement oder projektbezogene Konzeptentwicklung) nachgedacht werden („betroffene Profis“), um dem Inklusionsgedanken gesamtgesellschaftlich ebenfalls Rechnung zu tragen.

Vor diesem Hintergrund und in der Annahme, dass Genesungsbegleitende zunehmend komplexere und verantwortungsvollere Aufgaben in Form von therapeutischen Angeboten im Rahmen der Patient*innenbehandlung, jeweils entsprechend ihrer Qualifikation⁶, übernehmen werden, sind Vergütungsmöglichkeiten grundsätzlich kontinuierlich mitzudenken und zu gestalten. Etablierte und erfahrene Akteur*innen können so ggf. im LVR-Klinikverbund gehalten werden.

Innerhalb der Patient*innenbehandlung gewinnt das soziale Umfeld zunehmend an Bedeutung. Es wird vermehrt deutlich, dass durch einen verstärkten Einbezug und durch Information zur vorliegenden Erkrankung ein positiver Einfluss sowohl auf die soziale

⁶ oder auch Grundausbildung sowie weitere Qualifizierungsmaßnahmen, siehe Berücksichtigung des persönlichen professionellen Profils, Kap. Tarifliche Eingruppierung, S. 9

Rahmenkonzept „Genesungsbegleitung im LVR-Klinikverbund“

Bindung (bedingt dadurch, dass Angehörige weniger an ihre Grenzen geraten und dem Gefühl von Ohnmacht entgegengewirkt wird) als auch auf die Stabilität des Umfeldes genommen werden kann. Dies kann sich positiv auf Verweildauer sowie Wiederaufnahmeraten auswirken. Vor diesem Hintergrund sind daher auch bewährte Konzepte, welche die Beteiligung und den Einbezug der Angehörigenperspektive beinhalten, zukünftig in der Gestaltung der Patient*innenversorgung mitzudenken und zu fördern.

Um im Sinne einer sektorenübergreifenden Versorgung ein stabiles Netzwerk für Patient*innen und Angehörige zu etablieren, ist die Förderung der Vernetzung in gemeindepsychiatrische Strukturen (Fallsteuerung, Kontinuität in Bezug auf die Versorgung durch Behandler*innen) von zentraler Bedeutung und eine entsprechende Berücksichtigung in der klinischen Arbeit unerlässlich. Hier bietet sich zum einen an, alle klinikspezifischen Behandlungsformen (stationär, teilstationär, ambulant, aufsuchend in der häuslichen Umgebung od. in besonderen Wohnformen/Heimen) in Bezug auf den Einsatz von Genesungsbegleitenden mitzudenken. Darüber hinaus sind die Kooperationen mit relevanten externen Kooperationspartnern, wie z. B. SPZ, weiter auszubauen.

Anhang

Beispiel einer Tätigkeitsbeschreibung „Genesungsbegleiter*in“ im LVR-Klinikverbund“

Organisatorische Eingliederung der Tätigkeit:

<u>Stellenbezeichnung:</u>	Genesungsbegleiter/Genesungsbegleiterin
<u>Vorgesetzte Stelle:</u>	Duale Abteilungsleitung / Duale Stationsleitung
<u>Arbeitszuweisung auch durch:</u>	(Stellvertretende) Stationsleitung in Belangen der Organisation und des Managements Zuständige Pflegedienstleitung
<u>Arbeitsanweisung an:</u>	-

Zielsetzung des Aufgabenprofils:

Genesungsbegleiter*innen übernehmen typischerweise die Rolle von Übersetzer*innen bzw. Vermittler*innen zwischen dem Behandlungsteam und den Patient*innen, wobei sie fallbezogen mittelbar und unmittelbar auch als deren Fürsprecher agieren. Sie stellen ebenfalls ein wichtiges Kontakt- und Bindeglied zu den Angehörigen der Patient*innen dar. Von dieser Position aus fördern sie dialogische Prozesse. Genesungsbegleiter*innen geben Impulse im Sinne einer guten Selbstfürsorge (Salutogenese) und leisten Hilfe zur Selbsthilfe (Empowerment). Durch besondere Methoden des Erfahrungsaustausches öffnen sie neue Räume für individuelle Bewältigungsstrategien und stoßen damit ganzheitliche Genesungsprozesse an (Recovery). Darüber hinaus leisten Genesungsbegleiter*innen einen wesentlichen Beitrag zur Milieugestaltung.

Die folgenden Arbeitsschwerpunkte werden durch die Genesungsbegleitenden weitestgehend selbstständig, im Rahmen eines autonomen Handlungsfeldes geplant und durchgeführt.

Patientenbezogene Aufgaben:

- Sie/er steht den Patient*innen bei alltäglichen Aktivitäten zur Verfügung und unterstützt bei der Tagesstrukturierung sowie Freizeitgestaltung (z. B. bei Alltagsaufgaben, Spaziergängen, gemeinsamem Essen, Wahrnehmung des Behandlungsangebotes) unter Berücksichtigung von sozialen und kulturellen Aspekten.
- Sie/er bietet persönliche Gespräche mit Patient*innen und Beratung (z. B. durch Nutzung des Instruments „Das Leben wieder in den Griff bekommen“ sowie „Persönlicher Recovery-Plan“) in unterschiedlichen Formaten an.
- Sie/er unterstützt bei der Krisenintervention, der Erarbeitung wirksamer Copingstrategien und eines positiven Selbstwirksamkeitsgefühls.
- Organisation und selbstständige Leitung von - oder Mitwirkung (z. B. in Form von Tandem-Moderationen) an themenzentrierten Gruppenangeboten (u. a. Dialog, Psychoedukationsgruppen, Angehörigenarbeit).

Rahmenkonzept „Genesungsbegleitung im LVR-Klinikverbund“

- Sie/er wirkt als Teil des multiprofessionellen Behandlungsteams mit bei der Gestaltung und Umsetzung eines Recovery- und Empowerment-orientierten therapeutischen Klimas und entsprechenden Konzepten.
- Sie/er dokumentiert die erbrachten Leistungen in der Patient*innenakte im KIS (NEXUS).
- Sie/er berät bei der Erstellung von Genesungs- und Krisenplänen sowie Behandlungsvereinbarungen.
- Sie/er unterstützt bei der Entlassungsvorbereitung, bietet Hausbesuche nach der Entlassung an und steht für eine Übergangsbegleitung zur Verfügung.

Teambezogene Aufgaben:

- Sie/er trägt zu einer gesundheitsfördernden Atmosphäre in der Organisationseinheit bei.
- Sie/er kooperiert mit allen anderen Mitarbeiter*innen des multiprofessionellen Behandlungsteams sowie weiteren relevanten Akteuren außerhalb der Organisationseinheit.
- Sie/er zeigt Offenheit und Bereitschaft, Veränderungen konstruktiv mit zu gestalten und zu tragen.
- Sie/er nimmt an Mitarbeitenden- und Teambesprechungen (z. B. Übergaben, Teamsitzungen, Behandlungsplanungskonferenzen) teil.

Betriebsbezogene Aufgaben:

- Sie/er ist mitverantwortlich für den ökonomischen, ökologischen und sachgerechten Umgang von Arbeitsmaterial.
- Sie/er beachtet bestehende gesetzliche Regelungen in Bezug auf Hygiene, Datenschutz und die sonstigen in den Rundverfügungen und Dienst- und Verfahrensanweisungen geregelten Maßnahmen/Anforderungen.
- Sie/er ist verpflichtet, alle wichtigen Veränderungen und Beobachtungen, bezogen auf Patient*innen und deren Umfeld, an Kolleg*innen sowie an die Vorgesetzten weiter zu leiten.

Fort- und Weiterbildung:

- Sie/er bringt wertvolles Erfahrungswissen in Aus- und Fortbildungen ein.
- Sie/er bringt die Bereitschaft mit zur konzeptionellen Weiterentwicklung bestehender Angebote sowie die Entwicklung eigener, EX-IN basierter Angebote.
- Sie/er bringt die Bereitschaft zur Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen im Rahmen der individuellen Personalentwicklung mit.
- Sie/er nimmt an Supervisionen, Behandlungsteambesprechungen sowie Fallbesprechungen teil.

Gremienaufgaben:

- Sie/er unterstützt z. B. projektbezogene Treffen, Ethikkomitee, Beiräte, Besuchskommissionen. Dabei kann sich die Arbeit in Gremien neben klinikinternen Schwerpunkten auch auf die Ebene des LVR-Klinikverbunds beziehen.
- Sie/er arbeitet bei Bedarf eng mit Kooperationspartnern im Sozialraum zusammen.

Genesungsbegleiterin / Genesungsbegleiter (m/w/d)

für die **LVR-Klinik xxx, Abteilung xxx**

Stelleninformationen	Kontaktinformationen
Standort:	Ansprechperson:
Befristung:	Telefon:
Arbeitszeit: Vollzeit oder Teilzeit	Bewerbungsfrist:
Vergütung:	

Ihre Aufgaben

- Eigenständige Gestaltung der Kontakte mit Patient*innen in Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen Behandlungsteam
- Unterstützung bei der Krisenintervention, der Erarbeitung wirksamer Copingstrategien und ein positives Selbstwirksamkeitsgefühl
- Begleitung der Patient*innen bei alltäglichen Aktivitäten und Unterstützung bei der Tagesstrukturierung sowie Freizeitgestaltung, (z. B. bei Alltagsaufgaben, Spaziergänge, gemeinsames Essen, Wahrnehmung des Behandlungsangebotes) unter Berücksichtigung von sozialen und kulturellen Aspekten
- Mitwirken als Teil des multiprofessionellen Behandlungsteams bei der Gestaltung und Umsetzung eines Recovery- und Empowerment-orientierten therapeutischen Klimas und entsprechenden Konzepten
- Milieugestaltung
- Fürsprache für die Patient*innen
- Übersetzende, vermittelnde Rolle zwischen Team und Patient*in und umgekehrt

Ihr Profil

Voraussetzungen für die Besetzung:

- eine erfolgreich abgeschlossene und zertifizierte einjährige EX-IN Ausbildung ("experienced involvement") zur/zum Genesungsbegleiter*in

Wünschenswert sind:

- Praxiskompetenz zur Alltagsbegleitung
- Reflexionsvermögen in Bezug auf die besondere Rolle im multiprofessionellen Team mit besonderer Schnittstellenfunktion zum Patienten in Ergänzung zu den anderen Professionen
- Bereitschaft zur konzeptionellen Weiterentwicklung bestehender Angebote sowie die Entwicklung eigener EX-IN basierter Angebote
- Gute Selbstmanagementfähigkeiten und Fähigkeit zur Selbstreflexion
- Fähigkeit, sich aktiv in verschiedene Kontexte (Patientenkontakt, Team etc.) einzubringen

- Wissen über und Anwendung von Kommunikationskompetenzen (z.B. aktives Zuhören, empathische und personenzentrierte Beziehungsgestaltung)
- Moderation von Gruppenangeboten auch im Tandem mit anderen professionellen Behandler*innen
- Bereitschaft zur kontinuierlichen Teilnahme an Team- und Fallsupervisionen sowie an regelmäßigen Fortbildungen
- Bereitschaft zum Einbringen von Erfahrungswissen in Konzepte, Teamprozesse sowie Aus- und Fortbildung

Wir bieten Ihnen

- Moderne, attraktive und familienfreundliche Arbeitsbedingungen zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf
- Die üblichen Sozialleistungen für den öffentlichen Dienst
- Ein umfangreiches Fortbildungsangebot
- Betriebliche Zusatzversorgung zur Alterssicherung im Tarifbereich
- Betriebliche Gesundheitsförderung und Sozialberatung
- Freier Eintritt in die LVR-Museen
- Etc.

Menschen mit Schwerbehinderung werden bei gleicher Eignung bevorzugt eingestellt.

Bewerbungen von Frauen sind ausdrücklich erwünscht. Sie werden gemäß Landesgleichstellungsgesetz NRW bei gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung bevorzugt berücksichtigt, sofern nicht in der Person eines Mitbewerbers liegende Gründe überwiegen.

Bewerben Sie sich jetzt!

Bitte schicken Sie Ihre Bewerbungsunterlagen gerne **mit Angaben zu Ihren Gehaltsvorstellungen bis zum xx.xx.xxxx** an die E-Mail-Adresse:

oder schriftlich an:

Aus Gründen des Umweltschutzes bitten wir, auf die Benutzung von Klarsichthüllen und Bewerbungsmappen zu verzichten.

Bitte fügen Sie Ihrer Bewerbung in deutscher Sprache Anschreiben, Lebenslauf, Nachweise über den Ausbildungs-/ Studienabschluss und Arbeitszeugnisse bzw. dienstliche Beurteilungen bei. **Falls Sie Ihren Studienabschluss im Ausland erlangt haben, fügen Sie bitte auch eine Zeugnisbewertung der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) bei.** Weitere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte der Internetseite www.kmk.org/zab.

Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) arbeitet als Kommunalverband mit rund 19.000 Beschäftigten für die 9,7 Millionen Menschen im Rheinland. Mit seinen 41 Schulen, zehn Kliniken, 20 Museen und Kultureinrichtungen, vier Jugendhilfeeinrichtungen, dem Landesjugendamt sowie dem Verbund Heilpädagogischer Hilfen erfüllt er Aufgaben, die rheinlandweit wahrgenommen werden. Der LVR ist Deutschlands größter Leistungsträger

Rahmenkonzept „Genesungsbegleitung im LVR-Klinikverbund“

für Menschen mit Behinderungen und engagiert sich für Inklusion in allen Lebensbereichen. „Qualität für Menschen“ ist sein Leitgedanke.

Die 13 kreisfreien Städte und die zwölf Kreise im Rheinland sowie die StädteRegion Aachen sind die Mitgliedskörperschaften des LVR. In der Landschaftsversammlung Rheinland gestalten gewählte Mitglieder aus den rheinischen Kommunen die Arbeit des Verbandes.

Das **LVR-Klinikum XXX** ... *weitere klinikspezifische Informationen.*

Mehr Informationen über den LVR und das LVR-Klinikum xxx finden Sie unter www.lvr.de und „[Homepage](#)“ der entsprechenden Klinik“.