

# Implementierung von Genesungsbegleiter\*innen in der Klinik

Johannes Hamann, Bezirksklinikum Mainkofen

# Implementierung von Genesungsbegleiter\*innen in der Klinik

- Vortrag aus der „letzten“(?) bayerischen Klinik, die noch ohne Genesungsbegleiter\*innen arbeitet
- D.h. eigentlicher Vortragstitel: „Wie startet man, wenn man als Klinik GBs implementieren will?“

# Implementierung von GBs in der Klinik

- Agenda:
  - Frühe Erfahrungen mit „GBs“ (erste Implementierung)
  - Partizipative Forschung im DZPG
  - Mainkofen
  - **Erste Schritte (zweite Implementierung)**
  - Weitere Pläne

# Frühe Erfahrungen mit „GBs“

- 2001 Gründung von BASTA am Klinikum rechts der Isar (Dr. Werner Kissling)
- Bayerische Antistigma Aktion
- Stigma-Alarm-Netzwerk ...
- Mitarbeit vieler „Experten aus Erfahrung in der Psychiatrie“
- BASTA als Vorläufer vieler anderer Organisationen (z.B. Bündnis gegen Depression in München etc.)

# Frühe Erfahrungen mit GBs

- Medienarbeit – Schulprojekte (seit 2002) – Polizeiprojekte (seit 2001)
- Trialogischer Ansatz

# Frühe Erfahrungen mit GBs

- Implementierung und Beforschung von „Peer-to-Peer“-Projekten
- Vorbild NAMI (National Alliance on Mental Illness)
- Psychoedukationsprogramme
  - Von Angehörigen für Angehörige
  - Von Patienten für Patienten

# Frühe Erfahrungen mit GBs

Christine Rummel  
Gabriele Pitschel-Walz  
Werner Kissling

**„Angehörige informieren Angehörige“ –  
Angehörige als Gruppenleiter für psychoedukative  
Gruppen bei Schizophrenie**

*„Family Members Inform Family Members“ – Family Members as Group  
Moderators for Psychoeducational Groups in Schizophrenia*

**ORIGINAL RESEARCH**

# Peer-to-Peer Psychoeducation in Schizophrenia: A New Approach

Christine B. Rummel, MD; Wulf-Peter Hansen; Alexandra Helbig; Gabriele Pitschel-Walz, PhD; and Werner Kissling, MD

**Published:** December 15, 2005



# Peer-to-Peer-Ansätze

- Manualisiertes Ausbildungskonzept für die Peers (Angehörige/Patient\*innen) für die Durchführung der Psychoedukationsgruppen
- Große BMBF-Studie (PE: Profi vs. Peer vs. Filme)
- → funktioniert gut, keine Nachteile ggü. „Profi-basierter“- PE

# Peers auf Station

- Feste PE-Gruppen
- Peer-Beratungsangebot auf der Psychosestation
- Mitarbeit im Team

# Peers auf Station



Patient Education and Counseling 70 (2008) 357–362

---

---

Patient Education  
and Counseling

---

---

[www.elsevier.com/locate/pateducou](http://www.elsevier.com/locate/pateducou)

## Peer-counseling in schizophrenia: Patients consult patients

Christine Rummel-Kluge<sup>\*</sup>, Michaela Stiegler-Kotzor, Christian Schwarz,  
Wulf-Peter Hansen, Werner Kissling

*Department of Psychiatry and Psychotherapy, Technical University Munich, Germany*

Received 26 July 2007; received in revised form 26 September 2007; accepted 1 November 2007

# Peers auf Station

- Zum Zeitpunkt dieser Studie in der Literatur keine Angaben zu vergleichbaren Angeboten im Bereich „Psychosen“
- Evaluation einer Sprechstunde (1x/Woche, durchgeführt von „Peer“, Angaben von 88 teilnehmenden Patient\*innen)

# Peers auf Station

Table 1  
Main topics addressed by the participants ( $n = 88$ ) during the peer-counseling

Topics	Frequency $n$ (%)
Symptoms of schizophrenia or schizoaffective disorder	51 (58)
Vocational training/future jobs	15 (17)
Medication and side effects	14 (16)
Dealing with depressive thoughts	14 (16)
Drugs	12 (14)
Relationships with family members, partners and friends	10 (11)
Dealing with a psychiatric disorder	8 (9)
Others (relapse prevention, warning signs, future accommodation, early discharge, complaint about a physician).	11 (13)

# Mitarbeit im Team

- Erfahrungen „geteilt“
- Hohe Akzeptanz des Peers auf Station (d.h. im Team, beim Kaffee)
- Engmaschige Supervision durch Ärztin/Arzt
- Teilweise Duz/Siez-Grenzen

# Weitere Entwicklung

- Fortbestehen von BASTA (inkl. Polizeiprojekt/Schulprojekt)
- Parallel Ex/In München/Oberbayern (personell Überlappungen, aber nicht strukturell)
- Angebote in der Klinik bestehen teilweise weiter (Sprechstunde)
- Finanzierung immer über Drittmittel (Preisgelder, Studiengelder)
  
- DZPG

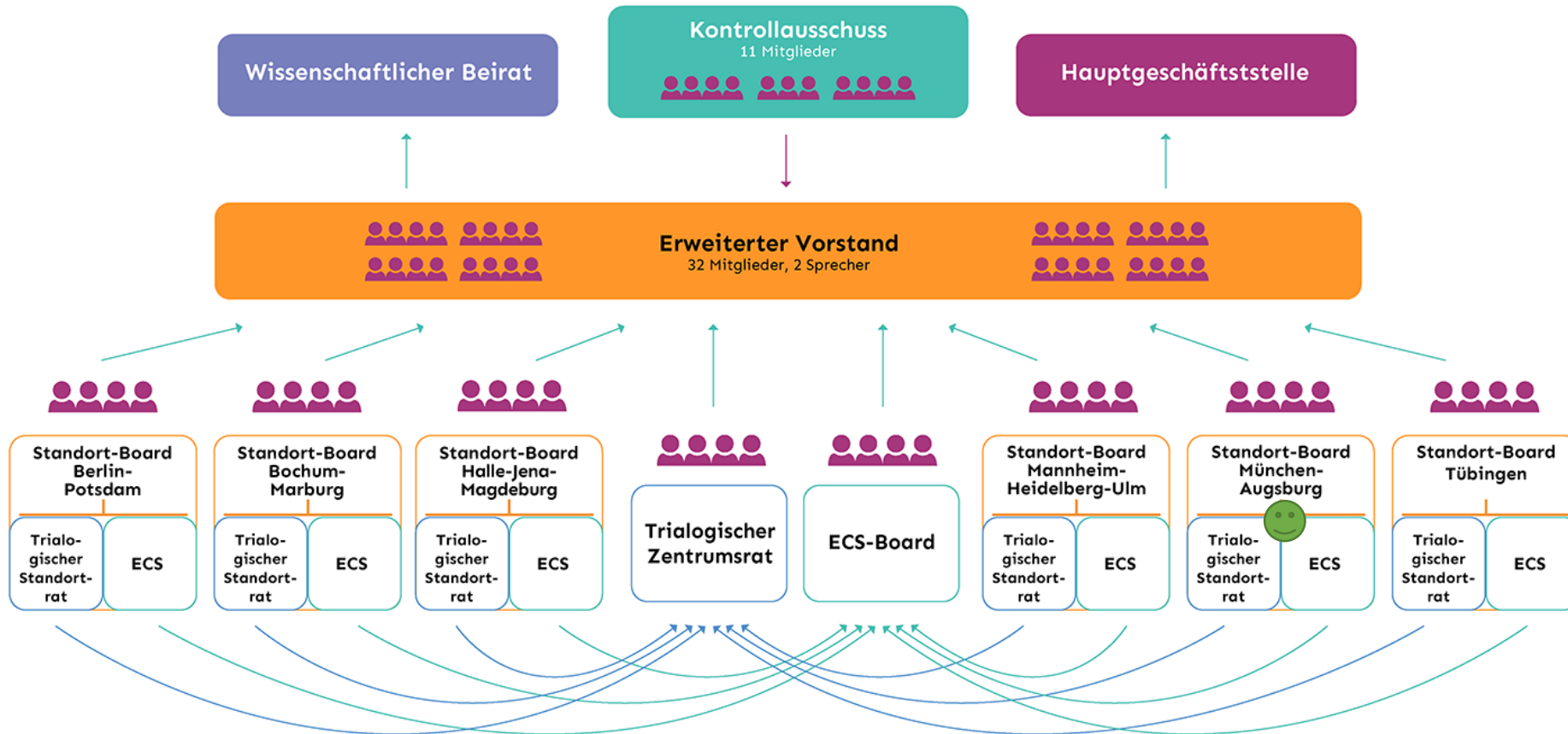
# Partizipative Forschung im DZPG

- DZPG (Deutsches Zentrum für psychische Gesundheit)
- Eine Grundanforderung von Seiten des Ministeriums: Beteiligung Betroffener
- Gründung des Trialogischen Beirats
- Für München: MüPE, ApK, BASTA
  
- Ziel → partizipative Forschung



# Partizipative Forschung im DZPG

Governance DZPG  
Aufbauphase 2023-2025

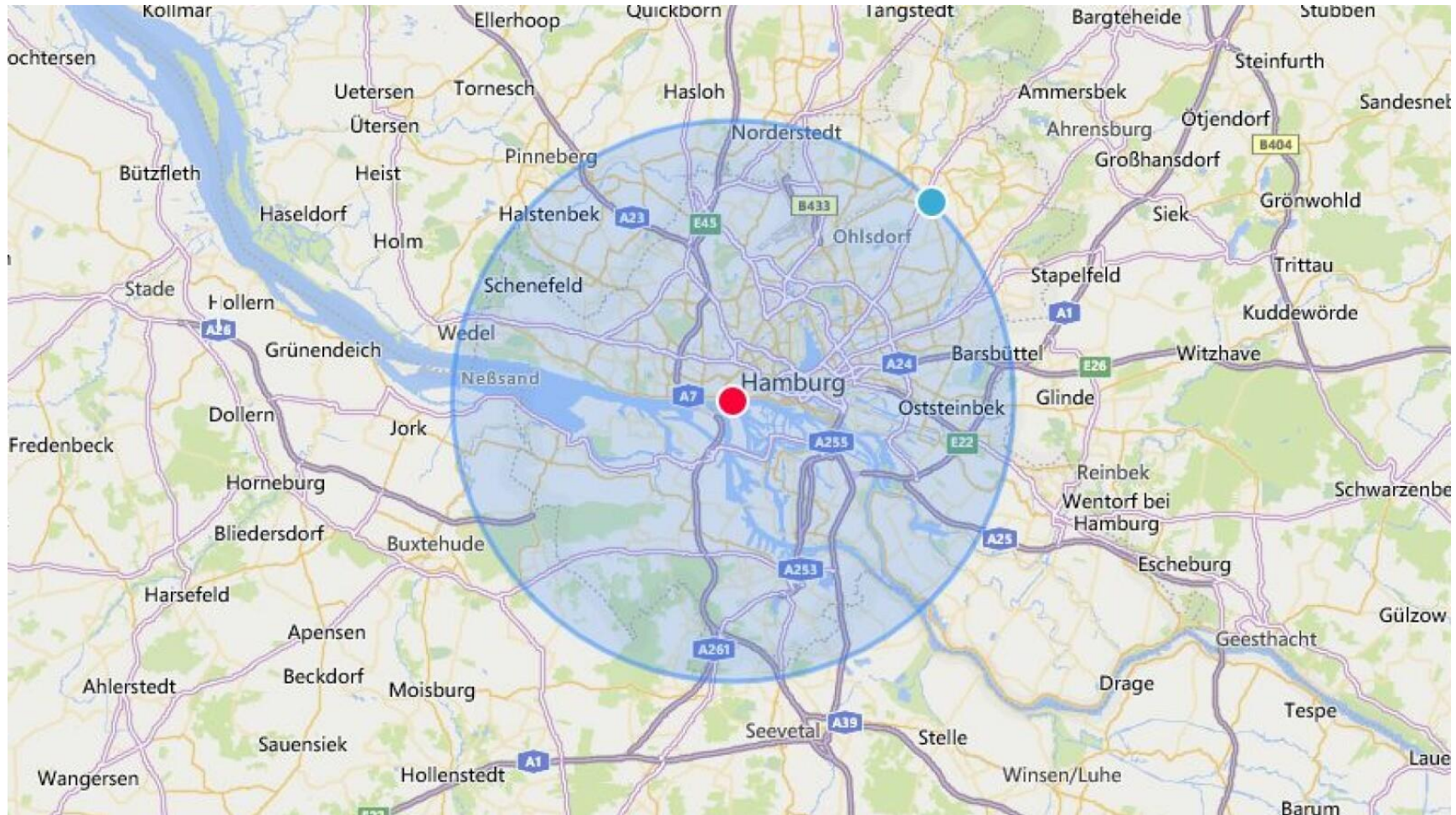


# Mainkofen

- Großes (700 Betten) psychiatrisches Bezirksklinikum
- Bisher keine Genesungsbegleiter (auch nicht an den anderen niederbayerischen Kliniken)
- In Niederbayern keine Ex/In-Ausbildungsstätte

Wie starten?

# Mainkofen



# Erste Schritte

- Anruf bei Klaus Nuißl
- Kannte ich schon über kbo
- Erster Ansprechpartner im Radius
  
- Kontakt zu Ex/In-Niederbayern
- Praktikumsangebote
- Für den nächsten Kurs werben
  
- Klärung im Bezirk
  - War keinerlei Problem (Hinweis auf kbo, PPP-RL)

# Erste Schritte

- Vorstellung des Themas „GB“ im Klinikum
  - Vortrag von Klaus Nuißl auf Einführungssymposium
  - Vortrag der Ex/In-Kolleginnen auf Einladung des Fachpflegekurses
- Bekanntmachen des Klinikums im Ex/In-Kurs → erster Praktikant
- Kontakt mit EX/In-Niederbayern
  - Einladung nach Mainkofen
- Ausschreiben von GB-Stellen

# Erste Schritte

- Ausschreiben von GB-Stellen:
  - 1 gute Bewerbung → eingestellt
  - Viele „Fehl“-Bewerbungen (v.a. Bewerber\*innen ohne EX/In-Kurs oder ganz ohne Bezug zur Materie)

# Einstellung

- In Teilzeit auf offener Station in Außenstelle (Passau)
- Supervision durch CÄ/OÄ
- Festlegung der Tätigkeiten durch GB/CÄ
- Hier keine Vorgaben gemacht, Verweis auf PPP-RL  
Tätigkeitsbeschreibung



# Tätigkeiten der GB nach PPP RL

- Unterstützung bei der partizipativen Gestaltung der Therapieplanungen und –umsetzung (Atmosphäre und Abläufe) im Sinne des recovery-orientierten Arbeitens
- Einnehmen einer Vermittlerrolle zwischen professionell Helfenden und den Patientinnen und Patienten und Förderung eines Dialogs
- Einbringen sowohl eigener Wahrnehmungen als auch Wahrnehmungen aus Patientenperspektive bei der psychosozialen Anamnese und Befunderhebung, gegebenenfalls durch Unterstützung von Fremdanamnese unter Beachtung der informationellen Selbstbestimmung der Patientin oder des Patienten
- Teilnahme an einrichtungsinternen multidisziplinären Treffen, Visiten, Supervisions- und Balintgruppen
- Beitrag zur Dokumentation der beteiligten Berufsgruppen unter besonderer Berücksichtigung des Recovery- und Ressourcenaspektes
- Einzelgespräche auf Basis der Grundprinzipien der Genesungsbegleitung, insbesondere Recovery und Empowerment, auch in Krisensituationen
- Auf Wunsch der Patientinnen und Patienten Beteiligung bei der Durchführung von Familien- und Bezugspersonengesprächen und Netzwerkgesprächen
- Moderation und Co-Moderation von Begegnungsgruppen, des dialogischen Austauschs und themenspezifischer Gruppen
- Begleitung der Patientinnen und Patienten bei externen Angelegenheiten wie Behördenterminen und Vernetzung in den öffentlichen Raum (u. a. zu externen Selbsthilfe- und Angehörigengruppen)
- Unterstützende Mitwirkung beim Übergangs- und Entlassmanagement

# Weitere Pläne

- Mehr GBs, auch in der „Zentrale“
- Einsatz in verschiedenen Fachbereichen (Sucht, AP, ...)

# Diskussion

- Andere/bessere Wege der Implementierung?
- Andere Erfahrungen?

Vielen Dank!